

National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

EX. A

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 51
SOCIALDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE
I
ABORTFRÅGAN

AVGIVET AV

1941 ÅRS BEFOLKNINGSUTREDNING

STOCKHOLM
1944

Statens offentliga utredningar 1944

Kronologisk förteckning

1. Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. Av E. Lindahl och L. Lemne. Marcus. 71 s. **Jo.**
2. Betänkande med förslag angående långtjänstunderbefäl m. m. Beckman. 91 s. **Fö.**
3. Betänkande angående nykterhetstillståndet under krigsåren. Marcus. 336 s. **Fi.**
4. Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. Hæggström. 66 s. **S.**
5. Betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. Beckman. 262 s. **S.**
6. Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. Marcus. 85 s. **Jo.**
7. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 1. Marcus. 215 s. **Fi.**
8. Betänkande med förslag angående revision av riksdagens arbetsformer. Norstedt. 114 s. **Ju.**
9. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. Norstedt. viij, 192 s. **Ju.**
10. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 2. Motiv m. m. Norstedt. 500 s. **Ju.**
11. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. Idun. 559 s. **Fo.**
12. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 2. Investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 272 s. **Fi.**
13. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 3. Bilagor till investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 77 s. **Fi.**
14. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 4. Marcus. 153 s. **Fi.**
15. Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 360 s. **S.**
16. Socialvårdskommitténs betänkande. 8. Kostnadsberäkningar angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 91 s. **S.**
17. Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fackområdena. Hæggström. 165 s. **E.**
18. Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. Beckman. 84 s. **K.**
19. Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. Hæggström. 23 s. **E.**
20. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. Frågeställningar och problemläge. Idun. 138 s. **E.**
21. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. Idun. 354 s. **E.**
22. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 3. Utredning och förslag angående vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. Idun. 104 s. **E.**
23. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 3. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—den 17 juni 1943 med 1940 års skolutrednings rådgivande nämnd. Idun. (2), 148 s. **E.**
24. Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. Norstedt. 65 s. **Ju.**
25. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 5. Promemoria angående yrkesutbildning för arbetslösa m. m. Hæggström. 92 s. **E.**
26. Befolkningspolitik i utlandet. Beckman. 239 s. **S.**
27. Betänkande med utredning och förslag angående rätten till vissa uppfinningar m. m. Marcus. 83 s. **H.**
28. 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. Sv. Tryckeri AB. 101 s. 6 ritn. **S.**
29. Socialutbildningssakkunniga. 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. Hæggström. 192 s. **E.**
30. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag angående psykisk barna- och ungdomsvård. Norstedt. 277 s. **Ju.**
31. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag angående stöd åt ungdomens föreningsliv. Norstedt. 195 s. **Ju.**
32. Slututlåtande avgivet av besparingsberedningens järnvägssakkunniga. Marcus. 169 s. **Fi.**
33. Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. Beckman. 69 s. **S.**
34. Socialvårdskommitténs betänkande. 9. Utredning och förslag angående revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarnsvård. Beckman. 296 s. **S.**
35. Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. Norstedt. 76 s. **Ju.**
36. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 6. Marcus. 130 s. **Fi.**
37. Kommunindelningskommittén. 1. Den lantkommunala författningsregleringens historia. Av E. Schalling. Marcus. 108 s. **S.**
38. Betänkande angående ordnandet av civilanställning för avgående fast anställt manskap vid försvaret. Beckman. 160 s. **Fö.**
39. Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässig automobiltrafik. Idun. 122 s. **K.**
40. Promemoria angående socialvården under krig. Idun. 115 s. **S.**
41. Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. Hæggström. 70 s. 4 pl. **E.**
42. 1943 års riksteaterutrednings betänkande och förslag angående riksteaterns omorganisation m. m. Blom. 117 s. **E.**
43. Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. Hæggström. 108 s. **Jo.**
44. Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörtekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. Idun. 169 s. **Fö.**
45. Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbrukstekniska forskningens och upplysningsverksamhetens ordnande. Idun. 75 s. **Jo.**
46. Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet, m. m. Norstedt. 294 s. **Ju.**
47. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. Beckman. 95 s. **S.**
48. Betänkande med förslag till allmän ordningsstadga m. m. Beckman. 184 s. **S.**
49. Betänkande angående organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm. Beckman. 92 s. **Fö.**
50. Strafflagberedningens betänkande angående verkställigheten av frihetsstraff m. m. Marcus. 388 s. **Ju.**
51. Betänkande i abortfrågan. Beckman. 351 s. **S.**

Anm. Om särskild tryckort ej angives, 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 1944: 51
SOCIALDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE

I

ABORTFRÅGAN

AVGIVET AV

1941 ÅRS BEFOLKNINGSUTREDNING

STOCKHOLM 1944
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[1593 44]

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Sid.

Skrivelse till Konungen 5

Kap. 1. Inledning 7

Sambandet mellan befolkningsfrågan och abortfrågan.

Första avdelningen.

Historik över abortfrågans utveckling.

Kap. 2. Abortfrågans läge i Sverige i äldre tid. Diskussionerna kring abortfrågan före 1934 13

Abortfrekvens s. 13. Äldre svensk rätt s. 13. Riksdagens behandling av frågan från och med 1921 s. 15.

Kap. 3. Diskussionerna kring abortfrågan i Sverige efter 1934 20

Abortkommittén s. 20. Diskussionerna kring abortkommitténs förslag s. 29. Lagrådets yttrande s. 31. Befolkningskommissionens yttrande s. 32. Medicinalstyrelsens yttrande s. 35. Lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap s. 36. Diskussionerna kring abortfrågan efter 1938 s. 37.

Andra avdelningen.

Abortfrågans nuvarande läge.

Kap. 4. Aborten från medicinsk synpunkt 40

Terminologi s. 40. Abortens fysiologiska och patologiska förlopp s. 40. Orsakerna till spontan abort s. 42. Tekniken vid av sakkunnig utförd abort s. 42. Tekniken vid icke sakkunnig abort s. 43. Risker vid olika slag av abort s. 46.

Kap. 5. Abortfrekvensen 53

Spontana aborter s. 53. Legala aborter s. 54. Illegala aborter s. 59.

Kap. 6. Abortklientelets motiv 69

Motivanalysen s. 69. Ekonomiska motiv s. 71. Personliga motiv s. 74. Konventionella motiv s. 78. Barnantal s. 80. Sjukdom s. 81. Eugeniska motiv s. 81.

Kap. 7. Abortklientelets miljöförhållanden 83

Civilstånd s. 83. Alder s. 84. Barndomsmiljö s. 85. Yrkestillhörighet s. 86. Försörjningsförhållanden s. 87. Bostadsförhållanden s. 88. Barnantal s. 88.

Kap. 8. Barnafaderns och föräldrarnas betydelse som abortfaktorer 90

Barnafaderns allmänna situation s. 90. Betydelsen av förbindelsens karaktär s. 90. Barnafaderns medverkan s. 91. Föräldrarna s. 91.

Kap. 9. Abortörerna 93

Kap. 10. Abortsituationen 98

Kap. 11. Samhällets åtgärder i abortförebyggande syfte 102

Sociala hjälpåtgärder s. 102. Upplysningsverksamhet i sexualfrågor och befolkningskommissionens förslag s. 113. Genomförande av sexualupplysning s. 114.

Tredje avdelningen.

Befolkningsutredningens förslag och rekommendationer.

Kap. 12. Abortproblemets rättsliga aspekter 117

Inledning s. 117. Abortindikationerna s. 118. Straffpåföljd för kvinnan s. 122. Barnafaderns juridiska medansvar s. 123. Abortörerna s. 124.

Sid.

Kap. 13. Ekonomiska och sociala hjälpåtgärder 126

Inledning s. 126. Förslag till revision av lagen den 19 maj 1939 om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. s. 127. Förmedling av anställning åt s. k. »obemärkta» s. 137. Ersättning för inkomstbortfall under ledighet för havandeskap och barnsbörd s. 138. Mödrahem s. 141. Bostäder och daghem för ensamstående mödrar s. 143.

Kap. 14. Upplysningsverksamhet 146

Inledning s. 146. Allmän sexualhygienisk upplysningsverksamhet s. 146. Speciell rådgivning åt vuxna beträffande förebyggande födelsekontroll s. 151. Upplysningsverksamhet i abortfrågan s. 156. Allmänna opinionens inställning till moderskapet s. 158. Kostnadsfri havandeskapsdiagnos s. 159.

Kap. 15. Sociala kuratorer för det abortsökande klientelet 163

Erfarenheter av social rådgivning i andra länder s. 163. Tidigare diskussion och erfarenheter av kuratorsverksamhet i Sverige s. 165. Befolkningsutredningens förslag s. 168. Patientens väg till kuratorn s. 169. Kuratorsinstitutionens uppgifter s. 172. Kuratorsinstitutionens organisation s. 176. »Abortspecialistens» kompetens s. 178. Rapportskyldighet s. 180. Kuratorns tjänstgöring och utbildning s. 181. Speciell organisationsplan s. 183. Kostnaderna för statsverket s. 185.

Förslag till lag angående tillägg till lagen den 17 juni 1938 (nr 318) om avbrytande av havandeskap 187

Förslag till lag angående ändrad lydelse av 1 och 2 §§ lagen den 19 maj 1939 (nr 171) om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. 187

Förslag till kungörelse om ändrad lydelse av 1 § kungörelsen den 15 juni 1944 (nr 396) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård 188

Förslag till kungörelse om statsbidrag till rådgivande verksamhet för havande kvinnor 188

Bilagor.

1. Abortklientelets sociala förhållanden och motivkomplex av med. licentiaterna Gunnar Inghe och Gustav Jonsson 191
2. Abortklientelet och socialpolitiken av med. licentiaten Gunnar Inghe .. 235
3. Efterundersökning av 184 abortsökande kvinnor i Lund av andre stadsläkaren, med. licentiaten Olof Johnsson 268
4. Efterundersökning av 100 abortsökande kvinnor i Stockholm av med. licentiaten Gunnar Inghe, med. kandidaterna Margit Krantz och John Takman 288
5. 1 125 brev från abortsökande av med. licentiaten Gunnar Inghe 301
6. Abortörerna av med. licentiaten Gunnar Inghe 326
7. Erfarenheter från arbete som social kurator för abortsökande kvinnor under tiden 1 januari 1940—1 juli 1944 av kuratorn fru Lis Lagercrantz-Asklund, D. S. I. 332
8. Förslag till utbildningskurs för sociala kuratorer för abortsökande kvinnor av med. licentiaten Gunnar Inghe 345

Till KONUNGEN.

Genom beslut den 12 september 1941 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillkalla högst fem sakkunniga att inom socialdepartementet verkställa utredningar rörande vissa befolkningspolitiska spörs-

mål. Med stöd av detta bemyndigande tillkallades samma dag såsom sakkunniga ledamoten av riksdagens andra kammare, statssekreteraren, numera statsrådet Tage Erlander, docenten, numera professor Curt Gyllenswärd, e. o. byråchefen Alf Johansson samt numera ledamoten av riksdagens första kammare, professor Sten Wahlund. Som sekreterare åt de sakkunniga tjänstgör filosofie licentiaten Gustav Cederwall. De sakkunniga ha antagit benämningen 1941 års befolkningsutredning.

I enlighet med det givna utredningsuppdraget har befolkningsutredningen till behandling upptagit abortfrågan, motiven till de illegala aborterna samt samhällets möjligheter till hjälpåtgärder för kvinnorna i abortsituation. Till grund för utredningens överväganden och förslag ha legat vissa undersökningar rörande abortfrågan, företagna dels på kvinnor, som intagits till sjukhusvistelse efter företagen abort, dels såsom efterundersökningar på abortsökande kvinnor vid olika institutioner. Dessa undersökningar fogas såsom bilagor till föreliggande betänkande, vilket utredningen härmed i underdånighet ber att få överlämna.

Vid utarbetandet av detta betänkande ha medicine licentiaten Gunnar Inghe, Stockholm, samt andre stadsläkaren i Lund, medicine licentiaten Olof Johnsson biträtt. Såsom särskilda sakkunniga ha dessutom anlitats docenten, överläkaren vid S:t Eriks sjukhus i Stockholm med. doktorn Sam Clason, kuratorn vid S:t Görans sjukhus i Stockholm fru Lis Lagercrantz-Asklund, D. S. I. samt docenten, överläkaren vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm med. doktorn Per Wetterdal.

I ärendets behandling ha deltagit befolkningsutredningens samtliga ledamöter samt utredningens delegation för hem- och familjefrågor.

Såsom sekreterare vid ärendets behandling har tjänstgjort f. förbundssekreteraren Inga Bagger-Sjöbäck.

Stockholm den 22 november 1944.

Underdånigst

TAGE ERLANDER

CURT GYLLENSWÄRD ALF JOHANSSON STEN WAHLUND

/ Inga Bagger-Sjöbäck

Kap. I. Inledning.

Sambandet mellan befolkningsfrågan och abortfrågan.

I det anförande till statsrådsprotokollet den 12 september 1941, vari statsrådet och chefen för socialdepartementet uppdrog riktlinjerna för befolkningsutredningens arbete, uttalade han bl. a., att särskild uppmärksamhet borde ägnas åt att utreda orsakerna och motiven såväl till barnbegränsningen som till de mångtaliga aborterna. Ehuru abortfrågan på grund av att dess juridiska aspekter i regel skjutas i förgrunden brukar behandlas som en särskild social fråga, är dess nära sammanhang med befolkningsfrågan uppenbart, något som understrykes av direktiven för utredningen. I anledning härav har utredningen tagit upp abortfrågan som ett led i sin verksamhet, varvid den tagit fasta på direktivet att ägna särskild uppmärksamhet åt orsakerna och motiven till aborterna. Utredningen redovisar i föreliggande betänkande resultaten av de undersökningar, som verkställts, samt de förslag till åtgärder i kampen mot de illegala aborterna, vartill dessa jämte redan tidigare existerande material i abortfrågan givit anledning.

Abortfrågan är ett specialproblem av befolkningsfrågan. Den framkallade aborten är en metod för medveten barnbegränsning vid sidan av andra metoder. Utredningen har dock av flera skäl ansett det ändamålsenligt att bryta ut abortfrågan ur de allmänna befolkningspolitiska sammanhangen och göra den till föremål för en särskild, ingående behandling. I många avseenden intaga nämligen de framkallade aborterna en särställning bland de nativitetssänkande faktorerna. Detta gäller såväl deras orsaker som deras konsekvenser.

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

Det är uppenbart, att de repressiva åtgärder, som samhället sedan länge vidtagit gentemot aborterna, icke varit tillfyllest för lösandet av abortfrågan.

Gällande lagstiftning synes icke ha bidragit till minskning av abortfrekvensen. Man torde böra räkna med omkring 10 000 aborter per år i vårt land. Efter hand har den uppfattningen stadgats och även kommit till uttryck i motiveringen för lagstiftningen, att de repressiva åtgärderna böra kompletteras med förebyggande åtgärder, som sikta till att häva orsakerna till aborterna. Det har därför synts utredningen önskvärt att söka skapa sig en bild av orsakerna och motiven till aborterna. Det är nämligen tydligt att utöver de orsaker, som samverkat till nativitetsminskningen överhuvud, framträda särskilda motiv för de abortsökande kvinnorna. Att dessa motiv framträda med en mycket stor styrka är tydligt redan därav, att de abortsökande kvinnorna underkasta sig de obehag och risker, med vilka en abort är förenad. Det är under nuvarande förhållanden i allmänhet ingalunda en lättvindig sak för en kvinna att åstadkomma en abort. I regel torde det vara förenat med vissa svårigheter att komma i förbindelse med en abortör. I allmänhet torde kvinnorna även ha klart för sig, att de utsätta sig för vissa fysiska risker, om en abort företages under så bristfälliga hygieniska förhållanden som i regel äro rådande vid illegala abortiva ingrepp. Trots dessa motverkande faktorer äro dock motiven för tusentals kvinnor så starka, att de övervinna svårigheterna och utsätta sig för riskerna och obehagen. Det har stått klart för utredningen, att en ingående och på erfarenhetsmaterial grundad analys av arten och styrkan av de motiv, som här spela in, är en förutsättning för en realistisk bedömning av samhällets möjligheter att komma till rätta med abortproblemet.

I annat sammanhang påpekar utredningen, att för en familj och i synnerhet för hustrun innebär det första barnets ankomst en omvälvning i levnadsomständigheterna. Detta förhållande kan, i synnerhet om därtill komma även ekonomiska svårigheter, verka i nativitetshämmande riktning. Det är en av befolkningspolitikens uppgifter att genom ett väl avvägt socialt reformsystem söka utbalansera dessa svårigheter. Det är tydligt att denna omvälvning måste vara ännu mycket mera genomgripande för ogifta kvinnor, den kategori som visar den största relativa abortfrekvensen. Barnets ankomst kastar en ogift kvinna ur hennes invanda cirklar. Det gäller förhållandet till yrke och arbetsplats, vanligen också till föräldrar och bekantskapskrets; hennes ekonomi måste omställas, hennes umgängesvanor förändras, hennes planer för framtiden liksom hennes dagliga livsföring rubbas. De fasta attityder gentemot tillvaron, som hon hunnit utbilda, måste åtminstone delvis ersättas med nya. För många individer är en dylik omställning påfrestande redan under trygga sociala och ekonomiska förhållanden; kommer härtill dessutom oron för framtiden och försörjningsmöjligheterna måste den bli ännu mera påfrestande.

Det andra frekvensområdet för aborter faller inom de gifta, ekonomiskt hårt trängda kvinnornas kategori. »Abortsituationen» har för dem en delvis annorlunda karaktär än för de ogifta gravida. Ekonomiska och sociala faktorer ha här, ofta i förbindelse med upprepade havandeskap, hunnit verka så starkt nedbrytande på individen, att ett nytt barns ankomst — i varje fall subjektivt — synes överstiga dess andliga och kroppsliga krafter.

Den situation, som föreligger för de abortsökande kvinnorna, är i regel så komplicerad, att de åtgärder, som under normala förhållanden kunna utbalansera svårigheterna och sålunda verka nativitetsbefrämjande, icke äro tillfyllest. Många kvinnor, som befinna sig i »abortsituation», finna samhällets hjälpåtgärder för mödrar och barn tämligen värdelösa, medan de under andra förhållanden kanske skulle ha uppskattat dem. Dessa hjälpåtgärder äro visserligen en förutsättning för att kampen mot de illegala aborterna skall kunna föras med utsikt till framgång. Men utredningen har kommit till den uppfattningen, att därutöver särskilda institutioner och hjälpformer måste skapas för mötandet av de speciella svårigheter, som karakterisera abortsituationen. Den »utstötthet» — i ekonomiskt och socialt avseende — som ännu i större eller mindre grad präglar den ogifta moderns situation, måste enligt utredningens uppfattning kompenseras av en omvårdnad från samhällsorganens sida, som förmår skänka trygghetskänsla åt den havande kvinnan och inge aktning för hennes moderskap. De personliga svårigheter, som ändock alltid komma att återstå olösta, äro en borgen för att en dylik inställning från samhällets sida icke kommer att verka upplösande på principen om familjen som den normala och etiskt fullvärdiga formen för släktets fortplantning. I anslutning till dessa överväganden framlägger utredningen förslag om speciella hjälpåtgärder och hjälpinstitutioner för kvinnor i abortsituation, varvid utredningen utgår ifrån att den erfarenhet, som den nya verksamheten kommer att ge, bör kunna bli vägledande för mera effektiva åtgärder på detta ännu relativt okända område.

Erfarenheten, bestyrkt av de föreliggande undersökningarna, visar att abortsituationen i regel rymmer så svårlösbara problem, att det ur samhällets såväl som individens synpunkt oftast vore att föredraga, att de icke önskade havandeskapen undvekos. En av huvudlinjerna i angreppet på abortproblemet måste följaktligen bliva att genom en förbättrad sexualundervisning och förbättrad distribution av antikonceptionella medel söka nedbringa antalet sådana havandeskap. Åtgärder i denna riktning ha redan tidigare blivit godtagna som ett led i den svenska befolkningspolitiken. Genom en utvidgad och utbredd sexualundervisning och -rådgivning uppnår man visserligen icke att alla icke önskade havandeskap skulle försvinna, då någon fullkomligt tillförlitlig antikonceptionell metod i varje fall icke hittills framkommit och man dessutom måste räkna med att till buds stående medel icke alltid komma till användning. Dock torde man under förutsättning att en ökad sådan sexualupplysning kommer till stånd få räkna med en väsentlig minskning av de utomäktenskapliga havandeskapen, vilka ofta leda till abort. Men även för bekämpande av de inomäktenskapliga abortfallen torde denna linje ha sin stora betydelse. Konsekvensen härav blir, att om samhället säger sig vilja aktivt ingripa mot det onda, som aborterna utgöra, måste det vara berett att på ett öppnare och mera effektivt sätt än hittills skett sprida kunskaperna om de antikonceptionella medlen. På grund av dessa överväganden har utredningen ansett sig böra ta upp diskussion om de nu förefintliga formerna för sexualrådgivning.

Som redan anmärkts ger erfarenheten vid handen, att de repressiva åtgär-

derna mot aborterna hittills icke bidragit till frågans lösning. Ehuru utredningen icke frånträtt de rättsliga principer, som kommit till uttryck i nu gällande lagstiftning och som motsvara en traditionell etisk ståndpunkt, har den dock ansett sig böra upptaga abortfrågans juridiska aspekt till diskussion. Den har därvid endast kommit fram till att förorda smärre justeringar, som dock icke innebära ändring av nu gällande lag.

Den synpunkten har framförts, att det kvantitativa befolkningsproblemet i stort skulle kunna lösas genom en lösning av abortproblemet. Man menar, att om aborterna kunde bringas att upphöra, skulle härigenom ett betydelsefullt födelsetillskott tillkomma. Den ståndpunkt, som utredningen intar beträffande utvägarna att nedbringa aborternas antal, är icke förenlig med denna uppfattning. Utredningen hävdar, att en av huvudlinjerna i kampen mot aborterna är åtgärder till undvikande av icke önskade havandeskap. I den mån en nedgång i abortfrekvensen åstadkommes på denna väg, kommer minskningen av antalet aborter icke att innebära en motsvarande ökning av antalet födelser. Men en tillbakagång skulle dock medföra en indirekt befolkningspolitisk vinst av tämligen stor betydelse. I de i den följande framställningen redovisade källmaterialen beräknas 20 à 25 % av de kvinnor, som genomgått en illegal abort bli sannolikt för all framtid sterila. Med de vanliga godtagna uppskattningarna av den illegala abortfrekvensen innebär detta att årligen 2 000 à 5 000 kvinnor på detta sätt bli oförmögna att i framtiden föda barn. Då det årliga tillskottet av kvinnor i den yngsta av de barnafödande åldersklasserna för närvarande utgör ungefär 56 000 och den årliga avgången i den äldsta av dessa åldersklasser ungefär 44 000[1], lider alltså det årliga tillskottet kvinnor i fruktsamhetsåldern ett allvarligt avbräck genom de illegala aborterna. Eftersom inom några år de årsgrupper kvinnor, som nå upp *till* fruktsamhetsåldern, komma att vara mindre än de som flytta upp *ur* denna, kan man fälla det omdömet, att de illegala aborterna på ett allvarligt sätt påskyndar minskningen av antalet kvinnor i de fruktsamma åldrarna. Detta gäller även de utomäktenskapliga aborterna, ty erfarenheten visar, att många kvinnor, som fött utomäktenskapliga barn, sedermera gifta sig antingen med barnafadern eller annan man och därpå föda inomäktenskapliga barn. Härav framgår att även indirekt mycket skulle vara att befolkningspolitiskt vinna genom ett framgångsrikt bekämpande av de illegala aborterna.

En invändning har ofta riktats mot benägenheten att tillmäta abortfrågan en från befolkningspolitisk synpunkt viktig roll. Man framhåller att en kamp mot aborterna visserligen skulle kunna förhindra tillkomsten av ett stort antal sterila kvinnor. Detta skulle emellertid för den fortsatta befolkningsutvecklingen vara skäligen betydelselöst, då de kvinnor det gäller genom sin abortönskan visat sin aversion mot att skaffa sig barn och även i framtiden komma att förbli barnlösa genom en effektiv preventiv teknik. De undersökningar, som företagits av de abortsökande eller aborterande kvinnornas för-

[1] Statistisk årsbok för Sverige 1944, tab. 9.

hållanden, visa emellertid att det i de flesta fall är de yttre omständigheterna, som skapa den situation, i vilken en kvinnas abortönskan uppkommer, och att mycket sällan sådana kvinnor påträffas, som ej under några omständigheter önska ha barn. Man synes ha stort fog för antagandet att under förutsättning av rimliga ekonomiska, sociala och psykologiska förhållanden det stora flertalet kvinnor ej skulle undertrycka den naturliga önskan efter barn, vars förekomst även hos abortklientelet framstår som klart dokumenterad genom de av utredningen verkställda undersökningarna.

Abortfrågan har under det sista decenniet varit föremål för utredningar i flera olika sammanhang, bland annat genom av Kungl. Maj:t tillsatta sakkunniga. Genom de av dessa framlagda förslagen och det sätt varpå de realiserats har småningom utkristalliserats ett problemläge, från vilket befolkningsutredningen har att taga sina utgångspunkter.

Den första grundligare behandlingen av abortfrågan genomfördes av den år 1934 tillsatta kommittén — vanligen kallad abortkommittén — med uppdrag att utarbeta förslag till lagstiftning om rätt i vissa fall till avbrytande av havandeskap liksom förslag till ändrad lagstiftning om straff för fosterfördrivning. Trots begränsningen av kommitténs uppdrag till en rent juridisk behandling av frågan granskade kommittén även utförligt dess sociala aspekter och underströk kraftigt behovet av att förbättra »de sociala förhållanden, som visat sig ägnade att för många människor försvåra familjebildning och hämma de normala önskningarna om föräldraskap samt alstra en utbredd benägenhet att befria sig från ett icke önskvärt moderskap även genom olagliga och för kvinnan farliga tillvägagångssätt». Kommittén betonade vidare med skärpa, att »i kampen mot det onda tyngdpunkten måste ligga i strävan att angripa detsamma i dess rot, att undanröja de sociala missförhållanden, som merendels ligga bakom kvinnans önskan att bli befriad från sitt havandeskap». I enlighet med sitt uppdrag framställde kommittén emellertid i sitt betänkande (SOU 1935: 15) endast förslag till behandling av abortfrågan från juridisk synpunkt, framför allt till utformning av vidgade indikationer för legal abort.

I den livliga diskussion som följde efter framläggandet av kommitténs förslag dominerade den juridiska och straffrättsliga aspekten på frågan och man inskränkte sig beträffande den sociala abortförebyggande reformverksamheten till att uttala allmänt formulerade önskemål. Befolkningskommissionen erhöll senare uppdrag att avgiva utlåtande över förslaget. I sitt yttrande i abortfrågan (SOU 1937: 6) diskuterade befolkningskommissionen förslaget huvudsakligen från de synpunkter som innefattades i kommissionens uppdrag och ställde därmed för första gången in abortfrågan i ett vidare befolkningspolitiskt och socialpolitiskt sammanhang. Någon sammanhängande analys av de abortsökande kvinnornas situation företogs emellertid icke av befolkningskommissionen.

Det har därför synts utredningen motiverat att i det följande söka ge en sammanhängande översikt av abortfrågan i dess medicinska, psykologiska,

humanitära, sociala, befolkningspolitiska och rättsliga aspekter. Särskilt angeläget har det varit utredningen att söka erhålla en så fullständig bild som möjligt av den speciella abortsituationen för att på grundval av denna framlägga de förslag till abortfrågans lösning, vartill utredningen funnit anledning. Betänkandets andra avdelning innehåller därför sammanfattande redogörelser för de förhållanden, under vilka det s. k. abortklientelet lever. Redogörelserna grunda sig delvis på det material, som sammanställdes av abortkommittén. I en del avseenden har det emellertid befunnits nödvändigt att komplettera materialet. Utredningen har därför låtit företaga en del undersökningar, vilka främst haft till syfte att berika erfarenheterna om abortsituationens socialpolitiska och psykologiska struktur, abortklientelets ekonomiska och allmänna sociala förhållanden m. m. Det viktigaste av detta material har sammanförts i ett antal bilagor till betänkandet, vilka i fortsättningen komma att citeras eller åberopas i olika sammanhang. Övrigt källmaterial, ur vilket uppgifter hämtats, angives i texten.

Ehuru det numera, delvis på grund av ovan nämnda undersökningar, är möjligt att diskutera abortsituationen med något större säkerhet än tidigare, måste redan här påpekas, att det på flera viktiga punkter alltjämt råder en betydande osäkerhet. Så är det exempelvis på grund av den illegala abortens art icke möjligt att genomföra tillförlitliga undersökningar rörande den verkliga abortfrekvensen, utan man är här hänvisad till att bygga diskussionen på antaganden och uppskattningar, om vilka man icke vet, i vad mån de motsvara verkligheten. Vidare är kännedomen om de risker, som äro förenade med en framkallad abort fortfarande bristfällig. En systematisk och omfattande undersökning av denna fråga kräver emellertid så lång tid och är förknippad med så pass betydande svårigheter, att utredningen ansett det lämpligast att överlämna detta till den fortsatta forskning, som utredningen förutsätter att abortfrågan måste bli föremål för. I den följande framställningen har utredningen emellertid sökt klarlägga problemställningarna så långt detta varit möjligt med det tillgängliga materialet. På de punkter, där oklarhet alltjämt råder, kommer detta i fortsättningen att påpekas.

Första avdelningen: Historik över abortfrågans utveckling i Sverige.[1]

Kap. 2. Abortfrågans läge i äldre tid. Diskussionerna kring abortfrågan före 1934.

Abortfrekvens. Den i modern tid inträffade stegringen av fosterfördrivningsfrekvensen kan i Sverige påvisas först något senare än i det övriga Europa. Sedan gammalt hade dock enstaka fall av fosterfördrivning förekommit. Så skall i en brevväxling på 1100-talet påven Alexander III till ärkebiskopen i Uppsala ha uttalat sin livliga smärta över att kvinnorna i Sverige tagit för sed att påskynda sina fosters födelse. Fosterfördrivningsfall omnämnas också av åtskilliga äldre författare. Först mot slutet av 1800-talet tyckas de dock ha tagit någon större omfattning.

Enligt en sammanställning av *Hedrén* (Om fosterfördrivning från rättsmedicinsk synpunkt, Stockholm 1901), baserad på rättsmedicinska rapporter till medicinalstyrelsen, respektive förutvarande Sundhets-Collegium, förekommo under åren 1851—1880 årligen i medeltal 3 rättsmedicinska undersökningar av fosterfördrivningsfall på 100 000 invånare. Antalet steg under perioden 1881—1890 till 7 och under perioden 1891—1900 till 19. Den starkaste ökningen skedde omkring 1890. Det vanligaste abortiva medlet var tidigare arsenik, men detta avlöstes på 1880-talet av den gula fosforn i fosfortändstickorna. Under några år i slutet av förra seklet rapporterades 1 271 fall av fosforförgiftning efter fosterfördrivningsförsök, de flesta med döden som följd. Endast några tiotal kvinnor överlevde försöken. Troligt är dock att det under dessa år förekommit ett stort antal ej uppdagade fall, där fosforförgiftningen kan ha haft önskad effekt utan att samtidigt ha lett till döden. Mekaniska metoder förekomma endast undantagsvis i de rättsmedicinska protokollen, delvis beroende på att de äro mindre farliga än sådana gifter som fosfor, arsenik och kvicksilver. Sannolikt voro emellertid dessa metoder ännu så länge mindre spridda. Det är först under detta sekel, som de mekaniska abortmetoderna synes ha blivit mera allmänt kända i Sverige.

Äldre svensk rätt. I ett av tillkallade sakkunniga den 10 januari 1921 avgivet betänkande och förslag rörande ändring i 14 kap. 22—27 §§ strafflagen skildras utvecklingen av fosterfördrivningslagstiftningen i Sverige. Fosterfördrivning skall enligt detta åtminstone så tidigt som under senare

[1] Beträffande abortfrekvens och abortlagstiftning i främmande länder hänvisas till befolkningsutredningens betänkande om »Befolkningspolitik i utlandet» (SOU 1944: 26).

hälften av 1200-talet ha betraktats som en otillåtlig gärning i vårt land. Det är »firnarord» (= svår ärekränkning) att tillvita en kvinna att hon »strukit barn sitt från sig (fördrivit sitt foster) eller mördat sitt barn» heter det i äldre västgötalagen. I vissa av landskapslagarna omnämnas till och med särskilt straff för fosterfördrivning, dock liksom i andra länder vid tiden för kristendomens framträdande jämförelsevis lindriga. Beskylles kvinna för »bälga mord» (fosterfördrivning), säger yngre västmannalagen, »och äro vittnen till och fulla skäl», skall hon böta sex marker (vanlig mansbot var 40 marker). De äldsta stadgandena om straff för fosterfördrivning som självständigt brott infördes i den kyrkliga rätten under 1400-talet. För övrigt omnämnes ej fosterfördrivning i den äldre svenska rätten och ej heller i landslagen. Vissa lagförslag under 1600-talet, vilka emellertid icke upphöjdes till lag, stadgade dödsstraff om fostret »undfått liv» och i annat fall kyrkstraff eller »kåkstrykande». Rättspraxis vid denna tid överensstämde i stort sett med dessa förslag och exempelvis vid 1700-talets början straffades fosterfördrivning i enlighet därmed med döden. Av intresse är, att i 1688 års medicinalordning medicinare och kryddkrämare förbjödos att sälja abortiva medel och barnmorska måste edligen förplikta sig att ej direkt eller indirekt befrämja »missfödsel». Först i 1734 års lag stadgades uttryckligt dödsstraff för fosterfördrivning, vilket stadium av utveckling fostret än nått. Även försök till fosterfördrivning bestraffades. I 1864 års strafflag kom den mera humaniserade inställning, som efter hand trängt igenom, till synes. Både kvinnan och abortören riskerade emellertid alltjämt mycket stränga straff, i vissa fall ända upp till sex års straffarbete. År 1890 sänktes straffminimum för kvinnan från två till ett års straffarbete, medan vissa straffskärpningar företogos beträffande abortören.

1921 års lag. Genom lagen den 13 juni 1921 nedsattes straffsatserna betydligt. Då stadgades att kvinna, som i uppsåt att döda eller fördriva sitt foster nyttjar invärtes eller utvärtes medel, skulle om handlingen haft åsyftad effekt dömas till fängelse, i annat fall till fängelse i högst sex månader eller böter. Den som med kvinnans vilja sökte avbryta hennes havandeskap dömdes, om försöket lett till resultat, till straffarbete från och med sex månader till och med två år eller till fängelse i minst sex månader, i annat fall till fängelse från och med en månad till och med ett år. Vid fosterfördrivning vanemässigt eller för vinnings skull blev straffet, om försöket lyckades, straffarbete från och med ett till och med sex år och i annat fall straffarbete från och med två månader till och med ett år. Om flerfaldig brottslighet föreligger, kunde det högsta straffet överskridas med två år.

Med vissa smärre formella justeringar äro bestämmelserna i lagen den 13 juni 1921 fortfarande gällande.

Enligt svensk rätt anses straffbar fosterfördrivning kunna 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. Av abortkommittén kommenteras begreppet straffbar fosterfördrivning vidare på följande sätt:

»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 bliva fostret kvitt utsätter 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 berått 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.»

Ehuru det icke utsades i 1921 års lag, ansågs vidare en fosterfördrivningsåtgärd vara straffri, då den befinnes nödvändig för att rädda kvinnans liv eller för att undanröja en allvarlig fara för hennes hälsa (medicinsk indikation). Enligt allmänna rättsregler upphävde nämligen den s. k. intressekollision, som här inträdde, handlingens brottslighet. I praktiken godtogos sålunda medicinska indikationer, medan varken humanitära, eugeniska eller sociala skäl i och för sig kunde göra fosterfördrivningen straffri.

Riksdagens behandling av frågan från och med 1921. Redan vid 1921 års riksdag diskuterades emellertid möjligheten av en utvidgning av indikationsområdet. I sitt utlåtande över den proposition, varigenom Kungl. Maj:t föreslog ändring i 14 kap. 26 och 27 §§ strafflagen, uttalade första lagutskottet önskemål om att »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» vid den fortsatta revisionen av 14 kap. strafflagen frågan om fosterfördrivnings straffbarhet i hela dess vidd upptoges till prövning. Då riksdagen godkände utskottets utlåtande, sade den sig redan vid antagandet av 1921 års lag emotse vidare utredning beträffande fosterfördrivningslagstiftningen.

Vid 1927 års riksdag hemställde herr Spångberg m. fl. i motion II: 241 att riksdagen måtte i skrivelse till regeringen anhålla om skyndsam utredning om under vilka villkor företagande av abort må vara tillåtet samt förslag till sådan lagstiftning och sådana ändringar av strafflagen till riksdagen.

Första lagutskottet hänvisade (utlåtande nr 25) till vad utskottet år 1921 uttalade och framhöll i enlighet därmed önskvärdheten av att frågan om fosterfördrivnings straffbarhet blev föremål för skyndsam utredning. Utskottet ansåg för sin del, att avbrytande av havandeskap skäligen skulle kunna lämnas straffritt vid medicinska och eugeniska indikationer samt om fostret avlats i våldtäkt. Beträffande fosterfördrivning företagen under trycket av ett svårt socialt eller ekonomiskt nödläge ville utskottet vid denna tidpunkt ej göra något uttalande. Utskottet betonade slutligen att såsom en av 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 om utredning, huruvida och under vilka förutsättningar avbrytande av havandeskap finge lämnas straffritt samt om det förslag inför riksdagen, vartill utredningen kunde föranleda.

Sju av utskottets ledamöter, vilka ansågo att en utvidgning av straffriheten strede mot den i landet rådande rättsuppfattningen, hemställde i reservation att förevarande motion måtte av riksdagen avslås.

Vid frågans behandling i riksdagen stannade kamrarna i olika beslut, varför frågan hade förfallit.

Vid 1928 års riksdag upprepade herr Spångberg m. fl. sin vid 1927 års riksdag gjorda hemställan.

I utlåtandet nr 19 anförde första lagutskottet, att utskottet i förevarande fråga hyste samma uppfattning som den, vilken kom till uttryck i det vid föregående års riksdag avlämnade utlåtandet. Utskottet delade ingalunda motionärernas uppfattning, att varje kvinna själv hade att bestämma, huruvida hon ville bli mor eller ej. Tvärtom vore det samhällets intresse av att ingripande äger rum, som skulle vara utslagsgivande i ifrågavarande fall. Möjligen kunde utvidgade indikationer enligt utskottets uppfattning kunna tänkas komma ifråga i sådana fall, där en moder på grund av betungande arbete med försörjning av en stor barnskara i förening med klen hälsa allvarligt kunde befaras sakna krafter att genomgå ett nytt havandeskap eller där det i varje fall förelåge verklig fara för att familjens tillökning skulle medföra en övermäktig börda för henne.

På grund av vad sålunda anförts gjorde utskottet samma hemställan som år 1927.

I en reservation hemställde sju av utskottets ledamöter om avslag på motionen. Båda kamrarna avslogo detta år utskottets hemställan.

Vid 1929 års riksdag hemställdes i 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 åvägabringande av undervisnings- och upplysningsverksamhet i sexuella frågor. I motiveringen till dessa motioner kommo motionärerna även in på fosterfördrivningsfrågan samt begärde i särskilda

motioner, I: 103 och II: 203, att riksdagen hos Kungl. Maj:t skulle hemställa om 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.

I sitt utlåtande nr 17 uttalade första lagutskottet att de förhållanden, som föranlett förevarande motioner, helt visst vore förtjänta av statsmakternas uppmärksamhet. Utskottet kunde dock icke finna, att en ytterligare mildring av straffen och införande av straffrihet för vissa fall av fosterfördrivning vore ägnad att råda bot på rådande missförhållanden. Även om straffrihet skulle stadgas i den vidsträckta omfattning utskottet vid 1927 och 1928 års riksdagar ifrågasatte och således gälla också vissa socialt indicerade fall, i främsta rummet hörande till klassen av utsläpade mödrar, komme helt visst allenast ett försvinnande fåtal kvinnor att omfattas av lagändringen. En mängd kvinnor, som ej kunde påräkna straffrihet, skulle som hittills åstunda avbrytande av inträtt havandeskap och i sådant syfte anlita kvacksalvare och andra okunniga personer, med därav följande fara för liv och hälsa. Hjälpen mot de missförhållanden, som råda, borde enligt utskottets mening 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 åberopande av vad sålunda anförts hemställde utskottet att förevarande motioner icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda. Mot utskottets beslut reserverade sig *dels* utskottets ordförande, som önskade utredning huruvida och under vilka förutsättningar avbrytande av havandeskap kunde lämnas straffritt, *dels* fyra av utskottets ledamöter, som önskade en allsidig och förutsättningslös utredning rörande de åtgärder, som från samhällets sida kunde vidtagas för att förhindra de talrikt förekommande kriminella aborterna, *dels och* av en ledamot, som hemställde om bifall till motionerna.

Bägge kamrarna biföllo emellertid utskottets hemställan.

Vid 1930 års riksdag framförde herr Spångberg m. fl. ånyo i motion II: 347 sin vid riksdagarna 1927 och 1928 gjorda hemställan.

Första lagutskottet anförde i sitt utlåtande över motionen (utlåtande nr 12) bland annat följande:

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 framställda 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 straffrihet jämväl för vissa andra utom kretsen av nyssberörda nödsituationer liggande fall ansåge utskottet

icke böra ifrågakomma. — Den fördel, som ett lagfästande av straffrihet 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. — 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. — Vad som kommit det allmänna intresset att mer än förut inriktas på hithörande förhållanden vore, enligt utskottets uppfattning, icke själva straffbestämmelsernas tillvaro eller strånghet, 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 fosterfördrivningens 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. — 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 förlidet 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.

Utskottet hemställde, under åberopande av vad sålunda anförts, att förevarande motion icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Reservation avgavs av utskottets ordförande och ännu en ledamot, vilka åberopade utskottets uttalande år 1921 om önskvärdheten av att frågan om fosterfördrivnings straffbarhet upptoges till prövning i hela dess vidd. Med anförande av de synpunkter, vilka intagits i utskottets utlåtande år 1927, hemställde reservanterna om utredning huruvida och under vilka förutsättningar avbrytande av havandeskap må lämnas straffritt samt om sådant förslag inför riksdagen, vartill utredningen kunde föranleda.

Utskottets hemställan bifölls av båda kamrarna.

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.

I sitt utlåtande nr 26 yttrande första lagutskottet 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 bottnade 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. — Beträffande strafflagstiftningens förhållande till den ifrågavarande företeelsen ansåge sig utskottet kunna inskränka sig till en erinran om vad därutinnan förut i ärendet förekommit, så mycket hellre som under den offentliga diskussionen i ämnet på sista tiden framträtt ett synnerligen i läkarkretsar uppmärksammat spörsmål, vilken enligt utskottets mening måste tillmätas stor betydelse för ifrågavarande ämnes legislativa behandling, nämligen den inverkan som en framkallad abort utövar 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. — 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 föreligger beträffande ifrågavarande betydelsefulla medicinska spörsmål.

Utskottet hemställde, på grund av vad sålunda anförts, att förevarande motion icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Utskottets hemställan bifölls av båda kamrarna.

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

Första lagutskottet anförde i utlåtande nr 41:

I sitt utlåtande år 1931 hade utskottet bland annat framhållit, att de medicinska spörsmål, som sammanhängde med förevarande fråga, säkerligen komme att bliva 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 har nyligen i annat sammanhang förklarat, 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 förevarande motion icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Båda kamrarna biföllo utskottets hemställan.

Kap. 3. Diskussionerna kring abortfrågan efter 1934.

Abortkommittén. Den 24 september 1934 tillsatte efter givet bemyndigande chefen för justitiedepartementet en särskild 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. Kommittén, som senare vanligen kallats abortkommittén, avgav i maj 1935 ett betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap (SOU 1935: 15). Den byggde framför allt sin diskussion på ovan nämnda, genom frågeformulär till rikets samtliga sjukhus, lasarett, sjukstugor, barnbördshus och förlossningsanstalter ävensom till alla tjänste- och privatpraktiserande läkare samt till alla barnmorskor verkställda undersökning inom medicinalstyrelsen rörande förekomsten av aborter samt dessas orsaker och följder m. m., bearbetad från medicinsk synpunkt av docenten, numera professorn J. Naeslund (J. Naeslund, »Undersökningar över aborternas antal, frekvens, mortalitet m. m. i Sverige», Svenska Läkartidningen årg. 1933 s. 953 o. ff., s. 977 o. ff. samt s. 1001 o. ff., även tryckt separat) samt från statistik synpunkt av framlidne byråchefen Karl Arvid Edin, (Karl Arvid Edin, »Undersökning av abortförekomsten i Sverige under senare år», Malmö 1934). Dessutom hade kommittén riktat en hemställan till Sveriges praktiserande läkare, att de å bifogat frågeformulär ville verkställa anteckningar rörande samtliga de kvinnor, vilka under en viss bestämd månad hos dem framställt begäran om abortframkallning på annan än rent medicinsk grund. Vissa läkare (med. doktorerna W. Gårdlund och E. Karlmark, ledamöterna av kommittén med. licentiaterna Gerda Kjellberg och Alma Sundquist) företogo dessutom för kommitténs räkning sammanställningar på sitt patientmaterial. Slutligen bearbetades ett kartotek tillhörande en hösten 1934 för fosterfördrivning i stor skala åtalad kvacksalvare.

Dessa olika undersökningar gåvo en betydligt fylligare bild av de illegala fosterfördrivningarnas antal, motiv och sociala bakgrund, än man tidigare kunnat få. Kommittén diskuterade de vid undersökningarna framkomna resultaten samt gav dessutom en framställning av fosterfördrivningarnas medicinska risker så långt detta var möjligt med hänsyn till den begränsade kännedom man ägde om dessa frågor. Betänkandet innehåller emellertid i främsta rummet en detaljerad analys av de olika indikationsställningar, som kunde tänkas vid en lagstiftning om rätt i vissa fall till avbrytande av havandeskap. Det material, som kommittén framlade, kommer att i fortsättningen upprepade gånger dis-

kuteras, och här skall nu endast redogöras för principerna för och huvudsynpunkterna i kommitténs förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap.

Lagförslagets § 1 hade följande avfattning:

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 arvsanslag 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.

Allmän motivering. Kommittén såg som sin närmaste uppgift att undersöka huruvida straffrihet för fosterfördrivning med hänsyn till gärningens beskaffenhet kan vara motiverad och i så fall i vilken omfattning. Det så formulerade spörsmålet kan emellertid ej betraktas isolerat utan måste ses i sammanhang med andra stora och viktiga samhällsfrågor. Härvid måste alltid hållas i sikte att fosterfördrivningen utgör ett samhällsont av mycket allvarlig beskaffenhet. Till följd härav måste enligt kommitténs mening varje sådan lösning av straffrågan avvisas, som är ägnad att ytterligare öka fosterfördrivningsfrekvensen. Straffriheten och de spörsmål, som därvid uppstå, måste tvärtom regleras på sådant sätt att fosterfördrivningen därigenom bekämpas. Med det av kommittén framlagda förslaget åsyftas därför en lösning, som dels uppdrar gränsen för det tillåtna avbrytandet av havandeskap på ett sätt som motsvarar rätt och billighet, dels samtidigt genom den vidgade funktion, som inarbetats i prövningen av dylika ärenden, är ägnad att inordnas såsom ett led i strävan att nedbringa fosterfördrivningsfrekvensen.

Kommittén fastslår som sin bestämda uppfattning, att det tillkommer samhället att värna om fostrets liv och kan därför inte godkänna principiell straffrihet för fosterfördrivning. Å andra sidan avböjer den tanken på en kriminalisering av fosterfördrivningen på rent befolkningspolitiska grunder. Konsekvensen av att samhället på detta sätt skulle använda straffhotet som medel för att förmå den enskilde att sätta barn i världen skulle vara, att även användandet av antikonceptionella åtgärder straffbelades. Den synpunkt, som för kommittén varit avgörande för dess inställning till frågan om generell straffrihet för fosterfördrivning, är följande: motarbetandet av kvacksalvaraborterna och deras följder för kvinnan är väl en betydelsefull uppgift, men den viktigare uppgiften måste dock 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 straffrihet, icke ens såvitt angår kvinnan själv.

Efter att alltså ha avvisat båda ytterlighetsståndpunkterna, dels den på sina håll livligt förfäktade tesen, att kvinnan skall äga rätt att själv bestämma om hon vill framföda sitt foster eller ej och det därmed följande kravet på principiell straffrihet för fosterfördrivning, dels den på djupt rotade etiska eller religiösa motiv grundade avvisande hållningen mot varje form av straffrihet, ställer kommittén frågan: Kan det tänkas att en havande kvinna befinner sig i en sådan situation, att hänsyn till hennes intresse väger tyngre än hänsynen till fostrets liv?

Kommittén påvisar vid besvarandet av denna fråga, att samhället redan genom godkännande av icke blott vitala medicinska indikationer utan även mindre kategoriska sådana, vid vilka havandeskapet för kvinnan innebär väl icke livsfara men en allvarlig invaliditetsrisk, godtagit abortprovokationen såsom lösning av en intressekonflikt mellan fostrets liv och moderns framtid. Det är, framhåller kommittén, icke följdriktigt att godtaga denna lösning, när moderns framtid hotas av en medicinsk åkomma, men vägra att godtaga den, när hotet är av ett annat slag. Enligt kommitténs uppfattning finns det i själva verket ej något bärande skäl att principiellt betrakta de medicinska indikationerna på annat sätt än de icke-medicinska.

De fall, där straffrihet för abortframkallning skulle kunna komma i fråga, uppdelar kommittén i enlighet med vedertaget bruk med hänsyn till de intressen som motivera åtgärder på tre indikationsgrupper: den humanitära (etiska), den sociala och den eugeniska.

Speciell motivering: humanitär indikation. Till humanitär indikation räknar kommittén främst alla havandeskap på grund av ett samlag, vilket inneburit brott mot kvinnans handlingsfrihet (våldtäkt, samlag med sinnessjuk eller sinnesslö kvinna, samlag med minderårig kvinna m. m.) eller ett angrepp häremot genom utnyttjande av nödställd situation, beroende ställning, minderårighet m. m. Till stöd för yrkandet om straffrihet i sådana fall åberopas att i fråga om den förra gruppen samhället sökt skydda kvinnan mot sådana kränkningar genom kriminalisering av handlingen samt att man därför måste tillåta henne att bli befriad från de fysiska följderna av kränkningen. Samma skäl kan anföras i fråga om den senare gruppen handlingar, vilka i varje fall hittills icke straffbelagts men vilka moraliskt sett framstå som en grov kränkning av kvinnans fria självbestämmanderätt.

Till den humanitära indikationen hänföres även det fall, där havandeskapet uppstått genom blodskam. Ofta innebär handlingen ett angrepp mot kvinnans handlingsfrihet, då ovan utvecklade synpunkter äro tillämpliga. Även i andra fall av blodskam, där sådant angrepp ej föreligger, t. ex. vid samlag mellan syskon, anser kommittén emellertid, att det är för känslan stötande att ett havandeskap, som uppkommit genom ett samlag, vilket samhället med så stränga straff velat förhindra, skall fullföljas. Ofta tala i ett dylikt fall

även eugeniska skäl för ingreppet. Dock böra ej alla fall av blodskam komma i fråga, utan endast de där särskild prövning ger fullgott skäl.

Social indikation. Till denna indikationsgrupp bruka alla övriga fall hänföras, där med hänsyn till kvinnans eget intresse avbrytande av ett inträtt havandeskap kan ifrågakomma. Förutsättningen för att enligt kommitténs förslag ett havandeskap skall få avbrytas på social indikation är att barnets tillkomst skulle ådraga kvinnan varaktig nöd eller ofärd, som finnes icke kunna på annat sätt avvärjas. Därmed säges havandeskapets avbrytande vara den yttersta nödfallsåtgärd, som får tillgripas endast när någon möjlighet att avvärja nöden eller ofärden på annat sätt ej kan av den prövande instansen framletas. Kommittén påpekar att konfliktslägets grad och avvägningen mellan havandeskapets avbrytande och andra utvägar alltid måste göras till föremål för prövning i varje särskilt fall. Därpå angives vilka arter av fall, som kunna bli föremål för diskussion från indikationssynpunkt.

Minst tvivel väcka de s. k. blandade social-medicinska indikationerna, där utan att någon sjukdom kan påvisas hos kvinnan, vilken indicerar en abortprovokation, ett fullföljande av havandeskapet kan medföra fysisk eller psykisk invaliditet. Hit höra de kvinnor, för vilka benämningen »utsläpade mödrar» blivit vedertagen. Kommittén tvekar icke att anse sådana fall berättigade till abort, ehuru det är ekonomiska och familjära förhållanden, icke medicinska, som göra ingreppet påkallat.

Beträffande de fall, där barnets tillkomst skulle förorsaka ekonomiskt betryck framhålles, 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 den att samhället vidtager sådana hjälpåtgärder, att kvinnan kan bära fram sitt barn utan att råka i nöd. De hjälpmöjligheter, som för närvarande stå till buds, utesluta emellertid ingalunda att kvinnan genom havandeskapet kan råka i svår nöd, och ytterligare åtgärder måste därför med det snaraste vidtagas. Kommittén måste dock med beklagande konstatera, att dessa 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.

Som exempel på fall såväl i som utom äktenskapet, där enligt kommitténs mening en abortindikation på grund av ekonomiskt betryck kan tänkas föreligga, nämnas kvinnor med betungande försörjningsplikt mot familj eller anförvanter, ogifta kvinnor i uppenbart ekonomiskt nödläge, kvinnor vilka riskera att förlora sin anställning och bli praktiskt taget utestängda från fortsatt arbete inom det verksamhetsområde, för vilket de ha utbildning eller vilka måste avbryta en kanske långvarig och dyrbar utbildning.

Kommittén upptager därefter till diskussion ett huvudmotiv för kvinnans önskan att få abort framkallad, nämligen den sociala ringaktning, som en ogift moder i regel blir utsatt för och framhåller att förkastelsedomen över en ogift moder många gånger är orättvis och i regel icke tar någon hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet. Ehuru det synes som om den djupt rotade uppfattningen att den ogifta modern under alla förhållanden är moraliskt klandervärd genom stigande upplysning och vidtagna lagstiftningsåtgärder är på väg att lämna rum för ett humanare bedömande, är kommittén av den uppfattningen, att man i avvaktan härpå borde öppna möjlighet för kvinnor i sådant läge att i undantagsfall få sitt havandeskap avbrutet. Beträffande sådana situationer, där gift kvinna blivit havande genom illegitim förbindelse, anser kommittén, att ett avbrytande av havandeskapet bör få komma till stånd endast i ytterst ömmande fall. Även vid situationer, som utmärkas av att havandeskapets fullföljande väl icke skulle giva upphov till ekonomiskt nödläge eller »vanära» men däremot innebära att kvinnan måste uppgiva tanken på befordran i sitt yrke, fortsatt utbildning eller fritt val av levnadsbana, bör enligt kommittén abortprovokation i noggrant prövade undantagsfall kunna medges.

Eugenisk indikation. Kommittén erinrar om att genom lagen den 18 maj 1934 statsmakterna ha legaliserat sterilisering på eugeniska skäl såsom medel att förebygga undermåliga individers tillkomst. Vid förhandenvaron av sådana skäl synes det kommittén även att rätt att få ett havandeskap avbrutet bör medgivas. 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. Man har vid bedömandet av huruvida genom arvsanlag vissa sjukdomstillstånd skulle komma att överföras på det väntade barnet att taga hänsyn till såväl moderns som faderns roll som anlagsbärare. Enligt kommitténs förslag 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. De sjukdomar, som i förslaget avses, äro sinnessjukdom, sinnesslöhet eller svår kroppslig sjukdom som blödarsjuka samt vissa former av dövstumhet, ögonsjukdom och sjukdom i nervsystemet. Även då fara för nedärvning av fallandesot är förhanden, inrymma de nämnda indikationsgrunderna möjlighet för framkallande av abort.

Medicinsk indikation. Kommittén framhåller, att några bestämmelser om abortframkallning på medicinska skäl för närvarande icke finnas. Önskemål ha emellertid av och till uttalats om reglering härav genom vissa bestämmelser. Detta torde närmast haft sin grund däri att man tyckt sig kunna spåra en tendens hos läkarna att verkställa en »förtunning» av den medicinska indikationen för att därunder kunna föra fall som icke äro av rent medicinsk natur. Kommittén avvisar emellertid förslaget att i lag närmare be-

stämma indikationer av dylikt slag såsom direkt olämpligt, då indikationerna självfallet växla efter den medicinska uppfattningen och det icke kan ifrågakomma att genom snäva stadganden hindra genomförandet av en utav vetenskapens utveckling betingad förskjutning i detta hänseende. Om man åter gåve ett stadgande den vidd, att en sådan följd förebyggdes, syntes åtgärden ha föga värde såsom regulativ mot missbruk. Kommittén gör det antagandet, 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.

Kommittén ställer alltså de rent medicinska fallen utanför den föreslagna lagstiftningen men föreslår i stället en administrativ föreskrift om rapportskyldighet till medicinalstyrelsen för varje läkare, som framkallat abort. Det synes lämpligt att dessa rapporter årsvis sammanställas av medicinalstyrelsen, varigenom överblick vunnes om den rådande indikationsställningen och abortoperationernas antal.

Tidpunkten för ingreppet. Det är enligt kommitténs mening otvivelaktigt att om ett havandeskap skall avbrytas detta är för känslan mera stötande, ju längre detsamma är framskridet. Från denna synpunkt vore det önskvärt att ett avbrott kom till stånd så tidigt som möjligt. Ett skäl mot det tidiga avbrytandet är emellertid att kvinnan under de första havandeskapsmånaderna står under en psykisk press, som ej tillåter henne att se sitt eget läge klart. Läkarens uppgift att förmå henne att bära fram fostret är då betydligt svårare, medan däremot, om hon får mera tid på sig att överväga sin situation och påverkas i rätt riktning, läkaren måhända kan få henne att frivilligt avstå från sin abortbegäran. Kommittén stannar vid att föreslå att gränsen för avbrytande av havandeskap drages vid utgången av tjugonde havandeskapsveckan, en tidpunkt vid vilken man med full säkerhet kan säga att fostret icke är livsdugligt.

Det förutsättes som självklart att kvinnans samtycke till havandeskapets avbrytande fordras såframt hon icke på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke härtill. Åtgärden måste alltså vara i överensstämmelse med hennes vilja och bör exempelvis icke komma till stånd om läkaren inser att bakom hennes begäran ligger påtryckning från t. ex. barnafadern eller föräldrarna.

Organ för prövningen. Kommittén underkastar frågan om prövningen av abortindikationerna en ingående analys. Den framhåller att, särskilt då det gäller den sociala indikationen med dess nödvändigtvis något obestämda karaktär, prövningen måste läggas i sådana händer och omgärdas 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 verkligen

uppsöka densamma och att de därvid ställas under ett starkt inflytande och mötas med förståelse och blick för de möjligheter, som kunna finnas att på annat sätt hjälpa dem ur svårigheterna. Vid sitt besök kanske kvinnan för första gången göres uppmärksam på att hon möjligen inom kort kommer att se på saken på ett helt annat sätt och att barnet kanhända blir hennes största glädje i livet. Hon bör också möta en verkligt vederhäftig upplysning om riskerna med en abort, utförd av aldrig så sakkunniga händer, men framför allt om de stora riskerna med kvacksalvarabort. Man måste med andra ord anordna prövningsinstansen så att den drar till sig så många som möjligt av alla de kvinnor, som annars vända sig direkt till kvacksalvarna. Kommittén anser att en viktig hjälp till denna uppgift att vinna kontakt med abortsökande kvinnor just ligger i att man godtar även icke medicinska indikationer till abort. Den bemöter även de farhågor, som framförts, att en utvidgning av indikationerna skulle dra med sig en ökning i antalet abortsökande kvinnor.

Sedan kommittén avvisat tanken, att man skulle lämna åt en läkare vilken som helst att ensam avgöra om de i lagen angivna förutsättningarna för abortframkallning äro förhanden, och diskuterat fördelar och nackdelar med central respektive lokal prövning, varvid som tänkbart centralt organ endast medicinalstyrelsen skulle komma i fråga, stannar den slutgiltigt vid att föreslå att som regel lokal prövning användes.

Som viktigaste skäl till detta val anföres, att den personliga kontakten med den ärendet gäller väger mer än den samlade högsta sakkunskapen, samt att många kvinnor skulle dra sig för att ställa sin sak under prövning av offentlig myndighet. Den lokala prövningen kan tänkas utförd antingen av lokala myndigheter eller nämnder eller av en enda kvalificerad läkare eller också av två eller flera läkare i samråd. Kommittén stannar för att låta två läkare, av vilka den ene skall äga särskild sakkunskap och vara särskilt förordnad, pröva abortansökningarna. Som huvudskäl till att läkare valdes för denna svåra uppgift, anför kommittén bland annat skäl, att människor i allmänhet äro vana att fritt och förbehållslöst anförtro sig åt läkare. En tjänsteläkare kunde i regel anses äga den sociala kunskap och erfarenhet, som måste krävas av den förordnade läkaren, och kommittén beräknar, att det skulle föreligga ett behov av omkring 100 sådana tjänsteläkare efter beräknade 10 000 ärenden om året. Det anses ej heller uteslutet, att viss specialläkare vid sjukhus med rätt till abortframkallning skulle kunna få ett dylikt förordnande, vilket ju skulle underlätta förfarandet, då under alla omständigheter den läkare som skall utföra ingreppet måste godtaga indikationen. För den andra läkaren, den av patienten först uppsökte, som alltså skulle äga hennes särskilda förtroende, skulle endast sedvanlig legitimation erfordras. Någon distriktsindelning anser kommittén ej behövlig, då det kan vara av värde, att kvinnan eller den läkare, kvinnan i första hand vänder sig till, har viss valfrihet bland de särskilt förordnade läkarna. Eventuell klagorätt diskuteras helt kort och avböjes som föga tilltalande.

När det gäller avbrytande av havandeskapet på eugenisk indikation anser kommittén, att läkare i allmänhet ej besitta den sakkunskap, som måste krävas för ett betryggande resultat av prövningen, varför denna bör överlåtas åt medicinalstyrelsen. Detsamma gäller då fråga väckts om avbrytande av havandeskap hos rättsinkapabel kvinna och detta oberoende av vilken indikation, som åberopats. Därtill kommer, att kvinna skulle ha rätt att vända sig direkt till medicinalstyrelsen med sin abortbegäran, om hon av något skäl ej ville söka den lokala instansen eller fått sin begäran avslagen där.

Utredning rörande förutsättningar för avbrytande av havandeskap. Under denna rubrik diskuterar kommittén först vilka personer, som i allmänhet böra höras i ärende om abortframkallning. Bland dessa nämnes i första hand det väntade barnets fader. Tvekan om att denne bör höras synes kommittén endast föreligga, då en gift kvinna uppger sig vara gravid med en annan man än den hon är gift med. Med hänsyn till att den verkliga faderns faderskap kan komma att bliva fastslaget anses denne dock även i detta fall böra få tillfälle att yttra sig. Har kvinnan ännu ej fyllt aderton år, skall tillfälle till yttrande beredas hennes vårdnadshavare, d. v. s. i regel föräldrarna; för omyndigförklarad kvinna skall förmyndarens yttrande inhämtas. Enligt kommitténs förslag skola dessa personer höras endast där det kan ske och särskilda skäl ej tala däremot. Sålunda kan förfarandet uteslutas, om det skulle stöta på synnerlig svårighet eller medföra avsevärd tidsutdräkt, eller om fall av bevisad våldtäkt föreligger.

Därefter ingår kommittén på en diskussion om den undersökning, som blir nödvändig vid abortbegäran på social indikation. Särskilt gäller att härvid utreda huruvida kvinnan ej kan hjälpas på annat sätt än genom abortframkallning. Denna undersökning skulle i första hand åvila den läkare kvinnan uppsöker. Det framhålles visserligen med stor skärpa, att risk finnes att många läkare sakna erforderlig social sakkunskap för en dylik utredning och att i varje fall deras tid ej kan räcka till att genomföra en grundlig undersökning av detta slag. Kommittén bemöter emellertid den första invändningen dels med hänvisning till att medicinalstyrelsen borde utfärda råd och anvisningar om förefintlig hjälpverksamhet, dels med framhållande av kravet på förbättrad socialmedicinsk utbildning av läkarna samt behovet av utvidgat samarbete mellan läkarna och de olika sociala organen.

Invändningen att läkarnas tid ej kunde räcka till anser kommittén vara mer vägande. Man vill dock ej avstå från läkarnas hjälp på denna punkt, då läkarna böra ha de största möjligheterna att nå huvudavsikten med hela prövningsförfarandet, nämligen att genom personlig påverkan förmå kvinnorna att i lämpliga fall avstå från sin abortbegäran och acceptera barnet. Läkaren bör därför utnyttja befintliga hjälpkällor vid sin utredning. Kommittén hänvisar särskilt till den planerade distriktssköterskeinstitutionen och den särskilt i de större städerna i utveckling stadda kuratorsinstitutionen. Även de av medicinalstyrelsen föreslagna moderskaps- och barnavårdscen-

tralerna böra kunna utnyttjas, i vissa fall även intresserade enskilda personer. Kommittén avböjer att föreslå ett mera fast socialt biträde åt den förordnade läkaren. Huvudskälet anges vara, att en dylik anordning lätt kunde medföra viss byråkratisering liksom risker för publicitet beträffande ärendet. Ifrågavarande sociala biträde skulle nämligen rätt snart bliva känt som handläggare av abortärenden, och då skulle kvinnorna dra sig för att söka henne.

Verkställighet. Kommittén fastslår därefter, att avbrytande av havandeskap endast får verkställas av legitimerad läkare men uppställer icke något ytterligare krav på läkarens kompetens. Beträffande frågan var abort må framkallas synes enligt kommittén övervägande skäl tala för att detta bör ske endast å sjukvårdsanstalter, på vilka en tillfredsställande operationsutrustning finnes, således lasarett, annan därmed jämförlig anstalt eller sjukstuga. Detta motiveras främst med behovet att inge allmänheten tillbörlig respekt för ingreppet men anses även komma att utgöra ett korrektiv gentemot eventuella tendenser till en utvidgning av indikationerna.

Kommittén synes betrakta gången av förfarandet vid beslut om abortframkallning och dess verkställighet som relativt enkelt och komplikationsfritt i samtliga fall utom då sociala indikationer åberopas. Det förutsättes i sådana fall, att kvinnan först söker en läkare, som hon har förtroende för, och att denne i första hand söker förmå henne att avstå från sin abortbegäran. Lyckas han ej härmed, bör han på vanligt kollegialt sätt hänvisa henne till den särskilt förordnade läkaren, som utrustad med ingående kunskap om sociala hjälpmöjligheter får pröva sin förmåga i samma uppgift. Om även denne ej lyckas anvisa någon acceptabel väg ur situationens svårighet utan anser att skäl för abortprovokation föreligga, så skall han gemensamt med den förste läkaren avgiva utlåtande härom. Detta skall sedan insändas till det lasarett eller jämförlig annan anstalt, där plats kan beredas patienten. I sista omgången prövar sedan den läkare, som skall utföra ingreppet, huruvida tillräckliga indikationer föreligga och om patienten från medicinsk synpunkt tål ingreppet. Utlåtandet lägges som bilaga till sjukhusjorunalen. Nu kan den intressanta situationen uppstå, att sjukhusläkaren nekar att acceptera utlåtandet och avböjer ingreppet. Givetvis kan ingen, ej ens medicinalstyrelsen, tvinga honom att verkställa detsamma. Ur detta dilemma kan medicinalstyrelsen, dit tvisten givetvis bör hänskjutas, finna en väg exempelvis genom att låta utföra ingreppet på enskild anstalt eller eventuellt genom att avslå abortframställningen. I regel anser kommittén dock att man kan räkna på sjukhusläkarnas lojala medverkan, åtminstone om medicinalstyrelsen funnit indikationerna fullgoda.

Kostnaderna för prövning och verkställighet. En särskild uppmärksamhet anser kommittén böra ägnas frågan om kostnaderna för prövning av abortärenden. I första hand böra framför allt de förordnade läkarnas ekonomiska intressen fullständigt avkopplas genom fastställande av viss maximi-

ersättning för prövningen. Kommittén överväger vidare, om det icke kan anses påkallat att av allmänna medel garantera läkarna ersättning för deras befattning med abortärendena, i den mån arvode av patienterna icke kan erhållas. Kommittén finner, att en slutgiltig lösning av denna fråga icke kan komma till stånd, förrän man fått tillfälle att se hur förhållandena i praktiken komma att gestalta sig. Rent preliminärt föreslår den ett arvode av 25 kronor till den förordnade läkaren för varje ärende. Då någon principiell invändning icke synes kunna riktas mot att denna kostnad helt kommer att åvila det allmänna, skulle den ifrågasatta anordningen, räknat efter 10 000 ärenden per år, draga en årlig kostnad av 250 000 kronor. En reglering av arvodet åt den läkare, till vilken kvinnan först vänt sig med begäran om abortframkallning, synes åtminstone för närvarande icke påkallad.

Diskussionerna kring abortkommitténs förslag. I december 1934 utsände kommittén efter tillstånd därtill av Kungl. Maj:t till vissa myndigheter och sammanslutningar preliminära författningsförslag jämte motiv med anmodan att däröver avge yttrande. Inkomna yttranden sammanställdes och befordrades till trycket (SOU 1935: 13). I de flesta av yttrandena godtogos i princip förslaget om abort på humanitära indikationer. På flera håll ansåg man emellertid, att indikationerna i de sakkunnigas förslag ställts något för vida och man ville begränsa dem till att gälla fall, vid vilka antingen konceptionen var resultat av en straffbelagd handling eller eventuellt skulle ha blivit föremål för domstolsförfarande.

I vissa yttranden ansågos abortkommitténs humanitära indikationer tvärtom vara för snäva. Styrelsen för yrkeskvinnors klubb underströk således, att de även måste omfatta våldtäkt inom äktenskapet med särskild hänsyn till förekomsten av alkoholism hos maken.

Beträffande de sociala indikationerna gingo åsikterna ännu mera isär. Av de medicinska organ som yttrade sig (medicinalstyrelsen, de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, karolinska institutets lärarkollegium, styrelserna för Sveriges läkarförbund, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, svenska lasarettsläkarföreningen, psykiatriska föreningen, förste stadsläkarna i Stockholm och Norrköping, förste provinsialläkarna i Göteborg och Bohus län samt Östergötlands län) godtogo endast karolinska institutets lärarkollegium och styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen huvudlinjerna i kommitténs förslag beträffande sociala indikationer, ehuru båda remissinstanserna ansågo sig ej kunna godkänna samtliga kommitténs exemplifieringar av lagtextens tillämpning såsom sociala indikationer. Till de flesta av yttrandena från medicinskt håll finnas emellertid enskilda reservationer, som mer eller mindre fullständigt ställa sig på kommitténs sida. Sålunda hävdar ledamoten av medicinska fakulteten i Uppsala professor Westman, att »fall finnas och icke äro alltför sällsynta, där fullgod social indikation för graviditetens avbrytande föreligger» och att det ej råder någon tvekan »att det för det allmänna rättsmedvetandet skulle

kännas som en stor moralisk tillgång att den kvinna, som försatts i svårt nödläge, förtroendefullt kan vända sig till en läkare i det medvetandet att hennes sak tages under omprövning». Ledamöterna av medicinska fakulteten i Lund professorerna Ahlgren, Thunberg och Widmark sade sig ej våga taga på sitt ansvar att avstyrka abortkommitténs lagförslag. Professor Ingvar framhöll i en särskild inlaga, att enligt hans mening en stor del av de sociala indikationerna kunde inrangeras under i vidare mening medicinska indikationer, och ville därför formulera 1 § 2. i kommitténs lagförslag sålunda: »när barnets tillkomst skulle försätta kvinnan i svårt nödläge, som innebär för hennes kroppsliga och själsliga hälsa fara, som icke kan avvärjas på annat sätt». Även de flesta icke-medicinska myndigheter och korporationer avstyrkte de sociala indikationerna eller ställde sig tveksamma i den mån de överhuvudtaget yttrade sig därom. Särskilt väckte de sociala vanäreindikationerna tveksamhet. Det påpekades bland annat att dessa i praktiken skulle ge lagen karaktären av klasslag, genom att kvinnor ur högre sociala skikt, där ofördragsamheten var större, skulle ha bättre möjlighet att få hjälp till abort. Vissa kvinnosammanslutningar anslöto sig dock till tanken på legalisering av de sociala indikationerna (styrelserna för Fredrika Bremer-Förbundet — en minoritet inom styrelsen gick dock emot förslaget —, yrkeskvinnors klubb, folkpartiets kvinnogrupp, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund samt Stockholms fackliga centralorganisations kvinnosektion). De båda sistnämnda organisationernas styrelser jämte samarbetskommittén för svenska kvinnors vänsterförbund övervägde dock i stället principiell straffrihet för abort. Även styrelsen för yrkeskvinnors klubb ställde sig tveksam inför valet mellan kommitténs förslag och principiell straffrihet.

De eugeniska indikationerna godtogos överlag i princip, om än invändningar på sina håll restes mot detaljer.

Det föreslagna prövningsförfarandet utsattes på många håll för skarp kritik. Flera medicinska instanser framhöllo, att läkarna skulle erhålla en mycket svår uppgift. Behovet av social expertis i en eller annan form vid läkarnas sida framfördes även från annat håll. I vissa fall yrkades även på samarbete med juridiskt sakkunniga, särskilt beträffande prövningen av de humanitära indikationerna.

På flera håll påpekades även de dryga kostnader, som det besvärliga utredningsförfarandet kunde tänkas åsamka kvinnorna, och man betonade, att den blivande abortlagen även härigenom på sätt och vis skulle få karaktären av en klasslag, då de bättre situerade skulle komma att bli gynnade härav.

De inkomna yttrandena äro mycket heterogena till sin natur och en allmän tendens kan knappast ur dem utläsas. Möjligen kan det sägas, att med vissa anmärkningsvärda undantag motviljan mot att godtaga sociala indikationer, särskilt vanäreindikationerna och de ekonomiska indikationerna, är påfallande. Den allmänna uppfattningen är i stället att reformer, ägnade att hindra uppkomsten av sådana svåra situationer, snarast skola genomföras.

Lagrådets yttrande. I oktober 1935 avgav lagrådet yttrande över abortkommitténs förslag. Lagrådet medgav i likhet med kommittén, att även i andra fall än då kvinnans liv och hälsa var i fara kunde det föreligga en intressekollision, som borde göra abortingripandet tillåtet:

»Det är här icke fråga om en självständig individs liv utan om ett endast potentiellt liv, och mot värdet av detta bör väl kunna sättas icke blott såsom vid de medicinska indikationerna hänsyn till kvinnans liv eller hälsa utan även andra värden försåvitt de äro av tillräcklig betydenhet.»

Emellertid påpekade lagrådet att svårigheterna att bedöma huruvida en intressekollision, som bör göra abortframkallning tillåten, skall anses vara för handen äro betydligt mindre vid fall med medicinsk indikation än vid andra fall.

Vid bedömandet av de olika indikationerna ansåg lagrådet det knappast försvarligt att lämna de medicinska indikationerna helt utanför lagen. Flera skäl talade i stället för att de borde upptagas på samma sätt som de övriga. Kommitténs farhågor att därvid vissa olägenheter skulle uppstå fann lagrådet vara föga berättigade. Beträffande de eugeniska indikationerna hade lagrådet ingenting att invända mot kommitténs förslag. I fråga om de humanitära indikationerna ansåg lagrådet däremot att kommittén i vissa avseenden gått för långt och att man borde fordra att åtal eller angivelse till åtal skett eller att åsidosättandet av kvinnans handlingsfrihet skett genom en handling av den svåra art, att straffarbete enligt lag kunde följa.

Gentemot de sociala indikationerna ställde sig lagrådet avvisande. Med hänsyn till den hjälp, som en nybliven moder i vårt land kan påräkna i form av understöd från det allmänna för sig och barnet torde det i kommittens förslag endast kunna vara fråga om relativ nöd, vilket torde vara ett såsom indikationsgrund mycket vanskligt och svårbestämbart begrepp. I vissa avseenden skulle de rent sociala indikationerna även kunna komma att försämra läget för mången kvinna, emedan lagen kunde komma att åberopas till stöd för hennes omgivnings måhända av självviska motiv företagna övertalningsförsök till abort.

Lagrådet säger i fortsättningen:

»Tydligt är att, om lagstiftningen icke ger utväg till abort på sociala indikationer, kommitténs tanke att förmå kvinnorna att vända sig till läkare endast i ringa mån kan vinna förverkligande. Därest det funnes en någorlunda säker utsikt för att fosterfördrivningsfrekvensen på sätt kommittén åsyftar skulle kunna i mera betydande utsträckning nedbringas, vore detta onekligen ett ganska vägande skäl till förmån för de sociala indikationerna. Det är emellertid så långt ifrån att man kan våga känna sig säker på en dylik utveckling, att det tvärtom, på sätt i åtskilliga yttranden gjorts gällande, synes möjligt att ett genomförande av kommitténs förslag skulle medföra en ökning av abortfrekvensen på grund av den uppluckring av tänkesätten inom stora delar av vårt folk, som antagligen bleve en följd av förslagets accepterande.»

På grund härav och av andra skäl kunde kommitténs argumentering enligt lagrådets mening icke tagas till intäkt för ett godkännande av de sociala

indikationerna. Däremot ansåg lagrådet att ett godtagande av blandat medicinskt-sociala indikationer kunde ske; dessa, som särskilt skulle gälla »utsläpade mödrar» borde även införas i en blivande lag.

Befolkningskommissionens yttrande. I januari 1937 avlämnade befolkningskommissionen begärt yttrande över 1 § 2. och 3. i abortkommitténs förslag (SOU 1937: 6).

De eugeniska indikationerna anser kommissionen böra ingå i en blivande lag om avbrytande av havandeskap, men en formell överensstämmelse med den av kommissionen föreslagna lagen om frivillig sterilisering är önskvärd. Kommissionen ifrågasätter även, huruvida icke ett särskilt moment borde tillfogas, enligt vilket havandeskap finge avbrytas, när kvinnan på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten för framtiden vore uppenbart olämplig att handha vården av sina barn. Även i sådana fall borde sterilisering gälla som villkor för avbrytande av havandeskap.

Rörande de sociala indikationerna i kommitténs förslag framhåller befolkningskommissionen vid en analys av de konkreta livssituationer, som åsyftats med uttrycket sociala indikationer, att den från samhällets synpunkt viktigaste sociala indikationen utgöres av olämpligheten att vårda barn. Denna indikation, som i allmänhet icke är avhjälpbar, ingår icke i de av kommittén åsyftade sociala indikationerna, vilka uteslutande utformats med hänsyn till kvinnans individuella intressen. Befokningskommissionen understryker emellertid, att kommitténs förslag var ett beaktansvärt försök att föra abortfrågan ur det ohållbara läge vari den nu befann sig:

»Varje bedömande av kommitténs förslag, som icke beaktar detta frågans nuvarande läge och som innebär ett förkastande av kommitténs förslag utan att samtidigt positiva och konkreta alternativa förslag framläggas, ägnade att på annat sätt komma till rätta med det tillstånd som nu råder, måste framstå såsom ytligt.»

Kommissionen understryker vidare, att även de myndigheter och sammanslutningar, som ställt sig tveksamma eller till och med avvisande mot tillåtligheten av abortframkallning på sociala indikationer allmänt känt sig förpliktade »att kraftigt understryka den tvingande nödvändigheten av snara och omfattande positiva åtgärder från samhällets sida till förbättrad sexualupplysning och till mödrars och barns sociala skydd». De allmänna riktlinjerna för reformsträvandena på detta område

»måste gå ut på att bringa rätten och rättens tillämpning i samklang, att nedbringa fosterfördrivningarnas frekvens och att låta en så liten del som möjligt av de abortframkallningar, som likväl faktiskt komma att företagas, ske under den större hälsorisk vilken föreligger, då de utföras av annan än läkare.»

Kommissionen delar kommitténs uppfattning, att lösningen på problemet icke finge sökas i ett allmänt medgivande åt kvinnan att låta företaga abort när hon så önskade. Däremot borde rätt till abortframkallning under

vissa betingelser medgivas i lag. Allmän enighet råder om att detta borde kunna ske på humanitära, eugeniska och medicinska indikationer.

Däremot anser kommissionen de sociala indikationerna vara långt svårare att bedöma. Den framhåller, att dessa endast kunna avvisas om samtidigt reformer genomföras genomgripande nog att avskaffa de bakomliggande sociala missförhållandena. Emellertid är kommissionen av den uppfattningen, att ett samhälle med det nutida Sveriges ekonomiska resurser och demokratiska kultur icke behöver — och icke får — tillåta att ett barns födelse skall för dess moder innebära en ekonomiskt eller socialt betingad nöd eller ofärd. En rättslig medgiven abortframkallning på sociala indikationer skulle innebära »en i själva vår lagstiftning uttryckligen inskriven inkompetensförklaring från samhällets sida att komma till rätta med uppenbara och allmänt medgivna svåra sociala missförhållanden».

Kommissionen påpekar vidare, att även kommittén gjort de sociala indikationerna synnerligen villkorliga med stränga krav på nödens eller ofärdens varaktiga och svårartade beskaffenhet. Även kommitténs förslag skulle därför icke bli tillämpligt i det övervägande flertalet sådana situationer, då kvinnor av nöd drevos till fosterfördrivning. Det skulle dessutom vara skadligt, emedan det »på ett för folkets moraliska medvetande förvisso kränkande sätt principiellt ställer fosterfördrivning såsom en legitim utväg ur en nödsituation, som är socialt betingad». Stadgandet skulle i själva verket ha klasskaraktär genom att fattiga eller på annat sätt socialt olyckliga kvinnor skulle hänvisas till att avbryta havandeskap, trots att ingreppet innebar svåra risker och i vanliga fall blott kunde tänkas ske i starkaste strid mot kvinnans modersinstinkter.

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

Kommissionen verkställer därefter en uppdelning av de sociala indikationerna med hänsyn till de skilda livssituationer, då de kunde sägas föreligga, i fem grupper av typfall, dock icke alltid skarpt avgränsade från varandra, nämligen blandat medicinska och ekonomiska, ekonomiska, vanäre-, blandat ekonomiska och vanäre- samt personliga indikationer.

Beträffande de blandat medicinska och ekonomiska indikationerna anser kommissionen att en rättsligt reglerad abortframkallning borde få förekomma och instämmer därvid i huvudsak i kommitténs motivering. Kommissionen betraktar dessa fall såsom i viss utsträckning socialt ohjälpbara och därför

jämställda med sådana fall, vid vilka abort på enbart medicinska indikationer kunde anses motiverad. Kommissionen framhåller att

»för ett medgivande av abortframkallning å blandat medicinska och ekonomiska indikationer talar även det skälet, att därigenom abortsökande kvinnor i viss utsträckning skulle förmås att vända sig till läkare, varvid ett av huvudsyftemålen med kommitténs förslag i avsevärd grad bleve tillgodosett.»

Vid diskussionen om de ekonomiska indikationerna hänvisar kommissionen till en del av sina tidigare förslag i nativitetsbefrämjande syfte och framhåller:

»Det är kommissionens bestämda förhoppning att ett snabbt och kraftigt reformarbete genomföres i detta syfte. Då kommissionen utgår från denna förhoppnings förverkligande och då enbart ekonomiska indikationer principiellt alltid äro avhjälpbara, kan kommissionen icke tillstyrka tillåtligheten av abortframkallning på sådana indikationer.»

Vanäreindikationerna, vilka bero på den sociala skam, som ofta drabbar den ogifta modern, kunna däremot icke avhjälpas genom ekonomiskt bistånd från samhällets sida. Åtgärderna måste ligga på det socialpedagogiska området. Kommissionen vill emellertid icke godtaga dessa indikationer som giltigt skäl för abortframkallning och menar

»att den mera rationella vägen är att bekämpa denna reaktion och att icke låta den vara giltigt skäl för tillåtlighet av abortframkallning. Det är, enligt kommissionens mening, något moraliskt sjukt hos ett samhälle, som å ena sidan tillåter social och ekonomisk bojkott av ogifta mödrar och därigenom bringar sig självt i det läget, att det å andra sidan blir berett att skydda offren för denna bojkott genom att skänka dem möjlighet att fördriva sina foster, även där detta eljest icke vore påkallat.»

Kommissionen utgår därför vid avvisandet av dessa indikationer från att kraftfulla insatser skulle komma att göras för att fostra människorna till en annan, i djupare mening sedligare och mera kultiverad värdering av moderskapet och därmed även av moderskapet utom äktenskapet, buret under redan i och för sig särskilt påfrestande omständigheter.

Eftersom kommissionen funnit att tillåtlighet av abortframkallning på enbart ekonomiska eller enbart vanäreindikationer måste avstyrkas, följer att samma ståndpunkt måste intagas till de blandat ekonomiska och vanäreindikationerna, då den sociala ringaktning, för vilken en ogift moder blir utsatt, även har ekonomiska konsekvenser. Vid avvisandet av dessa indikationer understryker kommissionen den synnerligen stora vikten av att förhindra att kvinnorna avskedas från yrkesanställning om de gifta sig eller bli havande. Genom ett kraftigt tryck från den allmänna opinionens sida eller eventuell lagstiftning räknar kommissionen med att ifrågavarande arbetsgivare bringas att handla på ett socialt mera insiktsfullt och ansvarigt sätt.

Ej heller kan kommissionen som giltigt skäl för abortframkallning godtaga personliga indikationer, då barnets födelse utgör en fara för beståndet av en varaktigare förbindelse.

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

Medicinalstyrelsens yttrande. I december 1937 avlämnade medicinalstyrelsen begärt yttrande i frågan huruvida ett bestämmande av indikationerna i huvudsaklig överensstämmelse med vad lagrådet förordat borde medföra en omläggning av det prövningsförfarande beträffande indikationernas förhandenvaro, som av kommittén föreslagits. Styrelsen föreslår i sitt yttrande till en början, att de blandat medicinskt-sociala indikationerna i den blivande författningstexten sammanföras med de rent medicinska. I dessa senare skulle ingå de fall, i vilka på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan barnets tillkomst skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, och i de blandat medicinskt-sociala indikationerna de fall, i vilka med hänsyn till svaghet hos kvinnan barnets tillkomst skulle medföra sådan fara.

Vad prövningsförfarandet angår, finner styrelsen en prövning av lokal instans vara tillräcklig, om den förenas med underställning hos styrelsen i vissa tveksamma fall samt med rapportskyldighet till styrelsen om utförda ingrepp. Den lokala prövningsinstansen bör bestå av den läkare, som skall verkställa ingreppet, samt en läkare i tjänsteställning. Därutöver bör i vissa fall tillkomma den specialutbildade läkare, med vilken samråd betingas av fallets medicinska art. Om detta torde emellertid föreskrift icke böra intagas i lagen. I brådskande fall av rent medicinsk indikation måste emellertid prövningen såsom hittills helt ankomma på den läkare, som utför ingreppet. Beträffande frågan i vilka fall den lokala prövningsinstansens tillstånd till abortframkallning skall underställas medicinalstyrelsen för stadfästelse föreslår styrelsen, att detta skall ske vid fall av medicinsk-social indikation samt vid humanitära indikationer i andra fall än där havandeskapet uppkommit av blodskam. Medicinalstyrelsens stadfästelse av den lokala instansens medgivande till abortframkallning bör vidare fordras i de fall, där kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke

till avbrytande av havandeskapet. Slutligen föreslår styrelsen att vid eugeniska indikationer prövningen verkställes centralt av medicinalstyrelsen.

Lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap. Vid 1938 års riksdag avlämnade Kungl. Maj:t proposition med förslag till lag om avbrytande av havandeskap. Till grund för den överarbetning av abortkommitténs förslag, vilken verkställts, låg den uppfattning beträffande lagstiftningens grunder, varåt lagrådet i sitt yttrande givit uttryck. Därjämte upptogs i propositionen vissa av de synpunkter, vilka befolkningskommissionen och medicinalstyrelsen framlagt i sina yttranden.

Första lagutskottet föreslog i sitt utlåtande (nr 42) över Kungl. Maj:ts proposition smärre ändringar men tillstyrkte den i stort sett och uttalade därvid bland annat:

»Utskottet finner den sålunda gjorda gränsdragningen, vilken kompletteras med bestämmelser som garantera en omsorgsfull prövning av frågan huruvida en abortindicerande omständighet föreligger, innebära en med hänsyn till rådande omständigheter lämplig avvägning å området. Härvid utgår utskottet emellertid ifrån att reformarbetet å det sociala området alltfort kommer att leda till åtgärder från samhällets sida av beskaffenhet att motverka uppkomsten av sådana situationer, i vilka kvinnor av fara för nöd eller ofärd drivas att framkalla abort. Vidare förutsätter utskottet att frågan om sexualupplysningen erhåller en tillfredsställande lösning.»

Med anledning av propositionen hade ett antal motioner väckts, i vilka hemställdes dels att propositionen ej måtte av riksdagen bifallas, dels att propositionen måtte bifallas med den förändringen att sociala indikationer upptoges i lagen, dels att riksdagen ville i samband med antagandet av propositionen i skrivelse till Kungl. Maj:t påkalla skyndsamma och verksamma åtgärder till en vidgad och förbättrad sexualupplysning samt i den mån riksdagens medverkan kunde vara erforderlig anhålla, att Kungl. Maj:t måtte framlägga förslag till 1939 års riksdag. Utskottet hemställde att de två förstnämnda motionerna måtte anses besvarade genom utskottets hemställan om bifall till propositionen samt att den sistnämnda motionen måtte med hänvisning till att frågan var föremål för Kungl. Maj:ts uppmärksamhet icke föranleda någon riksdagens åtgärd.

I en reservation deklarerade utskottets ordförande herr Schlyter bland annat, att han i fråga om indikationerna för rätt att avbryta havandeskap principiellt stod på den ståndpunkt, som kom till uttryck i abortkommitténs betänkande, i vilket jämväl den sociala indikationen för abort var upptagen, men att han kunde acceptera den av utskottet tillstyrkta propositionen på grund av dess betydande förbättringar i förhållande till nu gällande lagstiftning i ämnet. I en annan reservation yrkades avslag på propositionen.

Båda kamrarna biföll utskottets hemställan. Enligt detta beslut fick lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap i sin första paragraf följande lydelse.

Havandeskap må enligt denna lag avbrytas:

1) när på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinnan barnets tillkomst skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa;

2) när kvinnan hävdats under förhållande varom förmäles i 15 kap. 12, 13, 15 eller 15 a § eller 18 kap. 1, 2, 7, 8, 8 a eller 9 §, så ock då hävdandet ägt rum under omständigheter, som omförmälas i 18 kap. 6 § strafflagen samt inneburit ett grovt åsidosättande av kvinnans handlingsfrihet;

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 havandeskapet på annan grund än sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan må ej företagas efter havandeskapets tjugonde vecka.

För övrigt överensstämmer lagens utformning i huvudsak med de önskemål, som kommo till uttryck i lagrådets yttrande. Prövningsinstansen består av den läkare, som utför ingreppet jämte annan läkare i den tjänsteställning, som av Kungl. Maj:t föreskrives, medan avbrytande av havandeskap på eugeniska indikationer eller i sådana fall, där kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden, endast får ske efter prövning av medicinalstyrelsen.

Diskussionerna kring abortfrågan efter 1938. Vid 1941 års riksdag genomfördes smärre förändringar i abortlagstiftningen i avsikt att bringa den i överensstämmelse med den då antagna nya steriliseringslagen. Vid samma riksdag väckte i första kammaren herr Linderot och i andra kammaren herrar Hagberg i Luleå och Persson i Stockholm motioner, i vilka med hänvisning till krisläget föreslogs, att även sociala indikationer till abort i viss utsträckning skulle godtagas. Utskottet avstyrkte motionerna med framhållande av att lagen ännu endast tillämpats i två år, varför någon utvidgning av lagens indikationer till abort ej borde förekomma. För utskottet utgjorde krisen intet skäl till lagändring men väl anledning »att ägna uppmärksamhet åt den sociala omvårdnaden och vårt lands befolkningsfråga i dess helhet».

Vid 1942 års riksdag berördes abortproblemet på nytt, denna gång i interpellation rörande undervisning i sexualhygien i folkskolorna till chefen för ecklesiastikdepartementet av ledamoten i andra kammaren fru Västberg. Hon framhöll, att enligt gällande lagstiftning kvinnan är ensamt juridiskt ansvarig i fosterfördrivningsfrågor, medan realiter sett även mannen har ett stort ansvar samt citerade med instämmande ett uttalande av docenten Sam Clason, i vilket önskades utredning »angående sådan ändring av lagen beträffande avbrytande av havandeskap, att den man, som hävdat en kvinna, vilken sedermera låtit fördriva sitt foster, blir delaktig i brottet, därest han icke, efter erhållen kännedom om att kvinnan är havande, vidtagit i hans makt stående åtgärder för att möjliggöra för kvinnan att bära fram barnet». Mot bakgrunden av det rådande aborteländet efterlyste interpellanten omedelbara provisoriska åtgärder t. ex. realiserandet av kvinnornas gamla krav på en förnuftigt ordnad sexualundervisning.

Vid samma riksdag vidtogs en formell omredigering av strafflagsparagraferna. I § 26 stadgas sålunda numera, att havande kvinna, som genom att nyttja invärtes eller utvärtes medel uppsåtligen dödar sitt foster, straffas för fosterfördrivning med fängelse i lägst en månad och högst två år. I § 27 stadgas straffarbete från och med sex månader till och med två år eller fängelse i minst sex månader för den som med kvinnans vilja förövar fosterfördrivning. Begår någon sådant brott vanemässigt eller för att bereda sig vinning är straffet straffarbete från och med ett till och med sex år. Försök till fosterfördrivning straffas nu efter särskild paragraf 28 a. Straffet skall i sådant fall enligt allmänna regler för försök sättas lägre, än vad som bort följa på fullbordad gärning. Förhöjning av straffet vid flerfaldig brottslighet äger rum enligt samma regler som förut.

Vid 1943 års riksdag framställde ledamoten i första kammaren herr Franzon en interpellation till chefen för socialdepartementet angående snar behandling av abortfrågan. Efter att ha belyst orsakerna till avsiktligt framkallad abort samt möjligheterna för samhället att hjälpa de kvinnor det här gäller, varvid bland annat nämndes anställandet av särskilda kuratorer för råd och hjälp åt abortklientelet, framställde interpellanten följande frågor:

1. Har herr statsrådet tillfälle att giva meddelande om när abortfrågan kan beräknas komma upp till behandling och huruvida man kan emotse statsrådets medverkan till en snar behandling av detta så viktiga problem?
2. Kunna sådana initiativ från statsrådets sida förväntas, att statsbidrag tillförsäkras städer och landsting, vilka söka lösa frågan i antydd riktning?

I sitt interpellationssvar konstaterade chefen för socialdepartementet att föreliggande beräkningar av abortfrekvensen icke tillåta någon annan slutsats än att samhället icke lyckats komma till rätta med detta problem. Då abortfrågan togs upp 1934, övervägde den straffrättsliga aspekten på problemet. Under diskussionen på 1930-talet fram till lagstiftningen 1938 försköts emellertid tyngdpunkten alltmer till den sociala aspekten. En förutsättning för en lösning av abortfrågan på den grund, som lades genom 1938 års lagstiftning, var att sociala åtgärder vidtoges, som relativt snabbt skulle undanröja de ekonomiska och sociala svårigheter, vilka föranledde önskemålen om avbrytandet av havandeskap. Statsrådet drog av den förevarande situationen den slutsatsen, att hittills vidtagna sociala reformer tydligen icke varit tillräckliga för att föra denna fråga mot sin lösning. Det är emellertid självklart, att de tankegångar, som föresvävade lagstiftarna år 1938, böra fullföljas så snart ske kan. Med hänvisning till att en förbättrad sexualundervisning kan vara ägnad att minska frekvensen av icke önskade havandeskap erinrade statsrådet om att genom kungörelse den 10 april 1942 kursplanerna för rikets folkskolor ändrats på så sätt, att enligt nuvarande bestämmelser undervisningen i könslivets biologi och hygien bör ske på sådant sätt, att den främjar lärjungarnas sedliga fostran, varvid bör inskärpas, att sexuell återhållsamhet bör iakttagas, till dess individen är i stånd att bilda hem samt vårda och uppfostra sina barn. Statsrådet ansåg att vid sidan av

denna undervisning bör utan dröjsmål en grundlig upplysningsverksamhet åstadkommas, till att börja med genom utgivandet av en folkskrift, där de personliga riskerna och de samhälleliga vådorna av fosterfördrivningen belysas. Slutligen berörde statsrådet den behandling, som abortfrågan ägnas av 1941 års befolkningsutredning.

På grund av en hos Stockholms stadsfullmäktige i november 1942 väckt motion av fru Signe Höjer tillsatte Stockholms stadskollegium i januari 1943 en kommitté för utredning om sociala åtgärder i abortfrågan. Kommittén avlämnade i februari 1944 ett betänkande i ämnet, innefattande förslag till företrädesvis sociala hjälpåtgärder av kommunal natur. Enligt kommitténs mening borde abortproblemet från sociala och medicinska synpunkter angripas efter två huvudlinjer, nämligen dels råd och hjälp till blivande mödrar, som tveka inför havandeskapets fullföljande, för att få dem att bära fram barnen, dels förhindrande av icke önskvärda graviditeter, som förutsättas kunna resultera i abort. I enlighet med denna uppfattning föreslog kommittén genomförande av förebyggande åtgärder i form av ökad upplysningsverksamhet i abortfrågan, speciell rådgivningsverksamhet för och ekonomiskt understöd åt abortsökande kvinnor genom specialkuratorer, efterföljande åtgärder i form av understöd åt ammande mödrar, tillhandahållande av bostäder för mödrar med barn och beredande av anställning åt gravida kvinnor samt åtgärder för spridande av kunskap om en rationell och ansvarsfull födelsekontroll.

Andra avdelningen: Abortfrågans nuvarande läge.

Kap. 4. Aborten från medicinsk synpunkt.

Terminologi. Ett havandeskap varar i genomsnitt omkring 280 dagar, varvid man brukar datera havandeskapets ålder från första dagen av den sista normala regleringen. Havandeskapet avslutas normalt med födelsen av ett fullgånget foster (partus).

Havandeskapet kan avbrytas i förtid av många och skiftande orsaker. Sker detta medan fostret ännu är ofullgånget men likväl är livsdugligt, talar man om en spontan eller framkallad förtidsbörd (partus praematurus). Tidsgränsen för den prämatura födelsen är helt naturligt flytande, då fostrets livsduglighet vid viss ålder kan växla, exempelvis beroende på vårdmöjligheterna. Av praktiska skäl talar man om förtidsbörd, då fostret nått en längd av 35 cm. Ett avslutande av havandeskapet innan fostret nått denna längd och alltså icke kan vara livsdugligt benämnes missfall eller abort.

Efter olika indelningsgrunder skiljer man på olika grupper av abort. Med hänsyn till den skiljaktiga kliniska betydelsen talar man om tidig abort och sen abort, varvid man sätter gränsen vid den trettonde havandeskapsveckan. Vidare talar man om spontan, av sig själv utan åtgärd inträdande abort och framkallad (provocerad) abort. Den framkallade aborten indelas ur juridisk synpunkt i legal och illegal eller kriminell abort, den senare innebärande abort framkallad under omständigheter ej tillåtna enligt svensk lag. Begreppet fosterfördrivning borde logiskt sett täcka alla framkallade aborter, men vanligt språkbruk låter det endast avse de illegala aborterna.

Abortens fysiologiska och patologiska förlopp. Såväl vid förlossningar och förtidsbörder som aborter är processen vid havandeskapets avslutande eller avbrytande i princip densamma. Fostret löses från sin förbindelse med livmoderväggen vid moderkakans vidhäftning ett stycke in i livmoderns slemhinna. När fostret avgår och efterbörden lossnar, uppstår på platsen för moderkakan ett utbrett ytligt sår, vilket i okomplicerade fall läkes jämförelsevis snart utan ärrbildning genom överväxt från kvarvarande delar av slemhinnan, såsom fallet brukar vara vid slemhinneskador. Denna sårbildning medför emellertid två följder, dels blödning och dels risk för infektion. Det är de skiljaktiga betingelserna för uppkomsten av blödning och infektion vid vanlig förlossning och vid olika former av abort, som orsakar skilda prognoser vid dessa olika former för havandeskapets avslutande.

Kärlförsörjningen till den gravida livmoderslemhinnan är ytterst riklig, vävnaden är lucker och porös, och särskilt vid äggets vidhäftningsställe vid

moderkakan äro kärlen grova och vittförgrenade. En sårbildning medför alltid en blödning, vilken emellertid i normala fall blir jämförelsevis måttlig på grund av livmodermuskulaturens sammandragning sedan efterbörden avgått, varvid blodtillförseln till såret minskas. I vanliga fall upphör blödningen efter några få dagar på grund av den fortskridande läkningsprocessen i livmodern. För den händelse blödningen skulle fortsätta, i vilket fall den kan bli synnerligen kraftig, tyder detta på att läkningen fördröjts, oftast beroende på att delar av moderkakan blivit kvarsittande i såret (ofullständig abort). Sådana rester kvarbliva oftare vid de provocerade än vid de spontana aborterna och särskilt ofta om provokationen icke företagits av en sakkunnig hand. Vid spontana aborter och förlossningar lösgöres nämligen moderkakan genom en särskild process så småningom från sin förbindelse med livmodern, medan vid provokationen lösgörandet i regel sker utan förberedelser och med användande av våld, varför det finns större förutsättningar för att moderkakan skall gå sönder och rester stanna kvar.

Den andra följden är risken för infektion. Denna är praktiskt taget alltid orsakad av utifrån inträngande smittämnen. Redan i slidan finns en riklig bakterieflora med såväl ofarliga som sjukdomsalstrande bakterier. Främmande kroppar, som införas i livmodern kunna även vara behäftade med bakterier. Vid förlossning eller spontan abort finns det endast små möjligheter för sådana smittämnen att komma upp i livmoderhålan, om blott läkningsprocessen fortskrider i normal takt. Vid provocering, framför allt om instrument användas, uppstå betydligt större möjligheter för att smittämnen skola komma in i livmoderhålan, särskilt om icke nogrann sterilitet iakttages. Eftersom steriliseringsåtgärderna bruka vara synnerligen bristfälliga vid illegala aborter, förklarar detta, varför sådana aborter så lätt bli infekterade.

Ha bakterierna väl kommit upp i livmodern, uppstår på grund av såret mycket lätt en mer eller mindre häftig inflammation. Vävnadens luckra och porösa beskaffenhet gör den till en förträfflig jordmån för bakterier. Särskilt om det finnes äggrester kvar, som underhålla blödningen och själva som döda vävnader ytterligare befordra bakteriernas tillväxt, tar inflammationen stark fart. Den kan i så fall sprida sig från livmoderslemhinnan ut i livmodermuskulaturen samt till omgivande organ, äggledare, äggstockar, bukhåla m. m. Jämförelsevis ofta uppstår i samband därmed en mer eller mindre utbredd blodförgiftning till följd av att smittämnet kommit in i blodbanorna, ibland tillsammans med exempelvis blodproppsbildning.

De första kliniska tecknen på ett missfall äro blödning från underlivet samt värk i korsryggen och nedre delen av buken. Symtomen kunna upphöra efter en kortare eller längre tid, och i en del fall händer det, att havandeskapet dock fortsätter, blödningen och värken försvinner definitivt och barnet kommer fullgånget till världen. Ofta bli emellertid symtomen starkare och fostret avgår, i början av havandeskapet på ett sätt som för patienten närmast erinrar om en ovanligt kraftig menstruation, under senare delen av havandeskapet i form av en verklig förlossning. Undantagsvis kan det in-

träffa att det döda fostret ligger kvar i livmodern längre eller kortare tid för att först senare utstötas. I allmänhet sker emellertid avgången i någorlunda omedelbar anslutning till uppträdandet av de första symtomen.

Orsakerna till spontan abort. I en bilaga till befolkningskommissionens betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59, bilaga 3) redogjorde docenten, med. doktorn Per Wetterdal för det då tillgängliga kunskapsmaterialet rörande den spontana aborten och behandlade även orsakerna härtill. Här nedan skall återges det väsentliga av hans framställning på denna punkt.

De spontana aborterna kunna bero dels på sjukdomar hos ägget, dels på sjukdomar hos modern. I regel måste man peka icke på en enda utan på flera samverkande orsaker.

Ju tidigare i graviditeten aborten inträffar, desto oftare beror den på patologiska förändringar hos ägget. I de båda första månaderna utgör antalet spontana aborter med patologiska abortägg omkring 50 % av samtliga. Sammanlagt kan beräknas att ett mycket stort antal graviditeter, minst 7 % avslutas genom spontan abort på grund av tidig fosterdöd eller fostermissbildningar.

Sjukdomar hos modern utgörande direkt orsak till spontan abort äro av många slag. Missbildningar i genitalapparaten, huvudsakligen livmodern kunna vara av den art och grad att abort blir följden. Detta är regel vid den infantila, outvecklade livmodern, vilken icke är en ovanlig företeelse. Vissa lägeförändringar hos livmodern, sjukdomar i dess slemhinna eller förändringar i dess muskulatur genom inflammationer eller tumörer kunna giva anledning till abort. En del allmänsjukdomar kunna även vara orsak härtill, såsom svåra hjärtfel, vissa blodsjukdomar, inresekretoriska rubbningar, tyfus, influensa och mässling.

I folkuppfattningen har mekaniskt våld av skiftande art, såsom slag mot buken, hårt arbete, lyftande av tunga bördor stor betydelse som orsak till abort. Bland läkare torde den uppfattningen vara vanlig, att endast mycket grovt yttre våld kan framkalla abort hos en frisk kvinna under det att redan mindre våld eller ansträngningar av ett eller annat slag ge denna effekt hos en kvinna som av en eller annan anledning har benägenhet för abort.

Tekniken vid av sakkunnig utförd abort. Tillvägagångsättet vid den sakkunnigt lege artis utförda aborten är beroende på havandeskapets utveckling, orsakerna till abortprovokationen och den allmänna kliniska situation som föreligger. Emellertid anses enligt modern obstetrisk uppfattning såväl tidiga som sena havandeskapsavbrott med undantag blott för vissa fall nära fullgången tid, sålunda *alla* legala aborter böra utföras genom operativt avlägsnande av ägget ur livmodern, beroende på omständigheterna endera vaginalt eller abdominellt. Alla andra sätt att företaga ett abortingripande medföra nämligen alltför stora infektionsrisker. Detta framgår bland annat av den betydande nedgång i mortaliteten vid legal abort, som skett sedan den tid,

då s. k. ägghinnestick och liknande metoder ännu voro förhärskande även bland sakkunniga obstetrici (se s. 47).

Tekniken vid icke sakkunnig abort. Vid den icke sakkunniga aborten, lekmannaaborten eller kvacksalvaraborten, är metodiken betydligt mera växlande. Då kvinnan själv söker på sig framkalla abort, torde det vara vanligt, att hon prövar det ena medlet och den ena metoden efter den andra, tills hon antingen uppnår effekt eller avstår på grund av rädsla för följderna. Vänder hon sig till någon, som mer eller mindre vanemässigt utför aborter, blir metodiken genast mera enhetlig. Den yrkesmässiga abortören har nästan alltid en enda standardmetod, som han prövar i samtliga fall, eventuellt upprepade gånger.

Oftast torde abortförsöken börja redan dagarna efter den första uteblivna regleringen. Psykiskt mera tröga kvinnor, oftare på landsbygden än i samhällena, kunna emellertid gå förvånansvärt länge med sitt havandeskap, innan de starta fördrivningsförsöken, då kanske med stor energi. I vissa fall har måhända det drivande abortmotivet aktualiserats först sent. De åtgärder, som majoriteten kvinnor alltid synas pröva först äro häftiga kroppsrörelser, sådana som exempelvis cykelåkning, lyftandet av tunga bördor, häftig dans etc. Synbarligen berättas det bland folk om ett mycket stort antal fall av på detta sätt lyckade kurer. Läkarna intaga allmänt en kritisk ställning till sådana berättelser och förklara de många anförda fallen av återinträdd reglering efter dylika åtgärder på något av följande sätt. Först och främst lär erfarenheten, att kvinnornas egen diagnos av sitt havandeskap är mycket osäker. Olika undersökare anföra, att kvinnor som sökt läkare i tro att de äro gravida i 30—60 % misstagit sig. Även undersökningar av direkt abortsökande kvinnor ge ungefär samma bild. Tyvärr händer det att kvinnor i stark upprördhet tillgripa drastiska metoder för att befria sig från ett icke önskat havandeskap, som aldrig existerat. Vidare kunna psykiska påfrestningar av alla möjliga slag vara direkt orsak till att en reglering uteblir. Så kan exempelvis rädslan för att ha blivit befruktad vid ett visst samlag eller en konflikt med partnern vara tillräckliga orsaker att hämma en reglering. I dessa fall är det lättförstått att relativt enkla åtgärder åter kunna framkalla den.

Ännu ett skäl framföres av läkarna för att bemöta missuppfattningen om lättheten att framkalla missfall med hjälp av kroppsrörelser och ansträngningar. Det kan nämligen vara fråga om en spontan abort, och missfallet skulle alltså ha inträffat under alla omständigheter. I sådana fall kan man dock givetvis aldrig med säkerhet utesluta den tanken, att ifrågavarande åtgärder på något sätt bidragit att utlösa aborten.

Missuppfattningarna om dessa medels effektivitet ha visat sig envist och utbrett stanna kvar i folkuppfattningen. Åtgärderna äro visserligen i regel ofarliga för hälsan och även för ett eventuellt havandeskap, men från en annan synpunkt kunna de åstadkomma skada, frånsett den oro kvinnan måste gå

och bära på, innan situtionen blir klarlagd för henne. Föreställningen att abort kan åstadkommas så enkelt kan nämligen befaras fresta kvinnorna till ansvarslöshet i det sexuella umgänget genom att dels obetänksamt inlåta sig på förbindelser, dels underlåta att vidtaga preventiva åtgärder. Det är därför av vikt att verkliga förhållandet blir känt och därmed möjligen kan medverka till större försiktighet och ansvarskänsla i de sexuella förbindelserna.

Denna uppfattning bestyrkes därigenom att det nyss om kroppsrörelser, ansträngningar och dylika åtgärder sagda i full utsträckning gäller även om den andra grupp av metoder kvinnor bruka pröva, då de gripas av havandeskapsskräck. Det gäller sådana åtgärder som sköljning i slidan med sköljkanna eller livmoderspruta, varvid som sköljvätska oftast lyckligtvis plägar användas oskyldiga medel såsom ljummet vatten eller svag såplösning. I helt annat ljus står denna metod om starkare lösningar t. ex. stark såplösning eller lut, sublimat, bensin etc. komma till bruk, då avsevärda frätskador kunna åstadkommas eller om livmodersköljningar, vilka äro farliga vilken vätska som än användes, tillgripas. I de bilagor, som äro fogade till detta betänkande skildras många sådana fall.

Nästa steg synes vara försök med olika interna medel, om vilka samma envisa missuppfattning råder bland kvinnorna. Ej få kvinnor tro, att läkaren har i sin hand ett medel, som intaget genom munnen eller helst insprutat återger dem regleringen. Denna missuppfattning synes vara omöjlig att utrota. Delvis ha säkerligen läkare själva bidragit till att fixera den hos klientelet. Särskilt vid tidiga fall av utebliven reglering, vid vilka graviditetsdiagnosen ännu ej varit fullt klar, ha läkare i stor utsträckning ordinerat medicin, som för den händelse det icke varit fråga om havandeskap, på suggestiv eller farmakologisk väg haft förmåga att »sätta i gång regleringen». Då de därvid synbarligen inte alltid betona för patienterna att den ordinerade medicinen icke påverkar amenorrhé på grund av havandeskap och de flesta förmodligen antaga sig vara gravida, stärkes klientelets tro på förekomsten av abortiva därigenom ytterligare, vilket är en föga önskvärd följd av läkarordinationen.

Om de interna medlen till abort torde man sammanfattande kunna säga, att visserligen några av dem möjligen äro i stånd att verkligen framkalla abort hos frisk kvinna, men endast om de brukas i en koncentration, som samtidigt ger allvarlig risk för kvinnans hälsa. Detta neka som sagt kvinnorna — och även deras män — att tro på. Därför prövas i praktiken ännu i dag otaliga olika medel. De farligaste av dem, ledande till de på 1800-talets senare hälft vanliga fosforförgiftningarna, ha lyckligtvis kommit ur bruk. De medel, som nu användas, äro relativt oskadliga. Från skilda delar av landet berättas om olika medel, och listan på dessa kunde göras mycket lång. Det är här tillräckligt att som exempel nämna kina, selinol, hormonpreparat såsom agomensin, ovex o. dyl., kolokvintdroppar, sprit, ricinolja i stora doser, saffran och blodrenande droppar.

Frågan om dessa medels effektivitet kan emellertid ej reservationslöst besvaras. Det är möjligt att vissa av dem, eventuellt använda i kombination

med exempelvis starka avföringsmedel och heta bad eller kroppsrörelser, kunna hos vissa kvinnor och under vissa omständigheter starta en abort. Man misstänker dock i dessa fall alltid att aborten har någon grad av spontanitet. Av skäl som ovan diskuterats är det av vikt att sanera missuppfattningarna om de interna medlen såsom verksamma abortiva. Särskilt bör man reagera mot enstaka läkares ovana att skriva ut medel för att »sätta igång» en fördröjd reglering. Är det fråga om ett inträtt havandeskap, är åtgärden klart olaglig; under alla omständigheter är det kvacksalveri eller rent av bedrägeri mot patienten, som i god tro lägger ut kanske stora penningsummor utan att avsedd effekt uppnås. Målmedveten upplysning har på detta område mycket att uträtta.

I de flesta fall bli de abortsökande kvinnorna förr eller senare hänvisade till att söka avbryta havandeskapet på mekanisk väg. Numera synas även de mera effektiva mekaniska metoderna bli allt vanligare, medan de otillförlitligare interna medlen trängts något i bakgrunden. Framför allt använda de professionella abortörerna mekaniska metoder, i första hand sonden och i andra hand sprutan. Vid abortförsök med dessa är risken för en uppstigande infektion synnerligen stor. Att överhuvud taget föra upp en sond i livmodern på ett sterilt betryggande sätt är även för den tränade handen en så svår och farlig konst att metoden råkat i vanrykte bland ansvariga kvinnoläkare. Utförd under ogynnsamma yttre betingelser av en otränad hand, ej ledd av ögat eller styrd av en ansvarsmedveten vilja kan metoden endast förtjäna namnet livsfarlig. Vid abortförsök genom spruta med lång spets tillkomma andra stora faror, såsom blodpropp av olika slag. Vidare kunna direkt mekaniska eller frätande skador uppstå. Sådana kunna vara dels stickskador i form av perforation av livmodern ut i bukhålan eller sönderspräng ning i livmoderkanalens väggar, dels skador på större kärl med farlig blödning som följd. Rika tillfällen till olika komplikationsmöjligheter finnas, vilket bilagorna till detta betänkande ge exempel på.

Några absolut tillförlitliga uppgifter om i vilken utsträckning de olika metoderna för framkallande av abort användas stå knappast att erhålla. Enligt professor Naeslunds i abortkommitténs betänkande (SOU 1935: 15) citerade undersökning av de kriminella aborterna i medicinalstyrelsens sjukhusmaterial hade använts inläggning av sond i 87 fall, insprutning av vätska i livmodern i 47 fall och vaginalsköljning i 2 fall (den sista uppgiften måste dock tagas med stor reservation, ty enligt gängse uppfattning medför slidsköljning nästan aldrig abort). Professor A. Westman och doktor H. Leissner framlade ett material på 363 fall av erkänd framkallad abort från Sabbatsbergs obstetriska avdelning under tiden 15 juni 1931—31 januari 1932. Av dessa hade sond använts i 229 fall, spruta i 103 fall, annat instrument i 5 fall samt internt medel i 26 fall. De undersökningar å abortklientel, för vilka redogöres i bilagorna, ge, i den mån uppgifter stått att få på denna punkt, ungefärligen samma resultat. Av med. lic. Inghes undersökning av abortfall på Sabbatsberg (se bilaga 1) framgår att patienterna prövat den ena metoden efter den andra, varvid de vid misslyckande av försöken

valt allt mer drastiska och riskabla sådana. Bruk av interna medel var vanligast som genomgångsmetod och uppgavs därför i ett så stort antal fall som 141. Sonden hade använts i 89 fall, livmodersprutan i 32 och ej angiven operation i 10 fall. I en av andre stadsläkaren, med. lic. Olof Johnsson utförd efterundersökning av 184 abortsökande kvinnor i Lund (bilaga 3) övervägde »sprutan med lång spets», sonden kom som nummer två och interna medel som nummer tre. De olikheter, som kunna spåras mellan dessa uppgifter från skilda undersökningar, torde kunna ledas tillbaka till olikheter i materialens sammansättning; det är givet, att de farligare mekaniska metoderna skola överväga i ett sjukhusmaterial jämfört med ett efterundersökningsmaterial av abortsökande kvinnor. Dock är genomgående den vanligaste orsaken till framkallad abort användandet av instrument av olika slag.

Risker vid olika slag av abort. De risker för kvinnans liv, hälsa och framtida förmåga att föda barn som aborterna medföra stå i centrum för vårt intresse av flera orsaker. Dels är det från allmänmänskliga synpunkter självfallet, att kvinnorna böra skyddas från ingrepp, som kunna visa sig katastrofala för deras rent personliga lyckomöjligheter i framtiden. Dels är det från rent befolkningspolitisk synpunkt av yttersta vikt att skydda de unga kvinnornas liv och hälsa. Dels är en vederhäftig upplysning om abortens risker ett av våra viktigaste vapen i kampen mot de illegala aborterna. Härvidlag måste man komma ihåg att för kvinnan situationen oftast är sådan, att hon väger risk och obehag vid en fortsatt graviditet mot risken vid en fosterfördrivning. Uppgiften vid ett klargörande av abortriskerna bör alltså formuleras så att man beräknar den merrisk aborten ger jämförd med ett normalt havandeskap, eventuellt ett havandeskap under ogynnsamma socialekonomiska betingelser.

De risker som *havandeskap och därpå följande förlossning* medföra äro svåra att redovisa rent siffermässigt på ett tillfredsställande sätt. Dödlighetsrisken vid ett havandeskap brukar man i Sverige uppskatta till en tredjedels procent (se Dahlberg: Sjukdomarna och samhället, Stockholm 1934, del II, s. 102). Risken är något större i de yngre åldersgrupperna och sjunker mellan 20 och 30 år för att därefter stiga upp mot 50-årsåldern. Jämfört med andra länder äro siffrorna i Sverige gynnsamma. Sedan början av 1800-talet har här även inträtt en avsevärd minskning av dödligheten, huvudsakligen på grund av den förbättrade vården, som främst eliminerar större delen av risken för barnsängsfeber. Dödligheten i barnsängsfeber har dock under 1900-talet icke undergått någon ytterligare minskning, troligen av orsaker, till vilka utredningen återkommer å s. 65.

Kunskaperna rörande förekomsten av komplikationer under graviditeten äro icke fullständiga. Först med tillkomsten av den förebyggande mödravårdsverksamheten har man överhuvud taget fått någon möjlighet att vinna klarhet härom. Enligt en undersökning utförd av docenten, med. doktorn Justus Ström på grundval av en rundfråga till de 13 mödravårdscentraler av typ I,

vilka voro i verksamhet år 1941 (för undersökningen redogöres i Svenska läkartidningen 1943: 45), företedde under detta år av 12 784 kontrollerade blivande mödrar 7 226 eller 56,5 % komplikationer av olika slag. Vanligast var anemi, vilket förekom i en tredjedel av fallen. Det måste dock framhållas, att gränsen mellan blodbrist och normala blodvärden bedömts mycket olika av olika uppgiftslämnande läkare. Vidare konstaterades havandeskapsförgiftningar hos 10,5 %, smärttillstånd hos 7,1 % och kärlsjukdomar hos 4,5 %. Komplikationer under graviditeten skulle således enligt denna undersökning vara tämligen ofta förekommande, om än i regel av icke allvarligt slag. Dock kan man måhända antaga, att de höga komplikationssiffrorna inom den förebyggande mödravården delvis kunna förklaras genom att kvinnor, som känna sig klena och trötta under havandeskapet i större utsträckning besöka mödravårdscentralerna än de, som känna sig fullt friska.

Om förekomsten av sekundär sterilitet efter genomgången första förlossning har av docenten, med. doktorn Folke Holtz verkställts en undersökning, för vilken redogöres i artikeln »Ett-barnssterilitetens frekvens och orsaker» (Nordisk Medicin 1939, s. 383). Enligt denna överstiger frekvensen av ett-barnssterilitet icke 7,1 %. Möjligen är den något lägre, då det icke är uteslutet att några av de fall där graviditet uteblivit under observationstiden, sedermera kunna ha koncipierat. Ehuru det är tänkbart att orsaken till utebliven ny graviditet kan vara sterilitet hos mannen, förvärvad efter första konceptionen, anses möjligheten härför vara mycket liten. I de flesta fallen torde orsaken vara sterilitet hos kvinnan, oftast beroende på uppstigande infektion under havandeskap eller barnsäng.

Risken vid *spontan abort* växlar med orsaken till abortens inträdande. I ett danskt material på omkring 25,000 spontana aborter uppges dödsfallsfrekvensen ha varit 0,64 %. Denna siffra, som även innesluter missfall till följd av svåra sjukdomar, kan emellertid ej användas som mått på risken vid spontan abort hos friska kvinnor. I och för sig borde den spontana aborten kunna betecknas som relativt ofarlig.

Risken vid *legal abort* har varit föremål för livliga diskussioner, i vilka omdömena varit i hög grad växlande. Professor Næslund fann vid sin tidigare omnämnda undersökning av medicinalstyrelsens sjukhusmaterial år 1930 att på 359 fall av abort utförda å svensk sjukvårdsanstalt på medicinsk indikation ej mindre än 19 dödsfall inträffade, vilket ger en mortalitet på 5,3 %. I de flesta av dessa fall var emellertid dödsorsaken att söka i det svåra grundlidande, som föranlett aborten. Beträffande 7 fall ansåg Næslund att »man icke kan utesluta att ingreppet orsakat döden, vilken inträtt i förblödning, bukhinneinflammation eller allmän blodförgiftning. Detta skulle ge en mortalitet på ungefär 2 %.

Enligt medicinalstyrelsens i Allmän Hälso- och Sjukvård (S. O. S.) publicerade rapporter om utförda aborter uppgingo dessa under åren 1939—1943 till 2 712, av vilka 29 ledde till döden. Detta ger en mortalitet på något över 1 %. Det är därvid att märka, att en del av dessa dödsfall måste ha orsakats av

primärsjukdomen och ej av ingreppet som sådant. En öppen fråga blir dock alltid i vad mån primärsjukdomen skulle haft samma ödesdigra inflytande vid en normal förlossning. Dödsfallsfrekvensen vid legal abort i Sverige torde emellertid under alla förhållanden för närvarande ligga under 1 %. Beträffande orsaken till nedgången i mortaliteten under senare år hänvisas till s. 42.

Enligt en dansk undersökning uppvisar ett material på 1 200 aborter utförda på medicinsk indikation en dödsfallsfrekvens på 3,9 %. Vid frånräkning av de fall, där grundlidandet troligen orsakat döden, kvarstår en dödsfallsfrekvens på 0,74 %.

Samtliga ovan anförda siffror äro hämtade från material av mestadels icke friska kvinnor. Slutsatser om dödlighetsrisken vid legal abort på friska kvinnor måste därför dragas med stor försiktighet. I detta avseende rent material i större omfång existerar endast från Sovjetunionen, det enda land där abort på sociala indikationer en längre tid varit tillåten. Uppgifterna från Sovjetunionen äro emellertid av skilda orsaker mycket omdebatterade. Dels har primärmaterialet ej varit tillgängligt i full utsträckning på grund av språksvårigheter, dels ha publicerade siffror ofta visat sig motsägande. I de största och mest tillförlitliga statistikerna från Moskva-distriktet växlar uppgiften om dödsfallsfrekvensen från 0,004 till 0,01 %. Även högre dödlighetssiffror ha nämnts; dessa torde emellertid ha hämtats från material sammansatt av såväl legala som kriminella aborter och äro därför otillförlitliga.

Rörande de omedelbara följdsjukdomarna kan nämnas att under perioden 1920—30 uppges perforation av livmodern ha förekommit i 0,08 %. I materielet från Moskva konstaterades feber som en följd av ingreppet blott i 1,51 % av alla behandlade fall.

Senföljderna äro betydligt svårare att redovisa och man måste beträffande dem alltid göra den reservationen, att sambandet mellan den företagna aborten och den år därefter iakttagna rubbningen ej är säkert bevisat. Vid en allukrainisk kongress av förlossningsläkare och gynekologer i Kiev 1927 lämnades meddelanden av åtskilliga läkare om rätt avskräckande senkomplikationer såsom ärr vid inre modermunnen med förträngning, menstruationsrubbningar, sterilitet, frigiditet, habituell abort, ökad risk för utomkvedshavandeskap, försvårade efterföljande förlossningar. Rubbningar med ännu mera osäkert samband skildrades, såsom för tidigt åldrande, psykiska rubbningar och självmordstendenser. Abortkommittén, vilken i sitt betänkande (SOU 1935: 15) redogör för de medicinska erfarenheterna som vunnits efter legaliseringen av aborterna i Sovjetunionen, säger sig ha fått det huvudintrycket av de i en tysk översättning av kongressförhandlingarna meddelade diskussionsinläggen, att den sakkunnigt utförda abortoperationen måste anses innebära allvarliga risker för kvinnans framtida hälsa, sexuella funktion och psykiska jämvikt.

Emellertid har kritik riktats mot denna bild av erfarenheterna. Dels rapporterades något motstridiga resultat av olika sovjetryska läkare, dels var det beträffande många uppgifter oklart om de avsågo enbart följdtillstånd efter legala aborter eller om även kriminella aborter medtagits. I abortkommitténs

betänkande meddelas även att från sovjetryskt håll kongressförhandlingarna uppgivits vara missvisande såtillvida att de icke allsidigt återspegla den dåvarande läkarerfarenheten. Enligt uppgifter, som abortkommittén erhöll från sovjetmyndigheterna skola endast enstaka efterundersökningar om de senare framträdande följderna ha företagits, byggda på ett förhållandevis ringa antal fall. Några tillförlitliga uppgifter i vilken utsträckning sterilitet inträffat efter abort skola ej vara tillgängliga. Att psykiska rubbningar inträffat efter abortframkallning skall ej heller vara bekant.

Sammanfattningsvis torde kunna sägas, att de sovjetryska uppgifterna tyda på en mycket låg omedelbar dödlighet och sjuklighet vid legal abort, troligen beroende på dels att det övervägande varit fråga om friska kvinnor, dels att de ryska läkarna småningom förvärvat stor teknisk färdighet. Uppgifterna om den omedelbara sjuklighetsfrekvensen torde emellertid vara något mindre tillförlitliga än uppgifterna om dödlighetsfrekvensen, då som abortkommittén påpekar vissa komplikationer i anslutning till aborten kunna tänkas ha inträtt först efter utskrivningen från sjukhuset och därför icke kommit med i statistiken. Vad senföljderna beträffar äro uppgifterna alltför motstridiga för att tillåta något definitivt omdöme. Man bör emellertid ej glömma att, då Sovjetunionen år 1936 upphävde de sociala indikationerna för abort, detta bland annat motiverades med de även vid sakkunnigt utförd abort konstaterade riskerna för kvinnans hälsa.

Risken vid försök till och fullständigt utförd *illegal abort* växlar helt med den använda metoden. Vid provokationsförsök med interna medel äro allvarligare intoxikationer numera sällsynta i jämförelse med förhållandena för några årtionden sedan.

De uppgifter som finnas rörande riskerna vid abort genom mekaniska metoder lida av stora felkällor. En av orsakerna härtill är att den totala abortfrekvensen ingenstädes är säkert känd. Ett troligen mycket stort antal aborter redovisas aldrig i den officiella statistiken. Men även vid abortfall, som vårdas på sjukhus eller av läkare eller barnmorskor, äro patienterna i regel ovilliga att lämna några exakta uppgifter om den metodik som använts. Det är därför icke möjligt att beräkna dödsfalls- och sjukdomsrisker för aborter utförda på olika sätt. Man kan endast anföra vissa generella siffror, vilka även de på många punkter äro otillfredsställande.

Beträffande uppgifter från främmande länder om abortrisken hänvisas till utredningens betänkande »Befolkningspolitik i utlandet» (SOU 1944: 26).

Med ledning av vissa uppgifter och med ett beräknat antal av 10 000 kriminella aborter årligen uppskattade abortkommittén i sitt betänkande (SOU 1935: 15) dödsfallsfrekvensen till 0,75 %. Denna siffra är helt beroende på den beräknade abortfrekvensen och till följd härav ytterst osäker.

Ett flertal undersökningar ha visat att ett mycket stort antal kvinnor få feber (härmed avses då kroppstemperatur över 38°) i anslutning till den provocerade aborten. Feber kan förekomma även vid spontan abort, men detta är fallet så pass sällan, att den har betecknats som ett bestämt indicium på att ett kriminellt ingrepp företagits. Å andra sidan händer det vid konstaterat

kriminella aborter ofta, att temperaturstegring icke uppträder. I de flesta svenska undersökningar från senare år utgör antalet feberfall omkring hälften av de illegala abortfallen. Dock gälla dessa undersökningar i regel sjukhusmaterial, där feberfallen troligen äro överrepresenterade.

De fullständigaste svenska undersökningarna av aborternas risker, avseende såväl primär- som senföljder, ha utförts av docenten, med. doktorn Folke Holtz (»Abortens behandling», Hygiea 1937, bd 99, h. 20). Dessa undersökningar äro av avgörande betydelse för den nuvarande uppfattningen om de kriminella aborternas risker och skola därför refereras jämförelsevis utförligt. Även om hans material huvudsakligen består av kriminella abortfall, torde emellertid även ett antal spontana abortfall förekomma, då man i en del fall aldrig med säkerhet kan avgöra om kriminell eller spontan abort föreligger. Då spontana aborter i varje fall hos friska kvinnor kunna anses relativt ofarliga, medför inblandningen av sådana fall i materialet att de erhållna riskfrekvenserna böra något justeras uppåt. Sett från annan synpunkt skulle dock en justering nedåt vara påkallad. Då Holtz material är utvalt bland patienter som sökt sig till sjukhus, måste man förutsätta att det innehåller ett urval av de relativt svårare abortfallen. Det är nämligen sannolikt att de lättare fallen undvika att söka sjukhusvård för att därmed dölja ingreppet. Hans framställning ger därför måhända en väl mörk bild av riskerna vid illegal abort. Tyvärr saknas större undersökningar av abortföljder på ett patientmaterial sammansatt av såväl sjukhus- som icke sjukhusfall. I några av de efterundersökningar, för vilka redogöres i bilagor till detta betänkande, ha de studerats, men dessa undersökningar bygga på alltför små material för att tillåta allmänna slutsatser.

Vid okomplicerad tidig abort utan riklig blödning beräknade Holtz dödsfallsfrekvensen till 0,5 %. Barnsängsfeber förekom i 3,2 %, ytterligare spridning av infektionen i 3,8 % och sekundär anemi i 1,5 % av fallen. Övriga företedde normalt förlopp av aborten. Primärsjukligheten uppgick således till sammanlagt 9 %, dödsfallen inberäknade. Resultaten voro beroende av behandlingen i det att sjukligheten för febrande abortfall var betydligt lägre vid aktiv behandling (utrymning av ägget snarast möjligt) än vid konservativ behandling (utrymning endast på grund av blödning). Bland fallen med riklig blödning var förekomsten av sekundär anemi avsevärt mycket högre, omkring 25 %.

Vid okomplicerad sen abort med placentarester var sjukligheten betydligt högre. Dödligheten steg till 1 %, endometrit förekom i 3,9 %, spridning av infektionen i 4,5 % och anemi i omkring 10 % av fallen.

Av de komplicerade abortfallen, vilka alltså redan vid inkomsten till sjukhuset företedde spridning av infektionen, visade de febrande fallen vid tidig abort en dödlighet på 14,6 % och vid sen abort en dödlighet på 25 %.

En analys av senföljderna visade att av 1 322 fall, undersökta 4—9 år efter ingreppet voro 86,1 % fullt friska, medan 13,9 % företedde växlande smärre krämpor av typen smärtor i underlivet och korsryggen, flytningar, nervösa symptom m. m. Samtliga voro emellertid fullt arbetsföra. Sterilitetsfrekvensen kunde endast beräknas på sådana patienter, som ej und-

vikit konception, i allt 812 kvinnor. Av dessa befunnos vid observationstidens slut ej mindre än 24,9 % av patienterna med konservativ och 21,5 % av patienterna med aktiv behandling vara utan barn. Sterilitetsfrekvensen var något högre vid sen abort än vid tidig. Från risksynpunkt äro dessa siffror troligen maximisiffror. Man kan nämligen ej utesluta att viljan till barnlöshet, demonstrerad i den provocerade aborten fortsatt att inverka. Därtill kommer att observationstiden är väl kort samt att ingen hänsyn tagits till sterilitet hos mannen som orsak till den sterila förbindelsen.

Holtz konstaterade vidare att av 595 förlossningar bland kvinnor, som genomgått abort, 75,3 % förlöpt fullt normalt utan några komplikationer. Till jämförelse sammanställdes 1 000 fall utan föregående abort, av vilka 73,1 % genomgått förlossningen utan komplikation. Resultatet var sålunda ej sämre för dem som tidigare genomgått abort. Med undantag av förekomsten av placentarester (4,2 % hos kvinnor med föregående abort mot 1,4 % hos kvinnorna utan sådan) fanns ej heller någon bestämd skillnad mellan de båda grupperna beträffande de olika komplikationerna. Möjligen var även föreliggande moderkaka något vanligare hos kvinnorna med föregående abort, men skillnaden betecknades som osäker. Undersökningen synes alltså ha visat, att en föregående abort ej behöver förorsaka en stegring av riskerna vid en förlossning.

Den omdiskuterade frågan om ökad risk för utomkvedshavandeskap efter föregående abort besvarades i undersökningen med att någon sådan riskökning ej kunde konstateras. Ej heller kunde det påvisas någon ökad frekvens av nedsatt sexualdrift, vilken kunde sägas stå i samband med aborten.

De psykiska skador, som sägas uppstå efter provocerad abort äro mycket omdebatterade. I en annan av Holtz utförd undersökning (»Feberabortens primära och sekundära prognos», Nordisk Medicinsk Tidskrift 1936) uppges deras frekvens till 0,71 %, en siffra som sannolikt ej bör tillmätas större värde. Vid en efterundersökning av 100 abortsökande kvinnor i Stockholm, för vilken redogöres i bilaga 4, konstaterades bland 51 illegala abortfall 3 förete psykiska besvär, vilka möjligen kunde sättas i samband med aborten. I lundamaterialet (bilaga 3) fanns bland 34 fall av illegal och 18 fall av legal abort endast ett fall, där vederbörande kvinna hade nervösa besvär, vilka av henne själv sattes i samband med aborten. Lundaundersökaren kommenterar: »Det är utomordentligt svårt att gradera i vilken mån en sådan upplevelse som en provocerad abort kan ha bidragit till uppkomsten av en neuros, som kanske har sin tillräckliga förklaring i den dåliga miljö, i vilken abortbeslutet växte till mognad. I mitt material har jag ej träffat på mer än ett enda fall, som invändningsfritt övertygat mig om att aborten i avgörande grad påverkat patientens hälsa — — —. Jag har också av alla mina samtal fått den uppfattningen, att den befrielse, som kvinnorna känt över det lyckade ingreppet, har hjälpt dem över den psykiska skadan och att därför risken för bestående men är mindre ju svårare deras situation tidigare varit. Vad som däremot är tydligt är, att strax efter aborten kvinnan inte är i psykiskt normaltillstånd och att hennes omdömen och handlingar under denna period bära tydliga spår

av den genomgångna aborten.» Det bör tilläggas, att materialet från Lund till större delen är sammansatt av patienter, vilka undersökaren sedan lång tid personligen känt i deras normala miljö såväl före som efter aborten. En annan syn på ingreppet ger den ånger över detta, som kvinnor känna i de fall, där de fått bestående men av detsamma t. ex. i form av icke önskad sterilitet eller kroniska underlivssjukdomar. I lundamaterialet finnes ett dylikt fall och i stockholmsmaterialet tre; i samtliga fallen kan man tala om djup förtvivlan.

I den tillgängliga litteraturen kan man alltså ej finna belägg för de i diskussionen ofta framförda påståendena, att psykiska skador skulle kunna påvisas i övervägande flertalet fall efter provocerad abort. Lika litet kan man finna bevis för den bland läkare mycket vanliga uppfattningen, att förstföderskor skulle vara mera känsliga för dessa psykiska insulter än omföderskor. Dock kan man därför icke förneka möjligheten av att påståendet är riktigt, ty uppfattningen bland läkare synes vara mycket enhällig på denna punkt. Ungefär detsamma är fallet beträffande åsikten om hormonala rubbningar såsom synnerligen vanliga efter abort; klara belägg härför ha icke påträffats, men erfarna läkare anse likväl detta sannolikt.

Som *sammanfattande omdöme om riskerna vid legal eller illegal abort* jämfört med riskerna vid fullföljt havandeskap och normal förlossning eller spontan abort kan följande sägas.

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

Sjukdomsfrekvensen i omedelbar anslutning till ingreppet synes vara påtagligt högre vid illegal abort, än vid spontan abort eller vanlig förlossning. Vid legal abort synes sjukligheten vara jämförelsevis låg, men dessa erfarenheter basera sig när det gäller friska kvinnor praktiskt taget uteslutande på de ofullständigt prövade ryska siffrorna. Den större sjukligheten vid illegal abort framträder särskilt i fråga om feberfallsfrekvensen, vilken vid illegal abort troligen är omkring 50 % mot vid legal abort 1 à 3 %.

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

Kap. 5. Abortfrekvensen.

I det följande skall skildras olika försök till uppskattning av abortfrekvensen i Sverige. Beträffande abortfrekvensen i främmande länder hänvisas till utredningens betänkande »Befolkningspolitik i utlandet» (SOU 1944: 26).

Spontana aborter. Frekvensen av spontana aborter är icke med säkerhet känd. Ett stort antal undersökningar i olika länder ha utförts, vilka ha sammanställts av docenten, med. doktorn Per Wetterdal (SOU 1936: 59, bilaga 3). De siffror, som där anföras, äro synnerligen varierande. Vissa författare ange, att spontana aborter endast skulle förekomma i några få procent av alla havandeskap, andra lämna siffror på 15—16 % och däröver. Siffrorna äro emellertid från många synpunkter otillförlitliga, då det vid många fall är svårt att avgöra, om det är fråga om en spontan eller en provocerad abort. Dessutom förekomma talrika spontana aborter på ett så tidigt stadium, att kvinnan själv ej förstår, att hon varit gravid och fått en abort. Slutligen ha ett stort antal spontana aborter aldrig blivit kända, emedan kvinnan ej konsulterat läkare, varför aborten ej heller har blivit registrerad. Dock anser Wetterdal stor sannolikhet tala för att minst 10 % av alla havandeskap avslutas med spontan abort.

I Sverige uppgår antalet förlossningar för närvarande till betydligt över 100 000 om året. Wetterdals beräkningar skulle därför innebära att minst 10 000 spontana aborter förekomma årligen. Vissa statistiker tala för en ännu högre frekvens. Detta innebär, att de spontana aborterna kvantitativt sett måste spela en betydande roll för abortfrågan. Såsom framgått av föregående kapitel, är emellertid den spontana aborten kliniskt betydligt riskfriare än den provocerade och förenad med färre omedelbara komplikationer. Det finns därför anledning att antaga, att bland de jämförelsevis svåra abortfall, som samlas på sjukhus och förlossningsanstalter, de spontana aborterna representera en mindre del än vad som motsvarar deras faktiska förekomst. Socialt och kliniskt sett spela de spontana aborterna trots sin relativa talrikhet en underordnad roll i jämförelse med de provocerade.

Av betydande intresse är frågan om de spontana aborternas frekvens inom olika grupper av kvinnor. Docenten Wetterdal har i ovan nämnda bilaga även underkastat denna fråga en granskning. Han framhåller för det första, att det inte är möjligt att säkert konstatera, huruvida det finns någon skillnad i den spontana abortfrekvensen hos förstföderskor och omföderskor, då olika faktorer göra sig gällande i motsatta riktningar. Bland förstföderskor kan föreligga en ökad frekvens av spontana aborter på grund av exempelvis underutveckling av livmodern, medan hos omföderskor yttre inflytanden under årens lopp kunna ha medfört sjukdomstillstånd, vilka framkalla abort.

Gifta och ogifta kvinnor ha sannolikt ungefär samma frekvens av spontana

aborter; möjligen kunna åldersolikheter och skillnader i barnantal betinga olikheter i frekvensen. Detsamma gäller enligt Wetterdal olika samhällsklasser. Dock ha vissa yrkesutövare större benägenhet för spontan abort än andra, särskilt tobaksarbeterskor, kvinnor utsatta för kronisk blyförgiftning och arbeterskor i gummivulkaniseringsverkstäder.

Det är sannolikt, att äldre kvinnor ha något större benägenhet för abort än yngre, emedan de haft större möjlighet att förvärva abortframkallande sjukdomstillstånd. De kunna exempelvis ha genomgått provocerad abort med de underlivsförändringar, som kunna uppträda i anslutning härtill.

I analogi därmed anser Wetterdal troligt, att de spontana aborterna i Sverige ökat i antal under senare år såsom en följd av den ökade frekvensen illegala aborter och deras följdsjukdomar. Från andra håll har emellertid motsatt uppfattning gjort sig gällande. Säkra uttalanden om förändringar i frekvenssiffrorna för de spontana aborterna kunna tydligen icke göras. Dock är att märka, att de under sista åren stigande födelsetalen i Sverige dragit med sig ett stigande antal spontana aborter, ty då cirka 10 % av alla havandeskap avbrytas spontant, måste ett ökat antal konceptioner alltid innebära ett ökat antal spontana aborter.

Legala aborter. Den legala abortfrekvensen i Sverige kan strängt taget endast beräknas från år 1939, då nu gällande abortlagstiftning trädde i kraft. Redan 1 juli 1935 infördes emellertid anmälningsplikt för läkare, som företagit abort på medicinsk indikation. Under åren 1936—1938 varierade antalet anmälningar mellan 438 och 454.

Nedanstående tabell ger en bild av antalet till medicinalstyrelsen inkomna rapporter om utförda legala aborter under åren 1939—1943 (se S. O. S.: Allmän Hälso- och Sjukvård; siffrorna för 1942 och 1943 från medicinalstyrelsen).

Antal legala aborter åren 1939—1943.

År	Efter tillstånd av medicinalstyrelsen			Efter utlåtande av två läkare (abortlagen § 4)	Efter utlåtande av en läkare (abortlagen § 7)	Summa
	Eugenisk indikation	Rättsinkapabla	Summa			
1939	80	4	84	323	32	439
1940	120	15	135	351	20	506
1941	166	6	172	313	11	496
1942	230	26	256	303	9	568
1943	270	17	287	400	16	703

Gruppen av medicinalstyrelsen beslutade aborter visar som synes en klar tendens till ökning. Gruppen av läkare beslutade aborter höll sig under åren 1939—1942 anmärkningsvärt konstant. En relativt kraftig uppgång ägde rum år 1943. Om orsakerna härtill kan ännu intet bestämt uttalande göras. Huvudintrycket av rapporterna för åren 1939—1942 är emellertid, att den nya lagstiftningen ej synes nämnvärt ha ändrat tidigare tillämpad praxis med undan-

tag för abort på eugenisk indikation. Möjligen kan man säga att de medicinska abortindikationerna ställts något strängare de senare åren.

En undersökning av vilka indikationer som föranlett abortingripande är av ett visst intresse. Som underlag härför kunna användas dels en av ledamoten i befolkningskommissionen, professor Nils von Hofsten företagen sammanställning av till medicinalstyrelsen under tiden 1 juli 1935—31 december 1936 inkomna rapporter om på medicinsk indikation utförda aborter, vilken återfinnes i bilaga till befolkningskommissionens yttrande i abortfrågan (SOU 1937: 6), dels medicinalstyrelsens årliga redogörelser för legala aborter (S. O. S.: Allmän Hälso- och Sjukvård).

Totala antalet aborter i professor von Hofstens sammanställning uppgick till 608. Kroppsliga sjukdomar hade utgjort indikationen i 323 fall. Bland dessa var tuberkulosen vanligast förekommande med 149 fall. Därpå följde i ordning hjärtsjukdomar, njursjukdomar, graviditetstoxikoser, gynekologiska och obstetriska sjukdomstillstånd samt övriga organiska sjukdomar. Psykisk rubbning och undermålighet hade anförts som indikation i 248 fall, kraftnedsättning i samband med sociala svårigheter i 23 fall, eugeniska skäl i 7 fall samt diverse skäl i 7 fall.

Påfallande är ökningen av antalet aborter på eugeniska indikationer under senare år. År 1942 verkställdes abort efter beslut av medicinalstyrelsen i 256 fall, varav nästan samtliga (230) på eugenisk grund. Samtidigt har en stark minskning ägt rum av antalet aborter på grund av psykiska sjukdomar. Under åren 1939—1942 utgjorde siffrorna härför årligen 115, 84, 56 och 44. Sannolikt beror minskningen på att läkarna efter abortlagens tillkomst börjat överföra allt fler abortfall från rubriken »psykisk sjukdom» till rubriken »eugenisk indikation», vilken legaliserades av den nya lagen. Det är likväl även möjligt att de psykiska indikationerna numera ställas något snävare och att de många fallen av eugenisk indikation äro nya fall, som tidigare ej skulle ha kommit i fråga för abort. På föreliggande material kan ett säkert omdöme i denna fråga ej bygga.

Med hänsyn till den livliga diskussion, som fördes i samband med abortkommitténs förslag till godtagande av vissa humanitära och sociala indikationer, är det av särskilt intresse att studera om och i så fall hur ofta dylika förekomma. Man kan då först konstatera, att de humanitära indikationerna äro rena undantagsfall. Hofstens material upptager under rubriken »diverse skäl» ett fall (minderårig flicka), och åren 1939—1943 återfinnas sammanlagt 37 fall, de flesta på grund av våldtäkt eller minderårighet. Denna indikation spelar alltså en fullkomligt underordnad roll.

Anmärkningsvärt nog förekomma i Hofstens material 6 fall av abort på tämligen rena sociala indikationer, därav 2 typiska »vanärefall». I de senare årens rapporter förekomma givetvis icke sociala indikationer, då abortlagen icke tillåter sådana. Vanligen återfinnas motsvarande fall under beteckningen reaktiv depression, varom mera senare.

Den enda form av social indikation till abort, som den nya lagen tillåter,

är som nämnts den blandat socialmedicinska indikationen, d. v. s. sådana fall, där kvinnan på grund av påfrestande miljöomständigheter blivit så försvagad, att fullföljandet av ett icke önskat havandeskap skulle fresta hennes hälsa alltför starkt. Gränsen mellan en rent medicinsk och en blandat socialmedicinsk indikation måste alltid vara diffus och många ha framhållit, att dessa fall strängt taget ha en fullgod medicinsk motivering, ehuru denna får sin verkliga tyngd först genom de sociala eller ekonomiska svårigheterna. Den typ kvinnor lagstiftarna främst tänkt på är s. k. utsläpade mödrar och avsikten med nuvarande praxis torde vara att sätta dessa under beteckningen allmän svaghet. Under denna finner man i Hofstens sammanställning 23 kvinnor, samtliga gifta och med sammanlagt 141 barn. Åren 1939—1943 redovisas sammanlagt 55 dylika fall (13 + 17 + 7 + 10 + 8). Denna siffra måste sägas vara överraskande låg och visar som synes ingen tendens att stiga. Abortlagens mening är dock att denna kategori kvinnor skall ha tillfälle att få sin abortönskan prövad och i lämpliga fall godtagen. Man frågar sig om några fall av blandat socialmedicinsk indikation kunna dölja sig under andra rubriker, exempelvis under beteckningen psykisk sjukdom eller reaktiv depression. På grund härav ha rapporterna för 1942 genomgåtts mera noggrant, varvid samtliga fall utsorterats, i vilka sociala omständigheter av något slag kunnat tänkas vara ensam eller bidragande orsak vid uppställningen av abortindikationen. Därvid måste likväl anmärkas, att rapporterna ej äro så avfattade eller så fullständiga, att de tillåta säkra slutsatser. Man får emellertid det bestämda intrycket, att läkarna sällan sätta sig grundligt in i patienternas sociala ställning och därför också sällan anföra sociala skäl till sitt beslut. Säkerligen döljas flera hithörande men ej avslöjade fall under rubriken psykisk sjukdom. Ur rapporterna kan man emellertid utläsa, att år 1942 sociala skäl anfördes som bidragande orsak i 31 fall. De rubriker, under vilka de återfunnos kunna sammanställas i tre grupper, nämligen: 1) reaktiv depression, exogen psykos, neuros etc., 2) kraftnedsättning, svaghet, anemi etc., 3) svaghet + reaktiv depression.

Till den första gruppen hörde i allt 39 fall, därav 19, i vilka sociala skäl varit bidragande till aborten. Av dessa voro 6 gifta, 10 ogifta och 3 frånskilda. Ej mindre än 14 av dessa kvinnor voro 0-föderskor. Samtliga socialgrupper funnos företrädda utan övervikt åt något håll. De miljöomständigheter, som framkallat påfrestningen eller den reaktiva psykosen växlade ej på samma sätt. Ekonomin synes rätt sällan anföras som orsak. Oftast möter man vanäremotivet i olika former, exempelvis så att en kvinna blivit gravid med annan än sin man eller fästman och nu ej vågar yppa förhållandet för mannen eller fästmannen vid risk att han bryter förbindelsen (7 fall), eller så att ogift kvinna blivit gravid med en man som hon av olika skäl ej vill eller kan gifta sig med (8 fall). I de återstående 4 fallen har skulden lagts på olika omständigheter såsom abnorm rädsla för förlossningen, alkoholism hos mannen, pågående skilsmässa och avsky för att få barn med just den mannen. Som ett anmärkningsvärt drag hos denna grupp måste framhävas, att av de

19 fallen ej mindre än 17 ha kommit från Stockholm och de övriga två från Uppsala. Detta skulle kunna tolkas så att läkarna i Stockholm i högre grad taga hänsyn till den sociala miljön och därför oftare omnämna denna i sina rapporter. Emellertid dominerar Stockholm även bland de återstående 20 fallen inom gruppen psykopati, neuros etc. Man kan inte dölja, att detta innebär en betydlig olikformighet i indikationsställningen olika delar av landet emellan. Det är givet, att de huvudrisker som läkaren har att räkna med i dessa fall, nämligen suicidalrisken och hotet att själv göra abort, äro synnerligen svåra att bedöma. Man kan också medge, att stockholmsmiljön från vissa synpunkter skapar starkare påfrestning för kvinnor just i denna situation. Trots allt kvarstår dock ett intryck att läkarna i Stockholm äro mera förstående gentemot sina patienter just i detta hänseende. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning skulle ett sådant omdöme tidigare snarast ha tillkommit läkarna i Göteborg, ett förhållande som framhålles även i Hofstens utredning. I materialet från 1942 finnes Göteborg dock ej representerat med ett enda fall av denna typ.

Till de båda andra grupperna hörde 7 respektive 5 fall, samtliga gifta. Av materialets samtliga 10 fall under grupp 2 har endast 7 här medräknats. I de övriga tre är det frågan om kvinnor, hos vilka kraftnedsättningen synbarligen varit konstitutionellt betingad och där åtminstone i rapporten ej återfinnes något om miljöfaktorernas roll. Gruppen kombinerad svaghet och depression omfattar sådana fall, där rapporten anför svaghet som orsak, men där skildringen anger, att sociala omständigheter varit i hög grad bidragande eller rent av utslagsgivande. Man får ett intryck av att läkaren ofta söker en medicinsk diagnos även där den verkliga drivkraften till hans beslut att bifalla abortframställningen synes ligga i de sociala faktorerna. De tolv kvinnorna i dessa båda grupper kunna med säkerhet räknas till de utsläpade mödrarnas kategori. Detta framgår bäst därav, att deras sammanlagda barnantal uppgår till ej mindre än 67. Om fördelningen över landet är intet att säga; dock frågar man sig huruvida det ej finnes många fler kvinnor i vårt land, som skulle ha varit i minst lika stort behov av abort. Denna fråga för fram till en diskussion om rapportskyldighet även för de fall, där en framställning om abort efter prövning blir avslagen. Till denna återkommer utredningen längre fram.

Professor von Hofsten har i sin undersökning även berört frågan om aborternas lokala fördelning och framhåller, att denna i hans material var synnerligen ojämn. Mot 221 anmälda aborter i Göteborgs och Bohus län svarade exempelvis endast en abort i Jönköpings, Kronobergs och Kalmar län och 2 i Västmanlands och Kopparbergs län tillsammantagna. Stockholms stad hade 101, Malmöhus län 43. Särskilt ojämn var fördelningen av aborter på indikationen psykisk sjukdom, men även indikationen somatisk sjukdom var ojämnt fördelad över landet. Vid en sammanställning av fördelningen på olika platser av de under 1942 rapporterade aborterna framträder samma oregelbundenhet detta år. Stockholms stad har de flesta eller 147 anmälda

aborter, Göteborgs stad följer som nummer två med 114 och som trea och fyra komma Västernorrlands län med 28 och Malmöhus län med 27 anmälda aborter. Från Kalmar läns norra landstingsområde har endast rapporterats en abort. Låga siffror visa även Kronobergs, Hallands, Östergötlands och Kristianstads län med respektive 3, 3, 4 och 4 anmälda aborter. Anmärkningsvärt är också hur ojämnt fördelningen mellan av medicinalstyrelsen och av läkarna själva beslutade aborter utfaller i olika län. Medan av Stockholms 147 aborter 66 beslutas av medicinalstyrelsen, hade i Göteborg av 114 aborter ej mindre än 81 överlämnats till styrelsens beslut.

Det är givetvis möjligt, att denna ojämnhet i fördelningen på olika platser delvis kan bero på tillfälligheter. Till större delen torde de dock vara uttryck för den olikformighet i praxis som tillämpas av läkarna. Hofsten anförde, att detta var en naturlig följd av de rådande förhållandena och tillade, att en sådan olikformighet mest torde vara att förvänta i följande grupper: 1) fall med rent eugenisk indikation; 2) fall med rent eller företrädesvis social indikation; 3) utsläpade mödrar, = fall med social blandindikation, i vilka fysisk hälsorisk finnes; 4) fall med social blandindikation, i vilka psykisk hälsorisk kan antagas; 5) övriga fall, där psykisk hälsorisk kan antagas eller åberopas. I den mån det efter abortlagens tillkomst finnes möjlighet att ställa dessa indikationer visar den närmare undersökningen av rapporterna för år 1942 exakt samma förhållande.

Beträffande de 12 fallen av utsläpade mödrar under år 1942 kan ingen annan slutsats dragas än den, att siffran såsom redan nämnts är överraskande liten. I undersökningar över abortsökande kvinnor återgivna i bilagor till detta betänkande har av olika undersökare framhållits, att det i vissa delar av landet visat sig mycket svårt att få till stånd abort för kategorien utsläpad moder även i fall, som kunna synas vara synnerligen ömmande. Vid en jämförelse mellan antalet kvinnor i Stockholm som erhållit abort på blandat psykisk-social indikation (17) och antalet kvinnor från hela landet som erhållit abort i egenskap av utsläpad moder (12) måste den frågan inställa sig, varför förståelsen för just denna sistnämnda kategoris läge tydligen är så pass liten. Det är visserligen sant, att en moder med många barn knappast använder den kanske starkast verkande påtryckningen på den läkare, som skall taga ansvaret för ett avslag på en abortbön, nämligen självmordshotet, då hon ju har stor familj att ha om hand. Hennes nöd sticker därför ej i ögonen på samma påtagliga sätt och blir ej beaktad i samma grad. I motiveringen till abortlagen anfördes att till indikationen allmän svaghet räknas en sådan fysisk eller psykisk svaghet hos kvinnan, att barnets tillkomst med hänsyn till denna svaghet skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Det sociala momentet i denna indikation utgöres av att kvinnans hälsotillstånd är beroende av hennes sociala läge, hennes arbetsbörda, hennes möjlighet till vila och vård, hjälp i hemmet m. m. För närvarande prövas indikationerna av två läkare, och det ligger i sakens natur, att dessa ha svårare att känna och pröva kvinnans sociala läge än att bedöma

hennes svaghetstillstånd. Den medicinska aspekten av problemet kommer därför lätt att skjutas i förgrunden på ett icke helt avsett sätt. Vid genomgång av rapporterna till medicinalstyrelsen ställes man även inför den frågan, om ej läkarna undervärderat de sociala faktorerna vid bedömandet av indikationerna. Av 1942 års rapporter framgår som tidigare nämnts hur Stockholms stad dominerar i gruppen blandat psykisk-social indikation och man frågar sig om detta har något samband med det förhållandet, att under 1942 en kurator för abortsökande kvinnor var verksam i Stockholm. Av rapporterna framgår emellertid ej huruvida kuratorn verkligen handlagt dessa fall.

Hofsten framhöll även i sin undersökning, att indikationsställandet kunde komma att växla på olika orter beroende på tillgång till speciell sakkunskap. Han tänkte därvid särskilt på psykiska och kroppsliga sjukdomar såsom abortskäl och anförde, att exempelvis i Lund abort på indikation psykisk rubbning och undermålighet har företagits avsevärt oftare än i övriga delar av landet. I 1942 års rapporter frapperades man på liknande sätt av att indikationen otoscleros (kronisk öronsjukdom, ledande till fullständig dövhet) förekom 4 gånger i Stockholm men ingen gång på annat håll i Sverige, ett förhållande som torde bero på att den främste kännaren av otosclerosen finns i huvudstaden. Analoga exempel kunna anföras för andra sjukdomar.

Illegala aborter. Det ligger i sakens natur att varje försök att med säkerhet beräkna antalet illegala aborter måste misslyckas. Det enda sättet att få fram riktiga siffror skulle vara att vända sig direkt till ett mycket stort antal representativt utvalda kvinnor och fråga dem, hur många aborter, spontana eller provocerade, var och en av dem genomgått. Ett försök till en sådan undersökning gjordes vid ett tillfälle av med. licentiaten Inghe i samarbete med vissa folkliga organisationer. Det visade sig emellertid att detta ej skulle kunna genomföras, då kvinnorna visade sig ha en — av naturliga skäl — oöverkomlig motvilja mot att lämna tillförlitliga svar på frågor om denna handling, som är dels straffbelagd enligt svensk lag, dels alltjämt ansedd som förnedrande. Det torde för närvarande vara lönlöst att göra ett försök till förnyad uppskattning av det totala antalet aborter i landet. Utredningen ämnar därför endast referera tidigare undersökningar och deras resultat, vilket är så mycket mer befogat, som inga skäl tala för att avgörande förändringar i dessa förhållanden inträtt under de senare åren.

I slutet av år 1930 utsände medicinalstyrelsen frågeformulär rörande förekomsten av aborter samt dessas orsak och följder m. m. till rikets samtliga sjukhus, lasarett, sjukstugor, barnbördshus och förlossningsanstalter liksom till alla tjänste- och privatpraktiserande läkare samt alla barnmorskor. Sjukvårdsinrättningarna skulle redovisa samtliga där vårdade aborter under åren 1922, 1926 och 1930. Av läkarna begärdes i första hand upplysningar om aborterna under 1930 samt om möjligt även under 1922 och 1926; några uppgifter rörande de sistnämnda åren inkom emellertid icke. Barnmorskorna

skulle endast redovisa aborterna under 1930. Avsikten med undersökningen var att söka få en uppfattning om abortfrekvensen under 1930 samt en antydan om hur mycket denna ändrat sig jämfört med 1922 och 1926. Det inkomna materialet bearbetades från medicinsk synpunkt av docenten, numera professorn J. Naeslund och från statistisk synpunkt av framlidne byråchefen K. A. Edin.

Edin uppgav i sin bearbetning hela antalet redovisade aborter i landet under 1930 till 10 445. I denna siffra ingingo samtliga aborter, spontana, av läkare på medicinsk indikation framkallade samt kriminella, under förutsättning att aborten kommit under behandling på anstalt, av läkare eller av barnmorska samt rapporterats. Av läkare framkallade aborter utgjorde 245 av de redovisade aborterna. De övriga 10 200 fallen voro sålunda spontana och kriminella aborter. Att skilja på dessa båda kategorier lät sig icke göra.

För att närmare belysa dessa siffror genomförde Edin en uppdelning länsvis (med vissa sammanslagningar) och beräknade för varje område dels abortproportionen (antalet aborter per 100 barnsbörder), dels antalet aborter per 1 000 invånare. Han fann då att abortfrekvensen mätt i abortproportion steg med stigande agglomerering och var störst i Stockholms stad och län. Hög abortproportion uppvisade dessutom Uppsala, Södermanlands, Västmanlands, Örebro, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Kopparbergs, Gävleborgs och Västernorrlands län, alla relativt starkt industrialiserade. Den skillnad, som kunde konstateras mellan abortfrekvensen i städerna och på landsbygden måste tillskrivas dels en faktiskt större abortfrekvens, dels en ökad benägenhet hos städernas kvinnor att söka sjukhus eller läkarvård. Mellan abortproportionen för gifta och ogifta kvinnor förefanns enligt Edin en påtaglig skillnad. För hela riket var abortproportionen 58,9 % högre för ogifta än för gifta. För Stockholmsområdet var siffran 114 %, för Göteborgsområdet 75,2 % och för Malmöområdet 27,8 %. Edin uttalade icke någon bestämd uppfattning om orsaken till att skillnaden mellan giftas och ogiftas abortfrekvens uppvisar så stora växlingar men förmodade att en del ogifta kvinnor sökte sig till storstäderna för att erhålla abort. En betydligt större skillnad i abortproportion mellan ogifta och gifta än den av Edin här angivna har konstaterats vid de undersökningar av olika abortklientel, vilka under senare år företagits; utredningen återkommer härtill i kap. 7 i detta betänkande.

I anslutning till antalet redovisade aborter sökte Edin göra en uppskattning av det verkliga antalet. Han framhöll såsom tämligen säkert att det utöver de redovisade aborterna inträffat rätt så många ej kända aborter, framför allt provocerade. Det är ej alls otroligt att hela det verkliga antalet *provocerade* aborter är åtskilligt större än 10 000. Att söka uppställa några som helst grundade beräkningar över hur stort det verkliga abortantalet kan antagas vara ansåg han vara alldeles omöjligt. Under hänvisning till vissa utländska uppgifter kunde han emellertid uppskatta det till under inga förhållanden högre än 20 000 eller 20 verkliga aborter på 100 barnsbörder.

Betydligt mer kategoriskt uttalade sig professor Naeslund i en undersök-

ning av de patienter, som åren 1913 och 1928 inkommo för abort på Uppsala akademiska sjukhus' obstetrisk-gynekologiska klinik. Han ansåg att de okända abortfallen sannolikt icke utgjorde något större antal. Som viktigaste stöd för denna åsikt anförde han en undersökning av det antal aborter, patienterna medgivit sig tidigare ha genomgått. Han kunde härvid icke konstatera någon större skillnad mellan antalet ur patienternas sjukhistorier utrönta aborter, i vilka ju ingå även de dolda aborterna, och antalet å sjukhuset intagna abortfall, varav han drog slutsatsen, att de dolda aborterna icke torde utgöra någon väsentlig del av det samlade abortantalet.

Om man förutsätter, att antalet spontana aborter med tämligen stor säkerhet täckes av siffran 10 %, torde emellertid professor Naeslunds slutsats på denna punkt vara oriktig. Enbart det förhållandet, att enligt de redovisade siffrorna flera av länen uppvisa en abortproportion, ej ens uppgående till nämnda siffra skulle otvetydigt visa, att antalet rapporterade aborter i denna undersökning ej på långt när täcker det verkliga antalet. Siffran 10 % nås endast i tio länsområden. I de övriga tretton områdena växlar abortproportionen från lägst 5,5 % till högst 8,7 %. Man har intet skäl för uppfattningen, att Kronobergs län med sitt abortproportionstal på 5,5 % skulle ha nämnvärt lägre frekvens spontana aborter än andra län. I detta län saknas alltså först och främst ungefär hälften av de spontana aborterna och därtill alla illegala provocerade aborter (härmed avses givetvis endast totalsumman för respektive abortslag; en del provocerade aborter ha med säkerhet kommit med i rapporterna liksom många spontana utelämnats). Då kvinnor sannolikt mindre ofta söka läkare efter illegal provocerad än efter spontan abort, måste man draga den slutsatsen, att till de 139 rapporterade aborterna i Kronobergs län bör läggas kanske minst 300 ytterligare (cirka 140 saknade spontana + något fler illegalt provocerade). Detta resonemang inrymmer ingenting av statistisk exakthet men belyser likväl, att undersökningens resultat är ett bristfälligt uttryck för det verkliga förhållandet. Edins försiktiga uppskattning av totala antalet aborter till lägst 10 000 och högst 20 000 torde vara den enda uppgift man överhuvud taget kan nå fram till; dock torde det finnas möjligheter för att det totala antalet aborter ligger ovanför den av honom angivna övre gränsen.

Som ett led i sitt arbete lät abortkommittén i slutet av år 1934 en rundfråga utgå till Sveriges praktiserande läkare — i allt 2 283, i vilken de bland annat ombådos att uppge det antal framställningar om abortframkallning som de erhöllo under en viss bestämd månad. De svar som av 1 633 läkare lämnades på denna rundfråga ge en viss ehuru synnerligen ofullständig ytterligare belysning av de uppskattningar rörande frekvensen av illegalt provocerade aborter, vilka här ovan återgivits. 1 349 läkare meddelade, att de icke fått till sig framställd någon begäran om abortframkallning på icke medicinsk indikation. 284 läkare uppgåvo sig under en månad ha fått framställningar härom i sammanlagt 761 fall. Fördelningen av det beräknade antalet abortsökande kvinnor under hela året, 8 784, på olika områden i riket var synner-

ligen ojämn. Det högsta antalet, 435,9 abortsökande per 1 000 levande födda återfanns i Stockholm med förorter. För övriga större städer var siffran 150,0 och för riket i övrigt 56,9 abortsökande per 1 000 levande födda. Relativt god överensstämmelse synes råda mellan den frekvens av aborter, fördelade på olika områden, vilken redovisades vid medicinalstyrelsens undersökning 1930, bearbetat av Edin och Naeslund och den frekvens av abortsökande kvinnor enligt abortkommitténs läkarenquête, vilken här ovan återgivits. Värt att observera i läkarenquêten är i detta sammanhang dels det även i förhållande till det beräknade totalantalet kriminella aborter stora antal kvinnor, 8 784 eller 103,5 per 1 000 levande födda, som under ett år beräknas ha vänt sig till läkare med begäran om abort, dels den påfallande ojämnhet varmed abortframställningarna riktats till olika läkare. Det synes ha varit så att kvinnorna med förkärlek vänt sig till vissa läkare, till vilka de haft förtroende i denna speciella angelägenhet.

Det skulle givetvis vara av stort värde att veta, om de kvinnor, som vänt sig till läkare med begäran om abortframkallning, avstått från sin aborttanke och fullföljt havandeskapet eller om de vidhållit sin abortönskan och fullföljt den på ett eller annat sätt. Veterligen har intill senare år endast företagits en efterundersökning å abortsökande kvinnor, upplagd efter dessa huvudlinjer, nämligen av med. doktorn W. Gårdlund i samband med abortkommitténs läkarenquête. Beträffande de kvinnor, som hos honom under viss tid gjort framställning om abortframkallning, sammanlagt 737 stycken, har han sökt utreda huruvida det föreliggande havandeskapet resulterat i förlossning eller abortframkallning. Han fann att av 417 kvinnor, om vilka uppgifter stått att vinna, 119 fullföljt havandeskapet, 259 aborterat illegalt och 39 erhållit legal abort. Med frånräknande av några fall av eventuellt inträffade spontana aborter innebär detta, att ungefär 60 % av de kvinnor, som sökt doktor Gårdlund med abortframställning men fått avslag, fullföljt sin abortönskan medan endast 28 % fullföljt sitt havandeskap.

Två efterundersökningar ha under senare år upplagts för att bland annat belysa ovan ställda frågor (se bilaga 3 och 4). Den ena är från Lund och omfattar en preliminär redogörelse för efterundersökning av 184 abortsökande kvinnor, den andra består av ett material på 100 abortsökande kvinnor utvalda ur Riksförbundets för sexuell upplysning stockholmsmaterial så att materialets sammansättning med hänsyn till åldersgrupper, yrken, civilstånd m. m. så nära som möjligt skulle överensstämma med lundamaterialets. Tyvärr tillåter ingen av redogörelserna några allmänna slutsatser, framför allt därför att materialen äro för små. Undersökningarnas huvudresultat äro dock belysande för skillnaden i abortsituationen i Stockholm och Lund. I Stockholm fullföljde 35 % sitt havandeskap, 51 % aborterade illegalt och 14 % fingo spontan abort. I Lund fullföljde 63 %, aborterade illegalt 19 %, legalt 10 % och spontant 8 %. Siffrorna 35 % fullföljda havandeskap i Stockholm mot 63 % i Lund belyser onekligen skillnaden i abortönskans intensitet storstaden och småstaden emellan; dock måste man finna

att materialen äro utvalda på olika sätt. I ena fallet (Stockholm) gäller det en grupp kvinnor, som sökt en specialpoliklinik säkert nästan uteslutande drivna av sin abortönskan, i det andra (Lund) härstammar materialet från en läkaremottagning, vilken patienten besöker i en svår situation ej endast för att framställa sin abortönskan utan lika mycket för att få råd av sin läkare.

Även om kunskapen om de abortsökande kvinnornas väg sedan de hos läkare fått avslag på sin abortbegäran är synnerligen bristfällig, kan man med tämligen stor säkerhet förmoda, att en mycket stor procent, i stora städer måhända omkring 60 %, vända sig till kvacksalvare för att få abort eller råd och hjälp till abort. Accepteras abortkommitténs beräkning av antalet hos läkare abortsökande kvinnor (cirka 8 000) samt antages grovt uppskattningsvis att drygt hälften av dem efter avslaget genomföra aborten, innebär detta att inemot 5 000 kvinnor årligen gå från läkaren till kvacksalvaren förutom det okända men troligen stora antal, som finna sin väg direkt dit.

Av intresse är att söka få en uppfattning om huruvida abortfrekvensen undergått några avläsbara förändringar under de senaste decennierna. Edin verkställde i sin bearbetning av medicinalstyrelsens undersökning en jämförelse mellan de uppgifter, som inkommit om under år 1922 inträffade aborter och materialet för år 1930. Ehuru han ansåg uppgifterna från år 1922 ej ägnade »att erbjuda någon fast grund för jämförelse av hela abortproportionen med 1930 års», framhöll han att »även ganska osäkra resultat äro på detta vanskliga område av värde». Enligt hans beräkningar hade antalet aborter i förhållande till antalet barnaföderskor — abortproportionen — ökat avsevärt från år 1922 till år 1930 eller med omkring 60 %. Ett visst samband kunde även konstateras mellan nativitetens och abortfrekvensens förändringar. I de 10 län, som visa den starkaste nedgången i antalet barnsbörder per 1 000 invånare (storstadsområdena undantagna), var abortproportionens stegring från år 1922 till år 1930 i genomsnitt 76 %. För storstadsområdena var stegringen 66 % och för övriga län 41 %.

Även professor Naeslund drog av sin ovan nämnda undersökning från Uppsala akademiska sjukhus slutsatsen att abortfrekvensen undergått en avsevärd ökning, i det han framhöll, att antalet patienter, som inkommo för abort år 1913, utgjorde 7 % av samtliga förlossningar, medan det år 1928 utgjorde 13 %. Flera andra uppgifter styrka att en ökning skett. Enligt ett material från Södra barnbördshuset i Stockholm utgjorde antalet feberfall (som i kap. 5 framhållits orsaka de kriminella aborterna betydligt oftare feber än de spontana) under åren 1911—1922 30 % (Bovin), medan under åren 1928—1930 på samma sjukhus förekommo 48 % febrande aborter (Holtz). Några undersökningar från Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm visa en förskjutning i samma riktning. I ett material från åren 1932—1933 funnos 53 % feberfall, medan antalet feberfall under åren 1935—1937 var 61 %. Enligt en uppsats i Svenska läkartidningen nr 2, 1941 av med. licentiaten G. Inghe visade patienttillströmningen till den rådfrågningsbyrå för sexuella frågor, som Riksförbundet för sexuell upplysning driver i Stockholm en markant stegring

vid krigsutbrottet i september 1939, vilken var proportionellt större för abortsökande än för andra patienter. Särskilt många sökte abort under april månad år 1940, ett förhållande, vilket författaren sätter i samband med krigsläget vid denna tidpunkt. Enligt vad som inhämtats visade emellertid antalet abortsökande vid denna rådfrågningsbyrå icke någon fortsatt ökning under den därpå följande tiden. Snarare skall i stället under det sista året ha förmärkts en viss nedgång. Denna uppgift från en enstaka poliklinik kan dock givetvis endast tillmätas begränsat värde.

En sammanställning av antalet abortfall (provocerade och spontana) vid Sabbatsbergs sjukhus månad för månad under åren 1935—1943 återgives här nedan (siffrorna för oktober—december månader 1943 äro dock preliminära).

Månad	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943
Januari	65	59	51	68	84	88	74	61	77
Februari	64	65	60	66	83	74	65	63	90
Mars	41	56	72	70	75	74	62	78	135
April	52	60	63	74	85	57	65	71	102
Maj	63	67	76	73	72	62	70	98	104
Juni	59	69	57	66	62	48	58	75	85
Juli	49	70	57	81	77	64	55	59	69
Augusti	65	84	62	73	104	67	58	87	80
September	51	88	71	59	100	81	80	79	90
Oktober	80	73	64	106	118	83	76	99	93
November	68	75	83	94	92	77	76	81	100
December	49	53	65	89	86	57	75	57	95
Summa	**706**	**819**	**781**	**919**	**1 038**	**832**	**814**	**908**	**1 120**
Medeltal per månad	58·9	68·3	65·1	76·6	86·5	69·3	67·8	75·7	93·3

Av tablån framgår visserligen, att det förekommit en viss stegring av abortfallen i augusti, september och oktober 1939. Stegringen inträffade således redan innan kriget utbröt, men borde ha börjat någon månad efter krigsutbrottet, om detta skulle ha varit orsaken därtill. De följande månadssiffrorna äro tämligen fluktuerande, och säkra slutsatser om förändringar i abortfrekvensen kunna näppeligen dragas. En tämligen väsentlig uppgång skedde dock under år 1943. Detta skulle kunna tillskrivas en ökning av abortfrekvensen under detta år men kan även förklaras därav, att andelen vid Sabbatsbergs sjukhus vårdade abortfall av det totala antalet vid stadens sjukhus varierar från det ena året till det andra. År 1943 kan Sabbatsbergs sjukhus ha mottagit en större andel av samtliga abortfall än tidigare år. Några slutsatser i fråga om totala abortfrekvensen i Stockholm under år 1943 kunna således icke dragas, förrän fullständiga uppgifter över totala antalet under detta år vårdade abortfall föreligga.

En annan sammanställning över abortfallen vid samtliga sjukhus i Stockholm under åren 1936—1942, verkställd på uppdrag av Stockholms stads abortkommitté, visar att det absoluta antalet sjukhusaborter (provocerade och spontana) förhållit sig jämförelsevis oförändrat under dessa år.

År	Kol. 1 Antalet aborter vid sjukhus i Stockholm	Kol. 2 Antalet levande- och dödfödda i Stockholm	Kol. 1 i procent av kol. 2
1936	1 234	6 216	19·8
1937	1 265	6 480	19·5
1938	1 294	7 347	17·6
1939	1 454	7 953	18·3
1940	1 322	8 277	16·0
1941	1 554	9 564	16·2
1942	1 790	11 268	15·9

Nativiteten har emellertid under samma tid stigit betydligt. Totala antalet avbrutna havandeskap, mätt i procent av antalet födelser, skulle därför att döma av antalet sjukhusaborter visa en sjunkande tendens. Då vid ökad konceptionsfrekvens antalet spontana aborter bör öka i samma proportion, skulle den frekvenssänkning, som tablån synes ge vid handen, helt kunna tillskrivas en nedgång i frekvensen av kriminella aborter. Några säkra slutsatser angående den totala abortfrekvensens förändringar kunna dock ej dragas av en undersökning av detta slag, då ingenting är känt, om hur förhållandet mellan totala antalet aborter och sjukhusaborter gestaltar sig under olika år. Vidare har under senare år de inomäktenskapliga födelsernas andel av det totala antalet födelser stigit, och då den illegala abortfrekvensen är betydligt mindre inom än utom äktenskapet är det helt naturligt att procentsiffrorna sjunka något. Sammanfattningsvis kan sägas att de siffror, som här ha återgivits, bestämt tala emot antagandet om en fortsatt ökning av abortfrekvensen.

En granskning av dödligheten i barnsängsfeber ger även en viss belysning av denna fråga. Ehuru det i svensk statistik först 1931 skildes mellan dödlighet i barnsängsfeber vid abort och vid vanlig förlossning, böra förändringar i dödligheten kunna tillskrivas förändringar i abortfrekvensen, då det exempelvis knappast finnes någon anledning att antaga att barnsängsfeber efter fullföljda havandeskap oftare skulle leda till döden under en tid, när den allmänna hygienen oavbrutet förbättras. Framhållas måste dock, att dödföddheten samt dödsfallen hos barn under första levnadsveckan under de senaste två decennierna sakta men oavbrutet ökat. Detta måste också synas överraskande. Vår kunskap om dessa förhållanden är ännu mycket bristfällig och förhållandena äro svårtolkade. Förlossningarna ske numera övervägande på anstalt, där vårdtiden ofta är synnerligen kort. Beträffande särskilt dödligheten i samband med barnsbörd hos mödrarna torde därför dess eventuella samband med förlossning och barnsäng på grund av överförande till annan avdelning inom samma eller på annan anstalt icke alltid behövt redovisas. Statistiken måste därför betecknas som i viss mån osäker och slutsatserna därför dragas med reservation härför.

Givetvis erhålles icke någon uppgift om den totala dödligheten i sam-

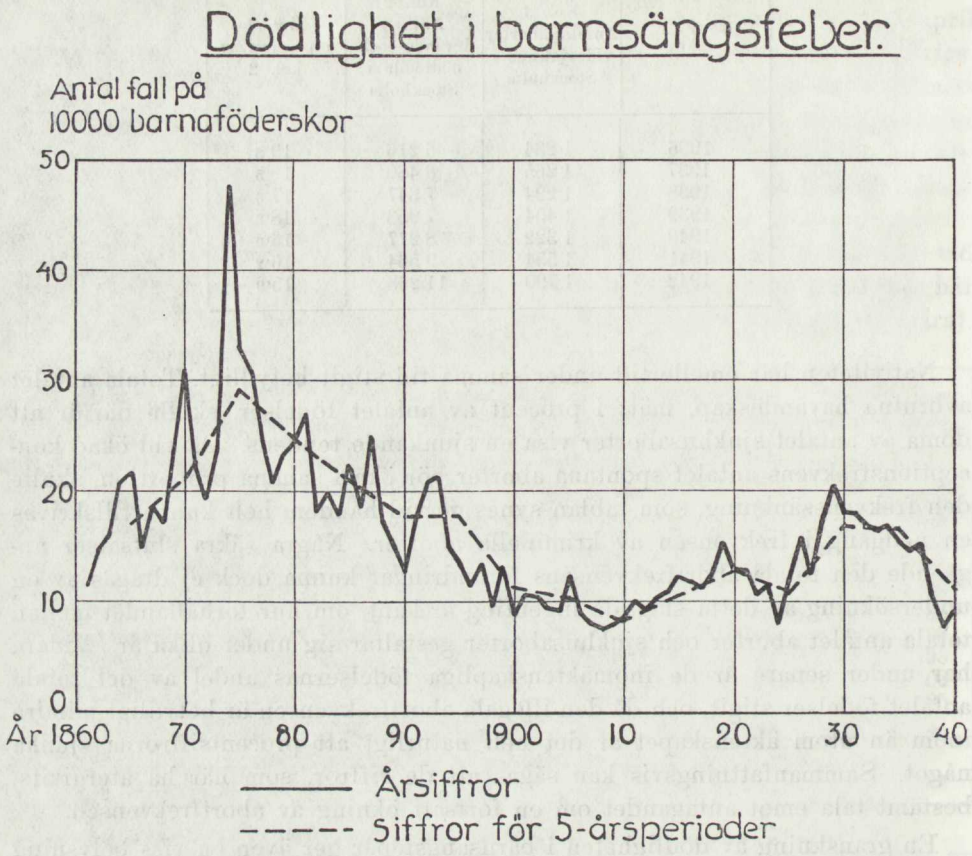

Diagram 1.

band med illegal abort vid en sammanställning av dödsfallsfrekvensen i barnsängsfeber. En del abortpatienter avlida nämligen ej på grund av barnsängsfeber utan till följd av blodproppar, bukhinneinflammation, blödningar, blodförgiftning m. m. Icke desto mindre ger ett studium av kurvan över dödligheten i barnsängsfeber vissa upplysningar av intresse. Uppgifterna gå tillbaka till år 1861. Från år 1875 visar kurvan en tämligen brant nedgång fram till åren 1909—10. Denna nedgång kan troligen helt tillskrivas den starkt förbättrade vården av barnaföderskorna genom aseptikens inträde i förlossningskonsten. Barnsängsfeber blir allt ovanligare. Omkring åren 1909—10 inträffar emellertid en vändning och dödsfallsfrekvensen i barnsängsfeber stiger så gott som oavlåtligt fram till år 1930. Denna ökade dödlighet skulle kunna tillskrivas en ökning av abortfrekvensen och en allt mer utbredd användning av de effektivare men även betydligt farligare mekaniska abortmetoderna. År 1930 börjar dödligheten åter att sjunka. Nedgången är emellertid fram till år 1937 ganska mått-

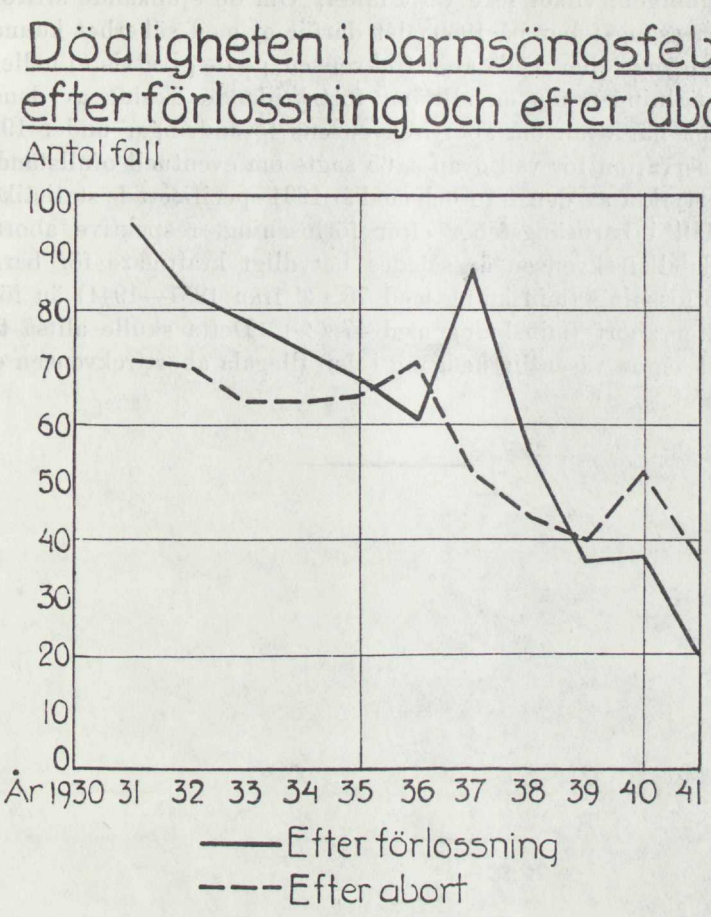

Diagram 2.

lig och behöver icke med säkerhet tyda på nedgång i den reella abortfrekvensen. Möjligen är den blott beroende på förbättrade vårdmöjligheter, större benägenhet hos kvinnorna att i tid söka sjukhusvård och dylikt. År 1930 inrättades exempelvis i Stockholm, där den högsta abortfrekvensen finnes, en specialklinik för abortfall för att dessa ofta infektiösa patienter i minsta möjliga utsträckning skulle belasta barnbördshusen och där skapa ökad risk för septisk infektion av barnaföderskorna. Det mest anmärkningsvärda i kurvans förlopp är måhända det snabba fallet under åren 1938 och 1939, då dödligheten nedgick till hälften. En liknande nedgång skall ha iakttagits bland annat i England, där den i läkarkretsar tillskrives användandet av sulfonamidpreparat vid behandlingen. Detta är emellertid enligt uppfattningen bland svenska gynekologer ännu icke styrkt. Dock är det föga troligt att minskningen helt beror på en motsvarande minskning av abortfrekvensen, då en så kraftigt

sjunkande abortfrekvens under alla förhållanden skulle ha kunnat avläsas på sjukhusbeläggningen, vilket icke varit fallet. Om de sjunkande siffrorna för dödlighet i barnsängsfeber på 1930-talet därför ej med säkerhet kunna sägas bero på en nedgång i den reella abortfrekvensen, ge de givetvis ej heller något stöd åt föreställningen om en alltjämt fortskridande ökning av densamma.

Antagandena här ovan om abortfrekvensens förändringar under 1930-talet synes med reservation för vad ovan s. 65 sagts om eventuell ofullständighet i statistiken bestyrkta av den från och med år 1931 specificerade statistiken över antalet dödsfall i barnsängsfeber efter förlossning, respektive abort. Nedgången i dödsfallsfrekvensen är således betydligt kraftigare för barnsängsfeber efter förlossning (minskning med 78,9 % från 1931—1941) än för barnsängsfeber efter abort (minskning med 47,9 %). Detta skulle alltså tyda på att i varje fall någon väsentlig nedgång i den illegala abortfrekvensen ej skett under 1930-talet.

Kap. 6. Abortklientelets motiv.

Motivanalysen. I diskussionen om de psykologiska drag hos individerna och de miljöförhållanden, som i samspel betinga uppkomsten av en abortönskan, måste genast framhållas, att en fullständig analys av alla de faktorer, som medverkat till ökningen av abortfrekvensen, skulle föra för långt. Härför skulle krävas en fullständig undersökning av samhällets sociologiska struktur icke endast för närvarande utan även sedan ett par generationer tillbaka. Liksom professor G. Myrdal i bilaga 1 till befolkningskommissionens betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59). »Några metodiska anmärkningar rörande befolkningsfrågans innebörd och vetenskapliga behandling,» framhåller i fråga om orsakerna till födelsekontrollen, är det beträffande abortproblemet såväl teoretiskt orimligt som praktiskt ofruktbart att fråga efter den yttersta orsaken till en företeelse, som utgör en integrerande del av det sociala skeendet.

Vid försöket att klarlägga på vilka punkter det skall bli möjligt att i framtiden angripa abortproblemet är det av värde att så ingående som förhållandena det medge beskriva den konkreta situationen — i första hand den yttre sociala verklighet — under vilken abortklientelet lever. Utredningen avser därför att med ledning av tillgängliga kunskaper skildra denna från olika synpunkter för att därefter ge en sammanfattande analys av den s. k. abortsituationen och i samband därmed summera vissa omedelbart påvisbara anledningar till den nuvarande höga abortfrekvensen. Till en början uppställer sig frågan om abortklientelets subjektiva motiv för sin önskan om havandeskapets avbrytande. En analys av motiven ger visserligen intet svar på frågan om de verkliga orsakerna till aborterna men är från praktisk synpunkt viktig, emedan det är patientens egen syn på sitt läge, som i varje enskilt fall avgör, hur hon kommer att handla. För att kunna påverka individernas handlande måste man lära sig att förstå deras tankegång och känsloliv. Ett yttrande till abortkommitténs betänkande av professorn i psykiatri vid Lunds universitet Sjöbring kan här citeras: »Det avgörande är uppenbarligen icke de rent objektiva förhållanden, som föreligga, utan det sätt, varpå personen reagerar på dessa förhållanden».

De synpunkter rörande orsakerna till födelsekontrollen, som återfinnes i professor Myrdals ovan omnämnda metodiska undersökning av befolkningsfrågans innebörd och vetenskapliga behandling, kunna även i stor utsträckning tillämpas på abortfrågan. Till vidare belysning av motivanalysen kan ur denna undersökning citeras, att man därvid lägger »en individuell final synpunkt på orsaksproblemet och därigenom begränsar detta problem mycket kraftigt genom att abstrahera från den individuella ändamålsinställningens orsaksberoende av såväl de individuellt fysiologiska som de större sociolo-

giska sammanhangen». Myrdal framhåller, att en sådan motivanalys utföres för att möjliggöra ett utomstående allmänt bedömande av handlandet. Därvid förutsättes en förstående tolkning av handlandet såsom förnuftsbestämt, såsom »medvetet» och »avsiktligt». Vid analysen kunna motiven bli föremål för kritik, som antingen kan ligga på sakplanet och innebära ett konstaterande av att individerna göra sig oriktiga föreställningar om den yttre situationen, eller på värderingsplanet och innebära ett hävdande att individerna borde värdera situationen på ett annat sätt än de göra. Bedömandet »verkställes genom att parallellt med individernas motivering av sitt eget faktiska handlande en normativ standardmotivering av det önskliga handlandet upplägges, varefter individernas motivering kritiseras genom att sammanställas med standardmotiveringen». Härvid söker man på sakplanet såvitt möjligt klarlägga situationen sådan den i verkligheten är, icke sådan den av individerna faktiskt uppfattas. På värderingsplanet antar man i standardmotiveringen vissa sociala normer för situationens värdering, vilka icke kunna tänkas helt motsvara individernas subjektiva normer vid deras handlande.

Ytterligare en del svårigheter vid en motivanalys av födelsekontrollen, vilka påpekas av Myrdal, gälla även beträffande abortfrågan. För det första kan en diskussion av motiven icke förklara en utvecklings förlopp, emedan både verkningarna av handlingen och värderingen av verkningarna i individernas motivering av sitt faktiska handlande kunna ha förändrats under utvecklingsförloppet. Den sociala miljöförändringen kan även ha medfört förändringar icke blott i situationen utan även i individernas värdering av situationen. Det uppstår motivförskjutningar. För det andra möter det svårigheter att diskutera motiven redan om man föreställer sig ett statiskt socialt förhållande, ett bestämt tidsläge. En sådan diskussion innebär ju ett försök att förvandla ett realpsykologiskt problem till ett individuellt abstrakt och förnuftsabsolut problem, i det man helt enkelt, som nyss nämndes, förutsätter handlandet vara »medvetet» eller »avsiktligt». För det tredje lider varje sådan undersökning av att motiven, sådana undersökaren får dem uppgivna, i regel äro efterrationaliseringar. Patienterna ha, när de företa sina ingrepp icke alltid klart för sig vad som i det ögonblicket driver dem. »De finala föreställningarna äro blott dunkla och ofta grovt missvisande översättningar av de psykiska och fysiologiska orsakerna». Vid motivanalysen förutsätter man vidare, att patienterna hela tiden haft samma uppfattning av sin situation. Denna kan i själva verket ha växlat åtskilligt under hela den tid frågeställningen varit aktuell för dem, trots att den yttre situationen kan ha förhållit sig jämförelsevis konstant. Vid utfrågning av en kvinna efter genomgången abort kan man iakttaga hur vissa psykologiskt starkt dynamiskt laddade motiv redan ha hunnit sjunka undan för att i motivredogörelsen efterträdas av mera rationalistiska och förnuftbestämda. En fjärde svårighet slutligen betingas av att abortmotiven icke erhållas »genom slutsatser från iakttagen individuell behavior och social miljö» utan i regel genom klientelets muntliga upplysningar i förening med ett ytligt psykologiskt studium av individen. Uppgifternas

verklighetshalt blir då beroende av klientelets vilja att uppriktigt och efter bästa förmåga meddela interlokutören sina subjektiva förklaringar till beteendet.

Det är slutligen av betydelse, att man vid varje försök att redogöra för abortmotiven konstaterar, att situationen i praktiskt taget varje fall är en invecklad konstellation av olika faktorer. Det rör sig sällan om ett enda motiv utan i regel om en mer eller mindre komplicerad motivväv, där känslobetonade och förnuftsbestämda motiv förekomma inflätade i varandra, och där just summan av det inflytande, som samtliga dessa motiv utöva på individens uppfattning om havandeskapets fortsättande, i en bestämd situation leder till abortivt ingrepp.

Det måste sålunda sägas, att en motivanalys ingalunda besvarar frågan om orsakerna till aborterna, lika litet som den besvarar frågan om orsakerna till födelsekontrollen. Den kan inte ens ur teoretisk synpunkt ge en tillfredsställande förklaring på individens inställning till sin situation, emedan felkällorna ur psykologisk synpunkt äro för stora, individens förmåga av introspektion och medvetet handlande för liten, och situationen i varje enskilt fall alltför komplicerad för att kunna till fyllest klarläggas. Men genom en granskning av motiven får man i varje fall en viss uppfattning om de viktigaste subjektiva faktorer, som enligt individernas egen medvetna föreställning påverka deras handlande. Huruvida djupare, kanske mera känslomässigt laddade impulser ligga bakom dessa medvetandegjorda och rationaliserade motiv är i regel inte möjligt att avgöra. Ibland göra de sig förnimbara för interlokutören genom den påtagliga disproportionen mellan den faktiska yttre verkligheten, individens reaktion på densamma och bristande förklaring till denna reaktion. Karakteristisk är i det sammanhanget den praktiska erfarenheten, att det i regel vid samtal med patienterna är lättast att få fram de ekonomiska motiven, medan personliga motiv, särskilt sådana av erotisk natur, äro avgjort otillgängligare. Sannolikt beror detta inte endast på en tendens hos patienterna att dölja dessa motiv, utan delvis också på en faktisk oförmåga hos dem att genom introspektion klargöra för sig sina verkliga motiv och den reella anledningen till sin starka olust inför barnafödandet i den aktuella situationen. Ju grundligare utfrågningen företages, desto mera komplicerad visar sig i regel motivsituationen vara både socialt och psykologiskt.

Ekonomiska motiv. Alla tillgängliga undersökningar över abortklientelets motiv överensstämma däri, att de ekonomiska motiven befunnits vara de utan jämförelse vanligaste. Vidare framgår av undersökningarna, att de ekonomiska motiven dominera mer bland gifta än bland ogifta. I bilaga 1 visas, att något mer än hälften av de ogifta patienterna åberopa ekonomiska skäl för avbrytandet av sitt havandeskap mot ungefär tre fjärdedelar av de gifta. Samma tendens återfinnes i bilagorna 2, 3, 4 och 5. Enligt den i abortkommitténs betänkande (SOU 1935: 15) redovisade läkarenquêten skulle vidare

de ekonomiska motiven vara jämförelsevis mera framträdande i en storstad som Stockholm än i mindre städer och på landsbygden. Av bilaga 3 framgår emellertid de ekonomiska motivens dominerande betydelse även i en medelstor stad som Lund.

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

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

Vid sådana mera villkorliga ekonomiska motiv är den emotionella styrkan i motivet i regel mindre framträdande än när det är fråga om ren misär. Ofta är dock situationen både socialt och psykologiskt mer komplicerad. Mångsidiga hänsyn, personliga förhållanden, psykologiska och kroppsliga omständigheter spela in. Från praktisk synpunkt kan det därför mången gång visa sig vara väl så svårt att lösa en sådan situation som en, där den ekonomiska nöden gör sig direkt märkbar.

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

ekonomiska omständigheter även av jämförelsevis föga komplicerad beskaffenhet te sig omöjliga att komma till rätta med. Den mångfald av problem, som plötsligt uppenbara sig i den för dem nya och oväntade situationen gör dem rådvilla och förlamar deras handlingsförmåga.

Ogifta kvinnor anföra ej sällan försörjningsplikten mot släktingar som skäl. Särskilt om de alltjämt bo tillsammans med föräldrarna, framhäves av och till (enligt bilaga 5 i omkring 5—6 %) att de måste hjälpa sina gamla föräldrar. I en del fall äro föräldrarna dessutom sjuka, hjälplösa och i behov av skötsel och vård. Tillkomsten av ett barn skulle ovillkorligen, anse dessa patienter, medföra att deras plikter mot föräldrarna måste åsidosättas.

I andra fall har vederbörande ännu icke slutat sin utbildning och är med hänsyn till sin framtid angelägen om att avlägga den examen eller avsluta den utbildningskurs, som påbörjats. Härvid tillkomma ibland konventionella motiv, till vilka utredningen senare återkommer. Ett icke ovanligt abortmotiv är vidare hänsyn till partnerns pågående utbildning och ovilja att försvåra hans framtida karriär genom att redan nu ålägga honom ekonomiska uppoffringar i samband med giftermål och barnafödande.

Vid sidan av allmänt låg inkomstnivå är osäkerhet i levnadsförhållandena det vanligaste förekommande ekonomiska motivet. Tydligt framgår, att många familjer leva under sådana förhållanden, att de ha svårt att planera på längre sikt. I tider av ekonomisk instabilitet är risken för arbetslöshet påtagligen den osäkerhetsfaktor, som mest skjuts i förgrunden. Av alla undersökningar framgår, att klientelet ideligen åberopar arbetslöshet antingen som aktuellt faktum eller som potentiellt hot. Då arbetslösheten eller arbetslöshetsrisken gäller partnern, är detta motiv vanligare bland gifta än bland ogifta. För de ogifta kvinnorna själva, vilka i stor utsträckning äro självförsörjande, är emellertid risken att förlora anställningen ett av de mest framträdande motiven. Det förekommer i vissa sammanställningar huvudsakligen från Stockholm som främsta motiv i ej mindre än 10 % av alla fall. Särskilt starkt verkar detta motiv inom så kallade ömtåliga yrken, såsom lärarinne- och sjuksköterskeyrket. Det är för kvinnorna desto mer tvingande som deras ekonomiska behov på grund av barnets tillkomst samtidigt skulle stiga avsevärt, varför den belastning de skulle komma att utgöra för partnern, föräldrarna eller andra personer med försörjningsplikt mot dem, skulle bli betydligt större än vid vanlig arbetslöshet. Kvinnor, som stå helt ensamma och icke ha någon att vända sig till för att få ekonomisk hjälp, bli inför det potentiella hotet om arbetslöshet ofta helt rådlösa.

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

Till osäkerhetsmomenten i försörjningen hör också ett sådant socialpsykologiskt förhållande som den pågående urbaniseringen. De olika undersök-

ningarna skildra många fall, vilka nyligen flyttat från landsbygden till staden och där på grund av anpassningssvårigheter, arbetsbrist och dylikt ha svårt att finna en fast och ordnad tillvaro (se exempelvis bilaga 2).

En under de senare åren framträdande osäkerhetsfaktor är världskriget med alla dess återverkningar. I enstaka fall synes själva det faktum, att det pågår krig och att det även för Sverige föreligger en latent möjlighet för indragande i kriget medföra en accentuering av den olust att föda barn, som till äventyrs kan finnas. Man möter rent av den uppfattningen, att det är ansvarslöst att sätta barn till världen, när landet kan råka i krig. Detta motiv är dock jämförelsevis ovanligt. Oftare är det den kriget åtföljande kristiden och i all synnerhet den ökade osäkerheten till följd av beredskapsinkallelserna, som motivera patienternas begäran om abort. I bilaga 5 framhålles, hur man kan iaktta en förskjutning av motivens sammansättning efter krigsutbrottet. Delvis torde det vara själva osäkerhetsmomentet, svårigheten att kunna ordna på lång sikt och ej faktiska ekonomiska svårigheter, som medför att beredskapen ofta synes så betungande för detta klientel. Vissa patienter framhålla, att de finna det outhärdligt att i denna kritiska situation bli lämnade ensamma med alla praktiska och vardagliga bekymmer, medan maken eller fästmannen kallas ut i beredskap. Karakteristiskt är likväl, att de allra sämst bemedlade mången gång tvärtom synas betrakta beredskapen som en hjälpare i nöden även vid graviditeten, emedan familjen då i varje fall blir berättigad till en säker om ock relativt låg inkomst (se bilagorna 2 och 3).

Endast sällan beröres bostadssvårigheter i de olika motivundersökningarna (i bilagorna 2 och 5 endast i mellan 3 och 7 % av fallen; i bilaga 3 dock i betydligt fler fall). Detta beror helt säkert på att i motivbildningen bostadssvårigheterna ej skiljas ut från det allmänna ekonomiska trycket. I de flesta fall, där ekonomiska svårigheter anföras, torde dåliga bostäder och för höga hyreskostnader vara en integrerande del av svårigheterna. I den mån bostadssvårigheter direkt åberopas, är det i första hand trångboddheten, i andra hand kvalitativa brister som nämnas. Trots de dåliga bostadsförhållandena på landsbygden, synes klagomål över bostäderna vara ovanligare bland kvinnor därifrån än bland stadsklientelet. Anmärkningsvärt är att i både bilaga 2 och bilaga 4 framhålles småstugubyggenas indirekta skuld till abortönskan genom den skuldsättning med åtföljande ekonomiska svårigheter, som de föranlett. Till bostadssubventionens stora positiva betydelse återkommer utredningen i kap. 11.

Personliga motiv. Under denna rubrik ha sammanfattats sådana motiv, som äro dikterade huvudsakligen av den personliga situationen för och den individuella läggningen hos klientelet. Hit höra motiv såsom olämplig ålder hos kvinnan eller olämplig åldersrelation mellan henne och partnern, ovilligheten att förändra vanor samt erotiska eller andra komplikationer mellan parterna.

Många av kvinnorna framföra som abortmotiv, att de anse sig för unga. Det är därvid icke så mycket frågan om biologisk omogenhet; ungdomar på 15 år och därunder äro synnerligen sällan förekommande. Oftast anföres detta motiv av flickor i 17—20 årsåldern, som äro ekonomiskt beroende och icke ha den sociala mognaden att de kunna klara sig på egen hand. Därtill kommer rädslan för det konventionella ogillande de befara att möta, om de få barn så unga och ogifta. Icke sällan anse sig båda parterna för unga. För mannens del är då ofta hans ekonomiskt osjälvständiga ställning betydelsefull. I enstaka fall, då partnern är yngre än kvinnan, gör åldersskillnaden henne betänksam. Särskilt är detta fallet i förbindelser av mera kortvarig natur.

Åldersmotivet i omvänd ordning, nämligen uppfattningen att vara för gammal möter man mindre ofta och då vanligen hos kvinnor över 40 år. Någon gång påträffas det dock redan hos kvinnor mellan 30—40 år. Dels framhåller patienten, att förlossningen är farligare för mera till åren komna kvinnor, dels tänker hon på en framtid med halvvuxna barn, när krafterna börja svika och arbetsförmågan avtager, dels slutligen uppfattar hon det som en skam att få barn, när hon borde vara »så gammal och förståndig». Även mannen betraktar sig för övrigt ibland som för gammal att bli far.

Ett psykologiskt intressant motiv, som ej framträtt så ofta i de utredningen tillgängliga undersökningarna men som möjligen spelar större roll, än vad som kan synas av dess relativt obetydliga förekomst är ovilligheten att förändra vanor (jämför även vad som anförts om villkorliga ekonomiska motiv sid. 72). I bilaga 2 omnämnas exempelvis fall av något till åren komna, barnlösa makar, som trots en relativt dräglig ekonomi äro fulla av förtvivlan inför utsikten att få barn. Man skulle kunna kalla detta ren bekvämlighet eller rättare tröghet, ty uppenbarligen är motivet icke så mycket motvilja mot att göra uppoffringar som framför allt svårighet att ändra en tillvaro, som efter åratals anpassning så småningom fixerats i ett vanesystem, vilket vederbörande icke kan förmå sig att bryta. Det är antagligt, att patienterna själva endast sällan göra klart för sig, hur motivsituationen i detta fall är uppbyggd. Någon introspektiv analytisk förmåga skulle förmodligen göra det lättare för dem att komma ifrån den vanefixation, i vilken de kommit. Man kan misstänka att i många fall, vid vilka motiveringen för aborten synes svag och de starka abortimpulserna irrationella, rädslan för nya och främmande faktorer i livet ligger bakom som drivande kraft; många sådana motiv hos äldre kvinnor uppfattas som rena bekvämlighetsskäl. För ett rätt socialpolitiskt handlande är dock av vikt att göra klart för sig att det här gäller en komplicerad och svårlöst psykologisk situation, som många gånger kan bemästras av en medlare. Bekvämlighetsmotivet är för övrigt en grupp, dit diverse olikartade fall föras, då man inte på ett mera differentierat sätt lyckats klargöra patienternas reaktion på den psykologiska och sociala situationen. Frekvensen av »bekvämlighetsfall» måste därför variera betydligt inte endast efter arten av respektive läkares klientel utan även efter noggrannheten i

explorationen och rentav efter olika läkares sociala och moraliska värderingar. I den mån man försöker undvika värdeomdömen och inskränker sig till att så vitt möjligt deskriptivt och objektivt återgiva klientelets motivbildning, blir antalet »bekvämlighetsfall» färre till förmån för en i sak rikare och psykologiskt mera facetterad bild av växelspelet mellan individens situation och beteende. I den av abortkommittén företagna läkarenquêten varierade gruppen »bekvämlighet eller motivet ej angivet» mellan 3 % och 18 % av fallen.

Frekvensen av erotiska komplikationer mellan parterna som bidragande eller någon gång huvudsakligt abortmotiv växlar avsevärt i olika sammanställningar. Enligt bilaga 2 skulle det förekomma i inte mindre än en tredjedel av samtliga utomäktenskapliga förbindelser och rätt ofta även inom äktenskapet. I andra undersökningar däremot omnämnas endast ströfall. Detta beror förmodligen delvis på att motiv av denna karaktär äro svårare att konstatera vid explorationen, ty klientelet skjuter hellre andra motiv i förgrunden. Med erotiska motiv avses då inte enbart komplikationer av så pass grov beskaffenhet, som att förbindelsen varit tillfällig eller att barnafadern är gift med annan, okänd eller försvunnen, vilka i abortkommitténs undersökningar äro de mest framträdande inom denna grupp. Betydligt vanligare äro sådana komplikationer som oenighet mellan parterna eller villkorliga förskjutningar i känsloläget.

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

Ur psykolokisk synpunkt erbjuda dessa motivgrupper föga av intresse utöver vad som förut sagts. En kvinna, som blivit gravid genom en tillfällig förbindelse eller eljest icke har någon säker barnafar att vända sig till, står alldeles ensam med sin graviditet. Det problem, som i första hand gör sig gällande för henne, är försörjningsfrågan; därnäst kommer den konventionella svårigheten, skammotivet. I en del av dessa fall synes emellertid kvinnan drivas till sin abortönskan även av ovilja att föda ett barn, vars fader hon icke närmare känner. Genom att lämna henne åt sitt öde har ju barnafadern för övrigt demonstrerat mindre lämpliga sidor av sin karaktär. Nu är det faktiskt icke så vanligt, att mannen helt enkelt överger kvinnan. Enligt vissa undersökningar skall det dock vara något vanligare, då mannen tillhör en bättre situerad klass än kvinnan.

Möjligt är också, att under senare år beredskapstjänstgöringen bidragit till att öka antalet män, som bete sig på detta sätt. När endera parten är gift, är det för övrigt inte alltid sagt, att detta varit obekant för den andra parten. Det händer rentav att skälen till att kvinnan vill avbryta havandeskapet mindre ligga i de ekonomiska svårigheterna eller i omöjligheten att

gifta sig, än i hennes önskan att undvika att förstöra barnafaderns legala äktenskap och familjeliv.

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

Även bland de ogifta kan man icke sällan studera en liknande utveckling. De flesta utomäktenskapliga förbindelser äro i alla undersökningar fasta och långvariga. I stor utsträckning torde ett havandeskap senare föranleda förbindelsens legalisering. I vissa fall visar det sig emellertid i en sådan situation, att vederbörande dock icke önska legalisera sin förbindelse. Man har så småningom tröttnat, glidit isär eller vid närmare eftertanke insett, att man ej hyser så varma känslor för varandra, som kräves för ett äktenskap. Många av dessa förbindelser ha icke från början knutits med tanke på äktenskap. En del patienter uppge, att man sinsemellan aldrig ens diskuterat äktenskapet. Man önskar vara tillsammans och ha sällskap, och först kvinnans graviditet rullar upp frågan om förbindelsens framtida gestaltning. Då tvekar man både att legalisera förbindelsen och att fortsätta den. Följden kan bli en frestelse att avbryta havandeskapet, vartill impulsen kan utgå från såväl mannen som kvinnan. Ju mer tillfällig karaktär förbindelsen har, desto likgiltigare är mannen för det hela; kvinnan får sköta saken bäst hon vill. Om det vid en långvarigare förbindelse händer att det är mannen, som vill slippa ifrån ansvaret och bryta förbindelsen på grund av havandeskapet, så är han ofta långt ifrån passiv inför arrangerandet av en abort, vilket så ofta är fallet i de tillfälliga förbindelserna, utan tvärtom aktiv. Ej alltför sällan visar det sig, att mannen visserligen icke vill ingå äktenskap, emedan han anser detta oriktigt, då han icke är kär i kvinnan, men likväl är fullt beredd att lämna henne all annan hjälp.

Det förefaller emellertid vara nästan lika vanligt, att det är kvinnan, som drar sig för giftermålet. I bilaga 3 visas, hur rädslan för giftermålet kan betingas av den standardsänkning, som detta skulle föra med sig för kvinnans del — givetvis ofta också för mannens. I bilaga 2 och 5 förekomma rentav fall, där kvinnan icke vill berätta om havandeskapet för mannen, emedan hon är rädd, att denne skall övertala henne att gifta sig med honom. Det händer även, att mannen erbjuder sig att göra vad som helst för den gravida kvinnan och icke önskar högre än att ingå äktenskap, men kvinnan säger nej och söker få till stånd en abort.

Erotiska komplikationer av olika slag parterna emellan äro således ingalunda ovanliga. Det är av vikt att känna till dem, emedan det uppenbarligen

i dylika fall ej nyttar något att underlätta ingående av äktenskap, vilket annars är den normala utvägen ur abortsituationen för den ogifta kvinnan. I några fall finner man dock, att denna kvinnans motvilja att ingå äktenskap med mannen ifråga är villkorlig och beroende på speciella hänsyn till hans situation. Hon vill exempelvis ej genom att binda mannen och pålägga honom tunga ekonomiska bördor tvinga honom att avbryta sin utbildning eller sin karriär. Hon vill ej pressa honom till ett äktenskap, vilket enligt vad hon befarar kommer att kännas som en boja för mannen och vilket från början kommer att bära fröet till söndring. I den mån mannen i en sådan situation intar en passiv hållning och överlåter åt kvinnan att taga det avgörande steget, kommer aborten till stånd, emedan hon aldrig får riktigt klart för sig, om han verkligen tycker om henne och vill hålla fast vid henne. I dessa fall kan en förstående medling ofta undanröja svårigheterna.

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

Även andra misshälligheter parterna emellan, såsom split, oenighet, misshandel och framför allt spritmissbruk, ha betydelse som motivbildande. Med hänsyn till den utbredning, som spritmissbruket inom stora skikt av samhället har, är det snarast förvånande, att detta icke intar en mera dominerande ställning i de olika motivundersökningarna. Det har emellertid betydelse icke endast som äktenskapsförstörande faktor utan även som orsak till ekonomisk misär. Sannolikt föredraga de abortsökande då att i sin motivering framhäva den ekonomiska sidan av situationen.

Läkare med stor erfarenhet av neurotiska patienter anse, att sexualneuroser ibland kunna yttra sig i motvilja mot att få barn. Flykten från barnafödandet skulle i sådana fall vara ett neurotiskt symptom. I bilaga 2 ha också ett par likartade fall skildrats, där det bakom de irrationellt starka abortönskningarna låg en påtaglig sexualnegativism. Sannolikt spela emellertid ej sådan faktorer kvantitativt sett någon mera framträdande roll som abortmotiv. Däremot är det mycket möjligt, att de icke så sällan komplicera andra abortmotiv och göra det ännu svårare att få kvinnan att godtaga eljest praktiska och förnuftiga arrangemang för underlättande av barnets födelse. Dessa liksom andra erotiska och personliga motiv visa sig mycket ofta vara starkt emotionellt laddade och patienterna äro oemottagliga för rationell argumentering.

Konventionella motiv. De konventionella motiven synas, enligt vad som framgår av bilaga 2, vara ovanligare bland kvinnor ur arbetarklassen än bland kvinnor ur medelklassen. De tyckas vidare ha mindre betydelse i Stockholm än i övriga delar av landet, och äro givetvis så gott som uteslutande att finna bland ogifta kvinnor. Frekvensen varierar emellertid åtskilligt i olika

undersökningar. I vissa förekommer det som motiv hos praktiskt taget alla ogifta, i andra endast hos en mindre del. Ehuru de flesta ogifta torde förnimma ett visst obehag vid tanken att få barn utom äktenskapet, taga många dock detta faktum tämligen lugnt. Andra tycka det är synnerligen pinsamt och göra sitt bästa för att komma ifrån situationen och några åter gripas av fullständig panik.

Vid granskningen av detta konventionella motiv eller vanäre-motiv erhållas många exempel på svårigheten att avgränsa det ena motivet från det andra. För den ogifta blivande modern är vanäre-motivet så gott som ständigt förenat med ekonomiska motiv. Om hon icke har föräldrar, familj eller andra anhöriga att vända sig till utan är helt beroende av sin egen arbetsförmåga, blir den viktigaste frågan för henne i själva verket hur hon skall kunna ordna det för sig, så att hon kan försörja sig själv och barnet. Denna frågeställning blir särskilt aktuell för kvinnor i så kallade ömtåliga yrken, vartill utredningen återkommer här nedan.

En del av de ogifta kvinnorna anse tydligen, att de gjort sig skyldiga till en skamlig handling i och med det samlag, som lett till grossessen. Andra åter mena sådant vara fördomar men våga ej trotsa konventionen (se exempelvis bilaga 2). Det som ofta blir avgörande för ogifta kvinnors slutliga ståndpunktstagande i frågan abort eller icke är emellertid mindre deras uppfattning om den allmänna opinionen än relationerna mellan dem och föräldrarna. Det är påtagligt att ett stort antal kvinnor hysa rädsla för sina föräldrar eller ej önska göra dem sorg. Hellre än att föda sitt barn och avslöja förbindelsen välja de aborten. Undersökningarna visa emellertid, att det jämförelsevis sällan finnes objektivt fog för denna fruktan (se exempelvis bilaga 3). Den är dock ej endast en överdriven attityd i syfte att påverka eller beveka läkaren utan nästan alltid uttryck för en faktisk föreställning, till vilken man måste taga hänsyn.

I bilaga 2 framhålles, att orsaken till dessa psykologiskt sett övervärderade hänsyn till föräldrarnas reaktion på havandeskapet troligen är den starka bundenheten vid föräldrarna och önskan att dessa skola moraliskt acceptera dotterns beteende. Detta motiv har även ofta en starkt känslomättad och oresonlig prägel, varpå drastiska exempel ges i både bilaga 2 och 5. Självmordshot äro ej ovanliga och genomföras även någon gång.

När det väl gäller bli föräldrarna troligen ett gott stöd för dottern. Å andra sidan händer det att denna föredrar att föda barnet i hemlighet utan att föräldrarna underrättas, varför åtgärder som underlätta detta, kunna motverka en abort. En och annan gång inträffar emellertid att föräldrarna understödja eller framdriva dotterns abortönskan, någon gång på grund av att hennes arbetsförmåga har betydelse för dem som försörjningsfaktor men oftast dock av konventionella motiv. Mor och dotter kunna infinna sig gemensamt hos läkaren för att få till stånd abort och först i enrum med dottern får läkaren klart för sig att hon ingalunda önskar detta utan att modern av hänsyn till släkt och vänner söker förmå henne härtill (se bilaga 2).

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

Hos gifta kvinnor förekommer det konventionella motivet som exempelvis skam över otrohet i äktenskapet eller känsla av blyghet över grossessen inför vuxna barn. Det har rentav inträffat att kvinnor med många barn åberopat skammen inför fattigvårdsrepresentanterna som abortmotiv.

Barnantal. Många gifta kvinnor (enligt bilaga 1 omkring en tredjedel) motivera sin abort med hänsyn till barnets tänkta öde. Detta är vanligast bland omföderskor men förekommer även bland förstföderskor. Stundom spela erinringar från en egen, olycklig barndom in. I diskussionen om abortkommitténs betänkande framhävdes från flera håll det orimliga i föreställningen, att det blivande barnet, fostret, skulle ha intresse av att dödas. För kvinnorna själva spelar emellertid obestridligen föreställningen om den olyckliga tillvaro, som barnet under givna förutsättningar skulle gå till mötes, en viss roll som abortmotiv. De säga sig att det är bättre för barnet att aldrig komma till världen.

Med stigande barnaskara tillkommer ett nytt motiv, nämligen hänsynen till de äldre barnens intressen. I detta motiv kunna vissa graderingar avläsas. Ibland formuleras motivet så, att man är nöjd med de barn, som redan finnas och icke har tänkt att skaffa sig flera. Andra åter äro närmast bekymrade över den standardsänkning för de föregående barnen, som inte kan undvikas vid tillkomsten av ytterligare ett barn. Detta bekymmer är ibland mera utpräglat hos kvinnor med ett eller två föregående barn än hos kvinnor med många. Orsaken härtill torde vara, att den relativa standardsänkningen vid ett barns tillkomst blir kännbarare vid ett litet antal syskon än i en stor syskonskara. Det är dock tydligt, att medan motivet i fåbarnsfamiljerna ofta har en villkorlig prägel, är det i regel av mer kategorisk natur i mångbarnsfamiljerna. Det är jämförelsevis vanligt, att en mor i en fåbarnsfamilj motiverar aborten med en önskan att sprida förlossningarna och förklarar sig gärna vilja ha flera barn längre fram (se bilaga 2). I mångbarnsfamiljerna däremot inträffar, att man säger sig icke under några omständigheter vilja ha flera barn med hänvisning till den redan förut orimliga arbetsbördan.

Abortmotivet har i dessa fall ett inslag av medicinsk karaktär och stundom vore en legal abort på socialmedicinsk indikation möjlig.

Sjukdom. Ett mycket stort antal patienter, framför allt bland de gifta, åberopa sjukdom som skäl till abortönskan (se bilaga 1, 2, 3 och 5). I vissa undersökningar anse sålunda över en tredjedel av patienterna, att hänsynen till hälsan spelar en mer eller mindre framträdande roll för deras abortsträvanden. Det är emellertid tydligt, att sjukdomen ofta är av endast relativ betydelse. Det är då mindre frågan om påtagliga organiska sjukdomar än om asteniska tillstånd av olika slag, klenhet, nervositet, trötthet etc. Som framhålles i bilaga 2 ha dessa motiv främst karaktären av bidragande faktorer, i det att de medföra en avtrubbning av viljan och förmågan att bemästra de svårigheter av ekonomisk och psykologisk natur, som havandeskapet medför. Den ökade arbetsbördan och den psykologiska belastningen under havandeskapet te sig särskilt pressande för personer, som inte känna sig fullt friska och arbetsförmögna. Det är också möjligt, att klientelet i sin strävan att försvara aborten accentuerar sjukdomsmotivet. Under alla förhållanden spela emellertid omständigheter av detta slag en viss roll för patienternas uppfattning av sin situation.

Bland svårare sjukdomar återfinnas i motivundersökningarna även sådana, vilka numera under vissa förhållanden betraktas som legala abortindikationer. Dit hör först och främst tuberkulos. Uppenbarligen går emellertid klientelets uppfattning om i vilka fall havandeskapet bör avbrytas på grund av tuberkulös sjukdom icke parallellt med läkarnas. Det framhålles i olika sammanhang, att även jämförelsevis lindrigt tuberkulösa patienter ofta anse det orättfärdigt, att de inte skola kunna få havandeskapet avbrutet. Även vid utläkta sjukdomar bli patienterna stundom upprörda över att inte kunna få till stånd en abort, då de äro ängsliga att sjukdomen skall bryta ut på nytt.

Kvinnor som förut fått barn åberopa icke sällan (i 5—10 % enligt olika undersökningar) sin rädsla för förlossningen. Mera sällan förekommer detta bland förstföderskor. Endast undantagsvis synes emellertid rädslan vara det huvudsakliga abortskälet. När så är fallet, är orsaken härtill i regel mycket svåra tidigare förlossningar. Oftast spelar respekten för förlossningen endast in som ett bidragande motiv, vilket accentuerar kvinnans huvudsakligen av andra skäl dikterade motvilja att föda barn. I bilaga 2 påpekas även, att i enstaka fall hela havandeskapstiden med dess mångahanda besvär och svårigheter liksom amningen kunna efterlämna en stark känsla av obehag hos patienten och föranleda en abortönskan vid nästa havandeskap.

Eugeniska motiv. Eugeniska motiv återkomma sällan i motivskildringarna, i olika sammanställningar endast i en eller ett par procent. I viss utsträckning äro klientelets motiv därvid rationellt grundade. Det finns exempelvis fallandesjuka, undermålighet, sinnessjukdom eller ärftliga organiska sjukdomar av olika slag i den närmare släkten. I många fall däremot visar det

sig, att patienten trots förefintligheten av eugeniska indikationer ingalunda åberopar dylika legalt godkända abortindikationer vid sin begäran om abort utan sociala eller personliga omständigheter. Detta beror dels på okunnighet om att eugeniska indikationer äro legala men också på bristande förståelse för ärftlighetens betydelse vid exempelvis undermålighet eller sinnessjukdom. Vanligt är också, att patienterna äro rädda att icke ärftliga sjukdomar som tuberkulos eller kräfta skola gå i arv eller att alkoholism skall återverka på barnen.

Kap. 7. Abortklientelets miljöförhållanden.

Utredningen har i kap. 7 givit en bild av abortklientelets egen syn på sin situation och ämnar nu granska deras miljöförhållanden sådana dessa te sig från undersökarens synpunkt. Det blir därigenom möjligt att undersöka, huruvida klientelets subjektiva uppfattning av situationen motsvaras av den konkreta verkligheten eller om en verklighetsförfalskning i vissa avseenden förekommer.

Civilstånd. Civilståndet är den demografiska faktor, som oftast gjorts till föremål för undersökning bland abortklientelet. Olika undersökningar synas emellertid ha givit något olika resultat (se bilaga 1), vilket beror dels på undersökningens tidpunkt och ifrågavarande lands sociala miljö, dels också på materialens speciella sammansättning och undersökningsmetodiken.

De undersökningar över klientelets civilstånd, som under senare år vidtagits i Sverige, ha samtliga givit vid handen att gifta och ogifta kvinnor i ungefär lika grad äro representerade i abortklientelet. Dessutom förekommer ett mindre antal änkor och frånskilda. De absoluta talen äro emellertid av mindre intresse för bedömandet av abortfrekvensen inom olika civilstånd. För att klargöra i vilken utsträckning en graviditet slutar med abort hos gifta, respektive ogifta kvinnor har man därför vid en undersökning i Stockholm satt abortfallen i relation till antalet barnaföderskor inom de olika civilståndsgrupperna. Man finner då, att denna relativa abortfrekvens är avsevärt högre bland ogifta än bland gifta kvinnor i Stockholm (se bilaga 1). I genomsnitt är den fyra till fem gånger högre bland ogifta än bland gifta; i vissa åldersgrupper avsevärt högre. Vid denna jämförelse äro emellertid endast medtagna från sjukhus kända abortfall. Då det, vilket abortkommittén i sitt betänkande (SOU 1935: 15) framhåller, är sannolikt att ogifta kvinnor i mindre utsträckning än gifta söka vård på sjukhus för abort, måste man antaga, att aborterna äro ännu vanligare bland ogifta än vad som framgår av jämförelsen ovan. Abortkommittén uppskattar för sin del proportionen gifta —ogifta i abortklientelet till ungefär 1 på 10, vilken uppskattning förefaller att vara rimlig. Av intresse är den anmärkningsvärda olikheten i proportionen gifta—ogifta mellan byråchefen Edins undersökning av antalet rapporterade aborter år 1930 (se s. 60) och de uppgifter som här citeras. Den torde endast kunna förklaras med att de rapporter, på vilka Edin grundat sin undersökning, äro vida mer ofullständiga beträffande de ogifta än senare framkommet material.

Vid övriga under senare tid verkställda undersökningar ha i huvudsak likartade resultat framkommit beträffande klientelets civilståndsfördelning.

I Hygiea nr 46, 1942, redovisar docenten, med doktorn A. Lennér ett material av 1 000 abortfall vid Sabbatsbergs sjukhus under tiden mars 1939—februari 1940. Av dessa 1 000 fall utgjorde de gifta 52,6 %. Enligt av docenten, med. doktorn Per Wetterdal verkställd undersökning av 2 091 abortfall vid Sabbatsbergs sjukhus under åren 1940—1942 voro av dessa 1 210 eller 57,8 % gifta. Förhållandet mellan den relativa abortfrekvensen (antalet aborter i förhållande till antalet barnaföderskor) för ogifta och för gifta var i Wetterdals material något högre än i det i bilaga 1 redovisade materialet eller 6: 1.

Abortfrekvensen är numera på vissa håll så stor bland de ogifta kvinnorna, att det är vanligare att de avbryta havandeskapet än att de fullfölja det. I Stockholm skulle således (se bilaga 1) omkring år 1936 ungefär en tredjedel av de ogifta kvinnor, som råkade i grossess, ha gift sig och fullföljt havandeskapet, en tredjedel skulle ha fullföljt havandeskapet ogifta och en tredjedel skulle ha aborterat. I denna beräkning ha emellertid medtagits samtliga födelser, vilka ju äro exakt kända, men däremot endast de abortfall, som vårdades på allmänna sjukhus. Då enligt all erfarenhet ett stort antal abortfall i Stockholm aldrig erhålla sjukhusvård, råder tydligen intet tvivel om att av de gravida kvinnor, som förbli ogifta, endast mindretalet fullföljer havandeskapet.

Som nämnts i kap. 7 äro i flertalet fall de ogiftas förbindelser av jämförelsevis stadig natur. I olika undersökningar varierar frekvensen av mera tillfälliga förbindelser från 5 % till över 20 % (den sista siffran gäller för abortsökande ogifta omföderskor enligt abortkommitténs läkarenquêter; se även bilaga 1). En del av klientelet är sammanboende med partnern, åtskilliga ha känt honom relativt länge. I den undersökning, vilken refereras i bilaga 1, hade cirka 70 % av de ogifta varit bekanta med partnern i över ett år. Anmärkningsvärt är emellertid, att trots dessa jämförelsevis långvariga förbindelser många ej alls ha planer på att legalisera förbindelsen under den närmare framtiden. I ovan nämnda undersökning hade således endast 8 % omedelbara äktenskapsplaner, medan 39 % planerade giftermål först i en obestämd framtid och i 26 % förbindelsen antingen redan upplösts eller äktenskap aldrig ifrågasatts. Lundaundersökningen visade emellertid andra förhållanden, då enligt denna 36 av 65 ogifta abortsökande kvinnor gifte sig med barnafadern (se bilaga 3).

Ålder. Åldersfördelningen varierar i olika material. I vissa förekommer ett anmärkningsvärt stort antal tonåringar, i andra åter påfallande många äldre kvinnor (se bilaga 1 och 2). Skillnaden torde bero på materialens olikformiga sammansättning. En undersökning av relationen mellan antalet aborter och antalet födelser i olika åldersgrupper har företagits i bilaga 1. Den visar, att abortfrekvensen bland de gifta stiger jämnt med tilltagande ålder. En del av denna ökning kan förklaras av ett ökat antal spontana aborter, men eftersom antalet feberfall också synes stiga, är en absolut ökning

av de kriminella aborterna sannolik. Det skulle således vara något vanligare, att äldre gifta kvinnor avbryta sina havandeskap än yngre. Detta är i och för sig ett rimligt antagande, ty det genomsnittligt större barnantalet hos kvinnor, som varit gifta längre tid, stärker abortimpulsen.

Det är svårare att bedöma abortfrekvensen inom olika åldersgrupper av ogifta abortpatienter. Sammanställningen i bilaga 1 ger vid handen, att frekvensen skulle vara betydligt lägre bland kvinnor under 20 år än bland kvinnor mellan 20 och 30 år, och därefter skulle den åter sjunka något för kvinnor över 30 år. Emellertid är denna sammanställning baserad på sjukhusmaterial och det finns iakttagelser, som tyda på att yngre kvinnor i något mindre utsträckning än äldre söka sig till sjukhus för att få vård för en påbörjad abort.

Barndomsmiljö. För en fullständig socialpsykologisk undersökning av abortsituationen skulle det vara av stor betydelse att äga en grundlig kännedom om klientelets uppväxtmiljö och sociala kontakter under åren före aborten. Tyvärr har man för närvarande mycket litet kännedom därom. I bilaga 1 ha dock en del uppgifter publicerats, vilka synas antyda, att abortpatienterna i detta stockholmsmaterial i tämligen stor utsträckning skulle komma från barnrika familjer. Syskonskaran räknade oftast 5 eller 6 syskon, och knappt 6 % hade varit enda barnet. Det visade sig vidare, att flertalet hade haft eget förvärvsarbete och börjat försörja sig själva i medeltal mellan 15 och 16 års ålder, och inte mindre än 22 %, innan de ännu fyllt 15 år. De hade likaledes lämnat hemmet jämförelsevis tidigt, i medeltal vid ungefär 17 års ålder, och 22 % redan innan de fyllt 15 år. De gifta abortpatienterna hade i något större utsträckning stannat längre i föräldrahemmet.

Det är svårt att säga, om dessa uppgifter innebära, att klientelet kommit ovanligt tidigt ut i förvärvslivet och fått reda sig på egen hand, då det icke finnes något jämförelsematerial. Dock är det möjligt, att siffrorna uttrycka en allmän tendens hos de sociala grupper, ur vilka klientelet i ifrågavarande undersökning rekryterades.

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

Det förekommer sannolikt också i jämförelsevis stor utsträckning, att landsortsbor tillfälligtvis besöka staden just i syfte att erhålla abort. Enligt

vad som meddelats är detta i varje fall en allmän erfarenhet bland läkare. I lundaundersökningen framkom exempelvis, att bland 34 illegalt aborterande kvinnor hade åtta rest till Stockholm för att få aborten utförd. Närmare undersökningar för att belysa saken ha icke företagits. Av den redogörelse för sin verksamhet som kurator för det abortsökande klientelet i Stockholm under tiden 1 oktober 1942—30 juni 1944, vilken avgivits av kuratorn fru Lis Lagercrantz-Asklund, (se bilaga 7) och till vilken utredningen återkommer i kap. 16 framgår emellertid att av 496 abortsökande kvinnor 70 eller 14,1 % icke voro bosatta i Stockholm eller dess förorter. Detta synes i viss mån styrka den av läkarna gjorda erfarenheten.

Yrkestillhörighet. Även yrkesuppgifterna ge i olika undersökningar en ganska växlande bild av aborternas fördelning på olika yrkesgrupper. I de flesta sammanställningar (se exempelvis Lennérs ovan nämnda undersökning samt bilaga 1 och 3) dominera bland de ogifta kvinnorna hembiträden och bland de gifta arbetarhustrur. Sådana sammanställningar ge emellertid inga upplysningar om de relativa frekvensen av aborter inom olika yrkeskategorier. I bilaga 1 har för Stockholms vidkommande företagits beräkningar härav. Dessa ge först och främst vid handen, att abortfrekvensen är avsevärt högre bland yrkesutövare än bland hemmakvinnor. Bland yrkesutövarna ha restaurangpersonal och hårfrisörskor den högsta abortfrekvensen, enligt vad det förefaller närmast följda av affärsbiträden. Hembiträden och fabriksarbeterskor visa en abortfrekvens, som endast föga avviker från genomsnittet. Lägst är i den citerade undersökningen abortfrekvensen bland kontorister och vissa fria yrkesutövare. Härtill må emellertid framhållas, att undersökningen är baserad på sjukhusmaterial, och medan man kan förutsätta att olika yrkeskategorier i arbetarklassen i ungefär lika stor utsträckning söka kommunal sjukhusvård för olika sjukdomar, kan det inte bortses från den möjligheten, att personer i medelklassen, vilka ju till stor del rekrytera exempelvis kontoristyrket, oftare föredraga att söka vård i hemmet eller privat. Undersökningen i bilaga 4, vilken gäller abortsökande kvinnor i Stockholm, omfattar även relativt flera kontorister, vilket överensstämmer med denna förmodan.

Det är således påtagligt att inom samma socialgrupp olika yrkesutövare kunna visa betydande differenser i abortfrekvensen. Den höga frekvensen för restaurangpersonal, hårfrisörskor och affärsbiträden i Stockholm är av stort intresse och närmare undersökning av deras situation skulle vara värdefull. Här kan blott påpekas, att dessa yrkeskategorier på ett helt annat sätt än exempelvis hembiträden och fabriksarbeterskor komma i kontakt med ett stort antal människor. Huruvida abortfrekvensen visar samma fördelning på andra håll i landet är icke möjligt att säga. Att yrkesuppgifterna bland abortklientelet varierar i olika undersökningar (se exempelvis bilaga 3) kan mycket väl bero på variationer i befolkningens yrkessammansättning.

Försörjningsförhållanden. I åtskilliga undersökningar har förmodats, att abortfrekvensen skulle vara högre bland mindre bemedlade än bland mera välbärgade (se exempelvis Lennérs ovan nämnda undersökning samt bilaga 1). Onekligen styrka också motivundersökningarna detta antagande, även om man där måste ta hänsyn till patienternas subjektivism.

I bilaga 1 har företagits en undersökning av inkomstförhållandena bland abortklientelet i Stockholm. Som framgår av sammanställningarna ge dessa vid handen, att abortklientelet har en genomsnittligt lägre inkomst än motsvarande yrkesgrupper i den tillgängliga statistiken. Överrepresentationen av sämre situerade framträder särskilt bland de gifta kvinnorna (se även bilaga 3), ett förhållande som överensstämmer med det ekonomiska motivets relativt större betydelse för dessa.

Om denna undersökning således styrker antagandet om de ekonomiska faktorernas betydelse för abortönskan och dess verkställighet, må det emellertid enligt undersökaren framhållas, att undersökningen av metodiska skäl är behäftad med vissa brister. Detaljuppgifterna härröra från patienterna själva och någon kontroll har icke förekommit. Uppgifternas tillförlitlighet kunna således icke garanteras. Vidare saknas invändningsfria jämförelsematerial. Även om undersökningen således avgjort talar för de ekonomiska faktorernas stora betydelse för abortfrågan, kan alltså spörsmålet ännu icke anses tillräckligt utrett.

Även beträffande arbetslösheten äro erfarenheterna bristfälliga. Den enda företagna undersökningen föreligger i bilaga 1 och gäller slutet av lågkonjunkturen i början av 1930-talet. Givetvis måste resultaten av undersökningar över arbetslösheten växla starkt med tidpunkten för undersökningarna. Därför är det vid sådana undersökningar särskilt nödvändigt, att goda jämförelsematerial finnas. Så var ej fallet vid ifrågavarande undersökning. Materialet baserar sig dessutom på patienternas egna uppgifter. Frånsett dessa brister är emellertid resultatet av betydande intresse. Det visar sig, att klientelet i mycket stor utsträckning åren före aborten bytt yrken och platser. Många ha dessutom varit arbetslösa. Omkring 20 % av de kvinnliga yrkesutövarna saknade sysselsättning, när aborten företogs, och detsamma gällde kontrahenterna. Ett mycket stort antal hade dessutom varit arbetslösa längre eller kortare tid dessförinnan, en del ej mindre än två år. Sammanlagt hade omkring 40 % av männen tidvis varit arbetslösa under de gångna två åren.

Det är osäkert, huruvida dessa förhållanden kunna betraktas såsom karakteristiska för abortklientelet. Under alla förhållanden ger emellertid den relaterade undersökningen ett starkt intryck av osäkerhet i försörjningen. Såtillvida stämma alltså de yttre förhållandena med patienternas egen subjektiva motivering till aborten.

Under senare år ha otvivelaktigt osäkerhetsfaktorerna förskjutits. Arbetslösheten har avtagit, men andra betydande osäkerhetsmoment kvarstå eller ha tillkommit. I den nu citerade undersökningen framhöllo sålunda på-

fallande många av patienterna, att de visserligen icke voro utan arbete vid aborttillfället, men knappast räknade med att få eller kunna behålla platsen, om havandeskapet fullföljdes. I bilaga 2 återgives en del fall, där beredskapstjänstgöring vållat en för abortönskans uppkomst betydelsefull osäkerhet i försörjningen.

Bostadsförhållanden. Bostadsfrågan spelar i diskussionen kring abortproblemen en stor roll. Det ligger nära till hands att särskilt trångboddhet skall hos de gifta kvinnorna med barn väsentligt öka oviljan att taga emot ännu ett barn. En annan aspekt har bostadsfrågan för ogifta, som ofta i avsaknad av egen lägenhet bo hemma hos familjen. Det är givet att för dem möjligheten att ta emot ett barn, behålla det och uppfostra det i hög grad måste bero på familjens utrymme i bostaden. Nu har redan i samband med diskussionen av klientelets motiv till abortbegäran framhållits svårigheten att sortera ut faktorn bostaden ur den allmänna socialekonomiska ställningen, vilket ledde till att kvinnorna relativt sällan direkt anförde bostadsförhållanden som ett abortmotiv. Detta gäller i lika hög grad försöket att objektivt undersöka klientelets bostadsförhållanden och väga deras betydelse för uppkomsten av en abortsituation. Olika undersökningar framhålla (se bilaga 1, 3 och 4) att det förefinnes faktisk trångboddhet bland klientelet, vilken enligt bilaga 1 skall vara större än för genomsnittet av befolkningen. Enligt undersökningen i bilaga 1 är däremot icke hyresnivån särskilt låg, vilket skulle antyda, att bostädernas kvalitet knappast ligger i underkant. På grund av klientelets jämförelsevis låga inkomster skulle detta emellertid å andra sidan innebära, att en oproportionerligt stor del av inkomsten, går till hyran.

Barnantal. Provocerad abort anses allmänt vara farligare för förstföderskor än för omföderskor. I Sovjetunionen företogs av dessa skäl endast ett mindre antal aborter på förstföderskor. Det synes emellertid som om aborten vore vanlig bland förstföderskor i Sverige, vilket givetvis är ganska naturligt, då det för ogifta kvinnor är det första barnet, som åstadkommer den radikala omvälvningen i levnadsomständigheterna. Så är även i de företagna undersökningarna antalet förstföderskor avsevärt mycket större bland de ogifta än bland de gifta aborterande kvinnorna. Enligt bilaga 1 voro icke mindre än 76 % av de ogifta, aborterande kvinnorna förstföderskor och 22 % av de gifta. I lundamateralet voro av 65 ogifta abortsökande kvinnor 56 barnlösa. En undersökning av docenten F. Holtz (»Abortens behandling», Hygiea 1937, bd 99, h. 20) visade liknande siffror med 81 % förstföderskor bland de ogifta och 18 % bland de gifta. Genomsnittssiffran var 37 %. I abortkommitténs undersökningar förekom i ett material bestående av gifta abortsökande kvinnor cirka 19 % barnlösa. Antalet barnlösa befanns vara något högre vid lägre inkomst. Det visade sig dessutom att antalet 0- och 1-barnsfamiljer var betydligt större i Stocholm än i andra större städer och framför allt i jämförelse med mindre agglomererade trakter. Abortkommittén

drog härav den slutsatsen,[1] »att vid samma barnantal benägenheten att söka få till stånd abortframkallning är betydligt större vid starkare agglomerering».

Barnantalet i de gifta abortpartienternas familjer visar sig emellertid icke vara lägre än genomsnittet. Enligt bilaga 1 är det tvärtom jämförelsevis ovanligt med barnlöshet bland abortklientelet, och i familjer med barn är genomsnittsantalet barn ungefär normalt, vilket tyder på att abortklientelet ingalunda i större utsträckning än andra människor avstår från att föda barn. Undersökningarna i bilaga 3 och 4 visa dessutom, att ett stort antal av abortpatienterna senare föda barn. Aborten skulle således i viss mån vara ett sätt att uppskjuta barnafödandet till en för kvinnan mera lämplig tidpunkt. Beklagligtvis äro dessa efterundersökningar icke tillräckligt omfattande för att det skall vara möjligt att av desamma dra några mera vittgående slutsatser. Efterundersökningstiden är också alltför kort för att man skulle kunna avgöra, huruvida den minskning i barnantal, som abortklientelet erhåller i jämförelse med de kvinnor, som fullfölja sina havandeskap, sedermera kompenseras av ökat antal förlossningar och i vad mån den eventuella avsikten härtill hämmas av den sterilitet, som aborten i så stor utsträckning medför.

---

[1] SOU 1935:15, s. 185.

Kap. 8. Barnafaderns och föräldrarnas betydelse som abortfaktorer.

Barnafaderns allmänna situation. Den situation, i vilken barnafadern befinner sig påverkar direkt kvinnans läge. Motivet för havandeskapets avbrytande hämtar ofta sin levande kraft ur hans svårigheter. För gifta kvinnor är mannens inkomst den viktigaste försörjningsfaktorn och hans åsikt om möjligheten att försörja ytterligare ett barn blir därför ofta avgörande. För ogifta kvinnor är det särskilt svårigheten för mannen att ingå äktenskap på grund av låga inkomster eller osäkra arbetsförhållanden, som betingar aborten. Jämförelsevis stor betydelse har även kvinnans hänsyn till mannens framtid (se bilaga 2 och 5). I enstaka fall förekommer att mannen efter konceptionen avlidit, vilket starkt måste påverka kvinnans handlingssätt (se exempel i bilaga 5).

Onekligen har mannen såväl i äktenskapliga som utomäktenskapliga förbindelser i regel direkt ekonomisk fördel av att barnet icke födes. Denna gör sig särskilt starkt gällande för ogifta, eftersom det för dem ofta blir frågan om förbindelsens legalisering med de betydande utgifter som bildandet av familj medför.

Dessa allmänna reflexioner visa, att barnafadern ej sällan har ett intresse av havandeskapets avbrytande. Uppenbart är då, att ju mer utbredd uppfattningen om aborten som ett ofarligt och betydelselöst ingrepp är, desto mindre avhåller sig mannen från att göra sina intressen gällande. Om han dessutom undgår legalt medansvar för abortbeslutet har han ännu mindre anledning att icke stödja kvinnans eventuella avsikter att avbryta havandeskapet.

Betydelsen av förbindelsens karaktär. Det är tydligt att ju lösare förbindelsen är, desto större risk föreligger för att en frestelse till abort skall inställa sig hos kvinnan. Vid en lös förbindelse har ej heller mannen något intresse av att låta havandeskapet fortsätta. Tvärtom torde han i regel hysa en stark önskan att det skall avbrytas, då han icke vill bli bunden på ett sätt, som vid förbindelsens ingående ingalunda var avsett. I de fall, då barnafadern överger flickan och lämnar henne att möta svårigheterna bäst hon kan, innebär detta en mycket kraftig stimulans i abortbefordrande riktning. Övergivenhet som abortmotiv förekommer emellertid troligen ej i så stor utsträckning, som man måhända av den allmänna diskussionen skulle vara böjd att förmoda. I abortkommitténs olika läkarenquêter redovisas övergivenhet som motiv i mellan 3 och 10 % av fallen.

Även om mannen lojalt lovar att hjälpa och stödja kvinnan men icke vill ingå äktenskap, kvarstår emellertid de konventionella abortmotiven. Detta

konstaterande innebär icke ett ovillkorligt krav på att mannen under alla förhållanden skall vara skyldig att ingå äktenskap för att undvika abort, då situationen i regel är alltför komplicerad för att en schematisk ståndpunkt i varje enskilt fall skall kunna försvaras. Det måste emellertid från abortprofylaktisk synpunkt vara en fördel om mannen under alla förhållanden kan fås att överväga möjligheten att legalisera förbindelsen. Om ett beslut i positiv riktning understödes av gynnsamma miljöfaktorer, kommer detta att verka direkt abortförebyggande.

Barnafaderns medverkan. Rörande barnafaderns medverkan till abortbeslutet finnas endast ett fåtal undersökningar. I av ledamoten av abortkommittén, framlidna med. licentiaten Alma Sundquist i samband med kommitténs läkarenquête verkställda journalutdrag rörande ett antal kvinnor, som hos henne begärt abortframkallning redovisas 26 fall av 114 (22,8 %), i vilka barnafadern aktivt intresserat sig för havandeskapets avbrytande. Enligt de undersökningar, vilka senare verkställts, äro vanligen båda parterna fullt ense om att abort är önskvärd. Fall äro emellertid ej alldeles ovanliga, där mannen, gift eller ogift, är djupt upprörd över kvinnans abortönskan, ängslig över konsekvenserna och benägen att hjälpa henne på allt sätt (se bilaga 2 och 5). I vissa fall kan även aborten från kvinnans synpunkt vara motiverad av förhållanden, för vilka mannen saknar förståelse, exempelvis klenhet hos kvinnan, önskan hos henne att sprida förlossningarna eller spritmissbruk hos honom själv.

I andra fall återigen är det tydligt att mannens aktivitet närmast driver fram aborten. Det förekommer uppgifter, som visa att mannens inställning formligen tvingar kvinnan att avbryta havandeskapet (se exempelvis bilaga 5). Anmärkningsvärt är även att det i brevväxlingen om abortfall är vanligare vid utomäktenskapliga än vid äktenskapliga förbindelser, att den manliga parten skriver. Sannolikt beror detta på att situationen framstår som plågsammare för den ogifte än för den gifte mannen, varför den förres aktivitet i syfte att finna en utväg är större.

I ett mycket stort antal fall slutligen synes mannen närmast intaga en passiv ståndpunkt. Han överlåter åt kvinnan att fatta beslutet och finner sig i de åtgärder hon kan komma att företaga. Någon siffermässig belysning av hithörande fråga är ej möjlig att erhålla, bland annat på grund därav att kvinnan ofta döljer mannens delaktighet i hennes abortbeslut. Den vanligaste attityden hos mannen synes emellertid vara passiviteten. Av bilaga 1 framgår att de ogifta männen i ungefär två tredjedelar av fallen intogo en negativ hållning till barnafödandet, i regel dock utan att utöva tvång.

Föräldrarna. Föräldrahemmets roll som abortfaktor har främst intresse för de oftast yngre, ogifta kvinnor, som alltjämt bo hemma eller eljest äro beroende av hemmet. Även här spelar ekonomin in, såtillvida som det objektivt sett är lättare för familjen att acceptera utomäktenskapliga barn, om eko-

nomin är något så när tillfredsställande och framför allt ej direkt beroende av dotterns försörjningskraft.

Betydelsefullare är hemmens inställning ur konventionell synpunkt. Erfarenheten lär, att det ofta är lättare för en kvinna från ett enkelt hem än från ett hem med social ärelystnad att vända sig till sina föräldrar. I hem av den senare kategorin taga både dottern och familjen i övrigt alltför stor hänsyn till utomståendes inställning till en utomäktenskaplig födelse. Denna inställning torde vara särskilt vanlig i en religiös miljö. Det förekommer till och med ej så sällan, att abort eftersträvas enbart för att förebygga en födelse, som kommer alltför snart efter ingånget äktenskap.

I det övervägande antalet fall få föräldrarna aldrig reda på dotterns abortavsikter (se exempelvis bilaga 1). De flesta kvinnor räkna nämligen med en ogillande inställning från föräldrarnas sida gentemot havandeskapet och åtskilliga frukta till och med att helt bli skilda från hemmet, en fruktan som i regel är omotiverad (se kap. 7 och bilaga 3 och 4).

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

Kap. 9. Abortörerna.

Abortingreppet utföres av kvinnan själv, av en tillfällig hjälpare eller av en yrkesabortör. Kunskapen om fördelningen mellan dessa tre grupper av abortörer är mycket begränsad. Den framställning som lämnas i det följande bygga på tidigare uppgifter av abortkommittén, de i bilagorna refererade undersökningarna, ett föredrag av med. licentiaten W. Svedelius i Psykiatrisk förening 1941 över abortörerna från rättspsykiatrisk synpunkt samt en sammanställning av med. licentiaten G. Inghe på ett material från centrala fångregistret under åren 1940—1942.

De flesta undersökningar av detta problem stödja sig på patienternas egna uppgifter. Dessa ge vid handen att, ehuru ett stort antal skall ha vänt sig till yrkesabortörer, många fått hjälp av amatörer såsom mannen eller fästmannen, modern, annan anhörig eller bekant och likaledes många framkallat abort på sig själva. Enligt bilaga 1 påstodo av 121 kvinnor i Stockholm med abort framkallad på mekanisk väg, 60 % att de själva utfört ingreppet. I Lund påtogo sig 23 av 34 kvinnor ensamma skulden, åtta hade vänt sig till abortör i Stockholm eller Malmö och på de tre sista hade läkare utfört ingreppet. I bilaga 4 redovisas att av 51 kvinnor med illegal abort hade en tredjedel själva utfört ingreppet, en tredjedel vänt sig till kvacksalvarabortör, fyra fått läkare och de övriga medicine kandidat, sjuksköterska eller barnmorska till hjälp. Emellertid kan man på intet sätt lita på patienternas egna uppgifter. Helt naturligt äro de av tacksamhetskänslor eller andra skäl angelägna att dölja det rätta förhållandet, om de behandlats av en yrkesabortör. Möjligen tro de sig även kunna väcka mera medlidande, om de säga sig ha företagit aborten själva. Det är därför troligt att i patienternas egna uppgifter de fall som fått hjälp av yrkesabortörer äro starkt underrepresenterade, medan å andra sidan oproportionerligt många aborter uppgivas ha utförts av amatörer eller av kvinnorna själva. Denna uppfattning bestyrkes av den på många sjukhus gjorda erfarenheten att läkaren ibland får ett erkännande av patienten på dödsbädden, om hur aborten verkligen tillgått och att uppgiften då i nästan samtliga fall blir att den utförts av en yrkesabortör. Många erfarna läkare anse därför att yrkesabortören till övervägande del bära skulden till aborterna. Troligen är det emellertid åtminstone utanför de största städerna ej helt ovanligt att kvinnan själv eller amatörer utföra ingreppet. Särskilt undersökaren i Lund är mycket bestämd på denna punkt och stöder sitt påstående på den intima personliga kännedom han har av sitt klientel. Flera andra fakta tala även för hans påstående. Både i bilaga 2 och 5 finnas fall refererade, där kvinnorna så utförligt och detaljerat skildrat förloppet av sin handling, att det är uteslutet att någon annan än de själva företagit den. Däremot har kvinnan troligen ofta hjälp vid ingreppet. Grän-

sen mellan eget utförande och andras hjälp blir därför mången gång flytande, vilket även är fallet med gränsen yrkesabortör—amatör. En person hjälper exempelvis av rent medlidande en kvinna. Då detta blir bekant i omgivningen, inställa sig småningom flera hjälpsökande och snart blir det regel att han får viss ersättning som tack för hjälpen. Han är på väg att bli yrkesmänniska på detta område.

Det är alltså omöjligt att för närvarande tillförlitligt beräkna omfånget av yrkesabortörernas verksamhet. Sannolikt äro förhållandena rätt skiftande på olika platser. I storstäderna och särskilt i Stockholm torde tillgången på professionell hjälp vara riklig och lättåtkomlig, ett förhållande som i sin mån bidrager till att öka frekvensen av aborterna. I medelstora och mindre samhällen är förekomsten av yrkesabortörer rena undantag. På sådana platser torde därför amatörer och kvinnorna själva i ganska stor utsträckning stå för ingreppen. Även karaktären av klientelet torde röna avsevärd inverkan av skillnaden i tillgång på yrkesabortörer. I storstaden beslutar man sig lättare för ett ingrepp, eftersom frestelsen blir för stor, när »hjälpen» är så lätt att finna. Följden av detta blir att de till abort drivande krafterna ej behöva vara så starka, för att ett beslut skall följa. Ett studium av de två efterundersökningarna i Lund och Stockholm belyser klart denna skillnad (se bilaga 3 och 4).

Emellertid kan det på grund av det stora antalet beräknade illegala aborter anses fastslaget att abortörernas totala antal måste vara stort. I jämförelse därmed är den del som blir avslöjad och åtalad mycket liten och ger ingen som helst bild av den totala abortvolymen. Abortkommittén uppger i sitt betänkande, att det under åren 1929—1933 i genomsnitt årligen fälldes 21 kvinnor, som å sig företagit eller låtit företaga fosterfördrivning; jämfört med siffran 10 000—20 000 aborter per år betyder detta att i genomsnitt ett fall på 500 till 1 000 beivras. Antalet personer, som ådömdes straff för fosterfördrivning på annan eller delaktighet uppgick i genomsnitt årligen till 17.

I dessa förhållanden har under senare år ingen nämnvärd förändring ägt rum. Frånsett enstaka år, då en eller annan storabortör avslöjats och därigenom antalet åtalade kvinnor tillfälligtvis stigit i höjden (exempelvis åtalet mot »elektroterapisten» Olofsson-Rudolf 1934, då 158 kvinnor ställdes inför domstol men samtliga erhöllo villkorlig dom) ha siffrorna för åtal i fosterfördrivningsmål endast långsamt ökat. Enligt Inghes sammanställning fälldes under åren 1940—1942 respektive 27, 40 och 53 personer för fosterfördrivning å annan person eller för delaktighet häri.

Även om yrkesabortörernas andel av totala antalet abortörer är mycket obestämd och okänd, spela de tydligen en viktig och i storstäderna måhända avgörande roll. Det vore därför av mycket stort intresse att söka lära känna graden av kunnighet, omdöme och ansvarskänsla hos dessa människor. I dagspressen återkomma så ofta skildringar av imbecilla, debila och asociala element med synnerligen skiftande föregående yrken och levnadslopp, som slagit sig på fosterfördrivning som yrke eller biinkomst, att man skapat sig

en föreställning av alla yrkesabortörer som tillhörande denna typ. Inghes sammanställning ger en delvis korrigerad bild, varvid dock är att märka att hans material är väl litet för att tillåta allmänna slutsatser.

Materialet består av 69 män och 51 kvinnor, vilka under åren 1940—1942 dömts för fosterfördrivning. Under de tre åren har en långsam stegring i siffrorna inträffat, vilket Inghe tolkar som en följd av skärpta polisiära åtgärder och ej som tecken på ökad fosterfördrivningsfrekvens. Ökningen hänför sig främst till Stockholm och Göteborg och faller huvudsakligen på männens sida; dock äro siffrorna för små för att tillåta statistiskt säkert omdöme. Åldern synes i allmänhet ligga över 30 år, i en femtedel av fallen över 50 år. Fördelning på civilstånd ger intet av intresse. Endast 6 ha fått högre skolbildning än folkskola; rätt många (10 män av 34 med kända skolningsförhållanden) ha dock dessutom genomgått kompletterande utbildning såsom teknisk skola, handelsskola, yrkesskola, folkhögskola. Av 19 kvinnor hade 8 genomgått hushållsskola, handelsskola, borgarskola, barnmorskeutbildning etc. Yrkesfördelningen visar en tämligen jämn spridning på olika grupper. Möjligen kan man säga, att tämligen många (6 män och 4 kvinnor av de 120) tillhörde gruppen sjukvård och hygien. Detsamma kan beträffande männen sägas om yrkesgruppen »litterär eller konstnärlig verksamhet, undervisning o. d.», som omfattade 7 personer av 69. Sammanlagt tillhörde alltså nära en femtedel av alla männen dessa båda yrkesgrupper. Yrkesväxlingen under årens lopp var ej påfallande stor. Bland männen hade tre innehaft förtroendeuppdrag av rätt framträdande karaktär. Huvudintrycket av undersökningsmaterialet är att de flesta personerna varit relativt fast yrkesverksamma, enstaka rentav framstående inom sitt område.

Å andra sidan framträda tydliga asociala drag hos denna grupp människor. Över hälften av männen och ungefär en femtedel av kvinnorna hade tidigare varit straffade eller villkorligt dömda, undergått tvångsuppfostran eller varnats för lösdriveri. Den föregående brottsligheten bjuder en brokig bild av olika brott (stöld, bedrägeri, förfalskning, koppleri, lönnbränning, fylleri etc.). Många av abortörerna hade varit föremål för laga åtgärd fem, sex och upp till åtta gånger.

Av 34 män dömda 1942 hade 4 tidigare straffats för fosterfördrivning, av 19 kvinnor 3. Bland de övriga männen skola 7 ha utövat fosterfördrivning vanemässigt och detsamma gäller åtskilliga kvinnor. I tio fall hade deras handling orsakat döden, för några mer än en gång. Ett par av dem hade likväl ej avhållit sig från att återupptaga sin verksamhet, i ett fall omedelbart efter frigivningen.

Den bild man genom dessa data får av abortörerna är sannerligen föga uppbygglig. Bilden blir ännu mörkare om man kompletterar den med Svedelius' sammanställning av 19 rättspsykiatriskt undersökta abortörer och granskning av akterna över ytterligare 44 dömda abortörer. Ett stort antal bland dessa voro sinnessjuka, intellektuellt efterblivna eller psykopater. Åtskilliga hade tidigare varit straffade för egendomsbrott, kriminell sprithantering eller

föregående fosterfördrivningar. Flera missbrukade sprit eller narkotika, voro sexuellt abnorma, hypersexuella eller asexuella. I vissa fall förekommo rent otroliga förhållanden, djupt socialt och psykologiskt förfall, framskridande ålderdomssvaghet m. m. I materialet ingår till och med en blind. Svedelius framhåller dock att det troligen är de mest förkomna typerna, som ertappas och i synnerhet läkarundersökas. Psykiskt bättre kvalificerade abortörer äro således underrepresenterade i undersökningar, som grunda sig på rättegångsprotokoll e. d. Gemensamt för dem alla synes vara att de totalt sakna specialutbildning av något slag för den uppgift de åtagit sig. Deras hygieniska försiktighetsmått äro i regel synnerligen bristfälliga och ett stort antal av dem ha inte en aning om de enklaste aseptiska och antiseptiska åtgärder (se exempelvis bilaga 1). Belysande för naiviteten på detta område är exempelvis ett yttrande återgivet i bilaga 5, att »det ser ut som om det skulle vara ganska lätt att göra dessa ingrepp, om man ser på en bild av kvinnans könsdelar. Får man då sakkunniga råd, så kan det väl inte vara mycket farligare än för en läkare». Man ställer sig med stigande förvåning frågan, hur människor av detta slag kunna skaffa sig ett så stort och utbrett förtroende hos kvinnorna, att dessa i tusentals fall varje år lämna sina liv och sin hälsa i deras händer.

De motiv, som driva abortörerna äro betydligt enklare än de som driva kvinnorna till fosterfördrivningshandlingen. I de flesta fall är det säkerligen krass vinningslystnad. Några större förmögenheter synas dock ej ha stått att vinna på detta fält. Redan abortkommittén uppskattade det genomsnittliga priset för en illegal abort till 40—75 kronor och erfarenheterna från utredningens efterundersökningar visa liknande siffror. Många gånger möter man dock både avsevärt lägre och högre summor i patienternas uppgifter. Säkerligen finnes ett samband mellan den tämligen låga prisnivån och den låga standarden på yrkesutövarna. Detta förklarar också delvis, varför de så relativt ofta ha andra yrken vid sidan om aborthanteringen. Att någon missriktad art av altruism skulle kunna leda en och annan abortör kan väl ej alldeles uteslutas. Särskilt torde detta gälla en typ, som intar ett slags mellanställning mellan yrkesmannen och amatören på detta område.

Om amatörabortörerna finnes praktiskt taget ingen kunskap. Deras kvalitet växlar säkerligen inom mycket vida gränser och av deras brev i bilaga 5 att döma synas de rätt ofta vara hyggliga och på visst sätt ansvarsmedvetna men om abortriskerna djupt okunniga människor. För det enskilda fallet måste de därför betecknas som kanske farligare än yrkesabortörerna.

Läkare såsom illegala abortörer figurera sällan i undersökningsmaterialen; dock omnämnas några fall både från Stockholm och Lund. I det hela kan man likväl utan tvekan konstatera att i olikhet med många andra länder (i U. S. A. t. ex. anses det enligt vissa uppgifter att inemot hälften av alla illegala aborter utföras av läkare, en femtedel av barnmorskor och resten av kvinnorna själva) den svenska läkarkåren ställt sig glädjande solidarisk med abortlagstiftningen. De undantag, som lära finnas, spela ingen nämnvärd

roll för abortfrågan i dess helhet men bidraga dock på ett för kåren olyckligt sätt att hos allmänheten fastlåsa föreställningen, att under vissa omständigheter en läkare nog låter tala med sig på denna punkt. Många människors tro att om man bara kan betala tillräckligt kan man säkerligen få en abort utförd på ett tillfredsställande sätt av en läkare, kan möjligen i något enstaka undantagsfall besannas. Läkaren torde dock i ett sådant fall söka att tänja de lagliga indikationerna så att aborten får plats inom deras ram.

Kap. 10. Abortsituationen.

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

En komplicerad orsakskedja ligger bakom skräcken och de handlingar, till vilka den driver. Hela den sociala miljö, i vilken kvinnan befinner sig, och den uppfostran hon fått är en av betingelserna, hennes egen konstitution och dennas reaktion på havandeskapets biologiska omvälvning i kroppen är en annan. Det är att märka att denna havandeskapets rent fysiologiskt betingade psykiska depression är den icke oviktigaste faktorn. Redan havandeskapet som sådant — och alltså även ett önskat sådant — har hos vissa kvinnor tendens att framkalla rubbningar i stämningsläget, i vissa fall rent av svåra depressionstillstånd. Till detta kan olika havandeskapsbesvär såsom illamående och kräkningar, trötthetskänslor och abnorma smakförnimmelser på sitt sätt bidraga.

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

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

finnes hos abortsökande kvinnor på ett tidigare stadium, den att vara blivande moder.

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

Om kvinnan ej kan förmå sig att själv företa abortingreppet, kan det givetvis mången gång vara svårt att få förbindelse med en villig abortör. Detta har även i vissa fall (se bilaga 4) medfört att abortsträvandena aldrig förverkligats. I en stor stad som Stockholm synes det emellertid vara påfallande lätt att erhålla adresser på abortörer. Det är ej heller ovanligt att yrkesabortörerna själva sätta sig i förbindelse med gravida kvinnor. Särskilt kvinnor, som annonsera efter platser som »obemärkta», riskera ofta att få svar från abortörer, som erbjuda sina tjänster (se exempelvis bilaga 5).

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

Den praktiska isolering, i vilken kvinnan ofta befinner sig i abortsituationen har även stor betydelse för hennes beslut. I kap. 8 påpekades att aktiv befordran av abortbeslutet mera sällan förekommer från mannens sida. Däremot är det synnerligen vanligt att han ger sitt tysta passiva medgivande och att abortmotverkande impulser från honom helt utebli. Detta beror i sin tur på att han i stor utsträckning är påverkad av samma socialpsykologiska inflytande som kvinnan. Kvinnans motståndskraft mot aborten minskas ytterligare genom detta mannens ställningstagande. Samma följd har föräldrahemmets enligt patientens uppfattning moraliserande inställning.

Till kvinnans isolering bidrar även det förhållandet, att hon i regel icke har någon att vända sig till för att få hjälp i sin nödställda belägenhet. Hennes okunnighet om och kanske framför allt bristande vana vid samhällets socialpolitiska maskineri gör det i regel omöjligt för henne att på egen hand upptäcka de hjälpmöjligheter, som samhället kan erbjuda. De flesta kvinnor äro således i den kritiska abortsituationen i praktiken helt och hållet

hänvisade åt sig själva. Varken den gängse miljön eller samhället lämnar henne något stöd, som verksamt kan neutralisera abortimpulserna.

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

Ett problem av ett visst intresse i detta sammanhang är klientelets senare reaktion på aborten. Anmärkningsvärt få kvinnor tyckas enligt de i bilagorna refererade undersökningarna ångra sina ingrepp. En och annan erkänner visserligen att aborten var ganska onödig, men endast ett mindre antal har några samvetskval för sin handling och många ha rentav halvt glömt bort den. Som påpekas i bilaga 3 är det visserligen möjligt att aborten ibland satt djupa spår i deras medvetande men i regel ej av sådan karaktär, att det medfört någon märkbar psykisk ohälsa. En annan sak är att kvinnorna omedelbart efter själva ingreppet kunna vara psykiskt altererade och illa berörda av vad de genomgått. Erfarenheterna i bilaga 4 antyda dock att djupare ånger vanligtvis uppträder om ingreppet förorsakat bestående skada av något slag, såsom sjukdom eller sterilitet. Det bör här även å andra sidan understrykas, att de flesta abortsökande kvinnor, som avstått från att fullfölja abortsyftet, efteråt äro djupt tacksamma däröver och lyckliga över barnet.

I abortkommitténs betänkande (SOU 1935: 15) framhävdes en del omständigheter, som enligt kommitténs åsikt skulle kunna ha bidragit till abortfrekvensens stegring. Kommittén pekade härvid bland annat på förändringarna i kristendomens ställning i samhället, den minskade respekten för lagens straffhot, den enskilda individens ökade anspråk på att själv få gestalta sitt liv, förskjutningarna beträffande inställningen till den sexuella moralen och åsikten att människor själva ha rätt att bestämma om och när de vilja ha barn. Kommittén pekade också på de förändrade ekonomiska förhållandena och framkastade frågan om trots den allmänt förbättrade ekonomiska standarden icke ändå det sociala konfliktläget i vissa avseenden kunde

ha förskjutits i den riktningen, att impulserna till fosterfördrivning snarare ökat än minskat. I det föregående har utredningen försökt lämna en analys av fosterfördrivningens individualpsykologiska orsaker. Den enskilda individens handlingssätt har därigenom i regel kunnat göras begripligt och förklarligt. Den isolering med sina problem, i vilken den abortsökande kvinnan ofta befinner sig, skapar en situation, där abortönskan drives fram till realisering. Samhällets första och mest angelägna uppgift i det abortprofylaktiska arbetet måste därför vara att söka bryta denna isolering och åstadkomma kontakt med den abortsökande kvinnan för att få tillfälle att ge henne den hjälp och vägledning hon i så hög grad behöver.

Kap. 11. Samhällets åtgärder i abortförebyggande syfte.

Sociala hjälpåtgärder. I detta betänkandes första avdelning har utredningen skildrat den utveckling fram till nu gällande abortlagstiftning som samhällsreaktionen mot aborterna undergått. Avbrytande av havandeskap har numera tillåtits på humanitära, eugeniska och medicinska (däribland blandat social-medicinska) indikationer. Samhället har däremot icke ansett sig kunna medge tillstånd till abortframkallning på de motiv, som äro de för majoriteten abortsökande kvinnor dominerande, nämligen de ekonomiska och sociala. I olika sammanhang har emellertid bestämt utsagts, att man till fullo inser den svåra situation, i vilken många kvinnor till följd av havandeskapet kan råka och att samhället bör vidtaga sådana hjälpåtgärder, som möjliggöra för en kvinna att bära och föda sitt barn utan att råka i nöd. I det följande skall företagas en granskning av de samhällets hjälpåtgärder, som direkt kunna åberopas för att förmå en kvinna i abortsituation att avstå från aborten. Sådana åtgärder äro de som äro ägnade att avlasta det ekonomiska trycket på den blivande modern under havandeskapstiden och kring förlossningen, ge henne rätt att återupptaga sitt arbete efter förlossningen, möjliggöra en god bostad till rimlig hyra, bereda ekonomisk hjälp till barnets omvårdnad och uppfostran samt tillfälle till omhändertagande av barnet under moderns arbetstid. Vid granskningen skall särskild vikt fästas vid abortklientelets kännedom om åtgärderna i fråga (se huvudsakligen bilaga 2) och den abortprofylaktiska effekt de kunna tänkas utöva.

Statens bosättningslån. Enligt kungörelse den 30 september 1937 kan bosättningslån om högst 1 250 kronor beviljas åt behövande trolovade och äkta makar för inköp av möbler och andra bosättningsföremål. Lånen utgå av statens bosättningslånefond, som förvaltas av riksbanken. Ansökan avlämnas till kommunalt valt ombud i den kommun, där lånesökanden (mannen) är bosatt. Ombudet yttrar sig över och riksbanken beslutar i ärendet. Räntan må icke understiga medelräntan för statens upplåning mot obligationer under de tre sista budgetåren. Lånet skall återbetalas inom 5 år, borgen fordras ej, men låntagaren skall hålla lösöret försäkrat till minst lånebeloppet och lämna brandförsäkringsbrevet i pant. I ömmande fall kan Kungl. Maj:t medge befrielse från återbetalningsskyldighet.

Kunskapen om denna hjälpform synes vara relativt väl utbredd och uppskattningen av den är överraskande hög. Kvinnorna synas särskilt tilltalade av tanken att få hjälp till grundande av ett hem. Detta förhållande tyder på att för övervägande flertalet ogifta kvinnor i abortsituation giftermålet likväl är den naturliga utvägen. Även kritik mot hjälpen framföres dock. Låne-

beloppet säges vara för litet och endast en hjälp för stunden. Detta omdöme är emellertid fällt före den höjning av beloppet från 1 000 till 1 250 kronor, vilken genomfördes vid 1943 års riksdag. Man reagerar mot att starta äktenskapet med skuld o. s. v. Rätt allmänt reagerar man även emot att banken kräver fast anställning som villkor för erhållandet av lånet, då man menar att de i de fall det bäst behövs alltså ej är tillgängligt.

Moderskapspenning och moderskapshjälp. Enligt förordning den 11 juni 1937 skall *moderskapspenning* om 75 kronor av statsmedel utgå till kvinna, som för lindrande av de med barnsbörd förenade kostnaderna är i behov därav. Behov anses föreligga om för kvinnan eller om hon är gift, för bägge makarna tillhopa vid taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt icke upptagits beskattningsbart belopp högre än 2 500 kronor. Rätten till moderskapspenning prövas av central- eller lokalsjukkassa, som även utbetalar beloppet. Förskott på 40 kronor kan utbetalas från och med 9:e månaden av havandeskapet. Intyg av läkare eller barnmorska kräves.

Till medlem av erkänd sjukkassa utgår i stället *moderskapshjälp* med ett fast belopp av minst 110 kronor, varav 75 kronor är statens bidrag. Denna skall täcka samma behov som moderskapspenningen och utgår utan behovsprövning. Efter medgivande av pensionsstyrelsen kan kassa utge högre belopp. Förskott om 60 kronor kan utges på samma villkor som vid moderskapspenningen.

Ungefär hälften av de abortsökande kvinnorna — till största delen de ogifta — voro okunniga om dessa två hjälpformer och endast en tredjedel av dem voro väl informerade. De, som fullfölja havandeskapet, torde få kontakt med hjälpformen förr eller senare; som abortförebyggande åtgärd har den emellertid då ej värde. Klientelet anser allmänt hjälpen vara för liten, då den endast avhjälper de mest akuta behoven i samband med förlossningen.

Dessa hjälpformer kunna alltså från abortförebyggande synpunkt för närvarande endast tillmätas ett begränsat värde. Kunskapen om dem är ej tillgänglig i rätta ögonblicket, summan är för liten för att ge verkligt förebyggande effekt och ej tillgänglig för avhjälpande av akuta behov under den för abort kritiska perioden.

Mödrahjälp. Mödrahjälp utgår enligt förordning den 11 juni 1937 och med av 1944 års riksdag beslutad höjning av maximibeloppen med från och med 1 juli 1944 högst 400 kronor eller vid flerbörd högst 500 kronor av statsmedel till kvinna, som i anledning av havandeskap eller barnsbörd är i uppenbart behov av understöd. Intill 1 juli 1944 utgjorde maximibeloppet 300 kronor. Liksom fattigvård kräver den individuell behovsprövning. Ansökan ingives till barnavårdsnämnden, som yttrar sig över behovet, och prövas av mödrahjälpsnämnden (en i varje landstingsområde respektive

stad utom landsting). Summan kan utgå kontant, men oftast torde hjälpen ges in natura. Någon gång utgår den som räntefritt lån.

Om klientelets kunskap rörande denna hjälpform gäller ungefär detsamma som sades beträffande moderskapspenningen: i den mån kunskapen finnes är den ofullständig och fördomsfull. Uppskattningen av hjälpen är överraskande ringa. Summan anses vara för låg, i synnerhet som maximibeloppet endast sällan utdelas. Denna synpunkt framföres särskilt ofta av kvinnor, som redan en gång fått mödrahjälp. Behovsprövningen anses vara onödigt sträng, ibland klandras sättet för dess genomförande och många anmärka på den skärpnig i prövningen som inträtt under krigsåren. Ofta möter opposition mot formen in natura, då den betraktas som ett misstroendevotum och dessutom hindrar husmodern att utnyttja den tilldelade summan på det för familjen gynnsammaste sättet.

Vid sin tillkomst avsågs mödrahjälpen bland annat verka abortförebyggande. Med stöd av kommentarerna till lagen kan man säga, att redan nu möjlighet finnes att styrka en ansökan om mödrahjälp med hänvisning till risken för abort; i praktiken torde detta emellertid relativt sällan tillämpas.

Förlossningsvården. Förlossningsvården befinner sig fortfarande under utbyggnad. I stort sett torde den kunna betecknas som så tillfredsställande ordnad att brister, i stånd att utöva abortstimulerande inflytande, ej längre kvarstå. Psykologiskt vore det emellertid beträffande de kvinnor som tidigare genomgått svårare förlossningar och på grund därav drivas till abortönskan av stort värde, om s. k. smärtfri förlossning genom användande av lustgas genomfördes. En ökad samorganisation mellan den öppna och slutna vården är också ett önskemål ur ifrågavarande synpunkter.

Barnavårdsnämnderna. Barnavårdsnämndernas uppgifter, däribland förordnandet av barnavårdsman, äro egendomligt nog kända av endast ungefär hälften av de ogifta abortsökande kvinnorna, en tredjedel av dem ha diffust hört talas om deras existens och en femtedel veta överhuvud taget ej att de funnos. Likväl spela barnavårdsmännen en betydande roll som hjälpare åt de ogifta kvinnorna och även som direkt abortförebyggande bör deras verksamhet ej underskattas. Att de hittills ej haft mera att betyda torde bero på att de komma i kontakt med kvinnorna för sent för att hinna ingripa före abortbeslutet. Välja kvinnorna att fortsätta havandeskapet, få de ju alltid kontakt med dem och då blir deras hjälp även i regel uppskattad. Egendomligt är det därför att höra hur många kvinnor, som tidigare ej haft kontakt med barnavårdsmännen, närmast ha en diffus uppfattning om dessa såsom ett slags poliser. Möjligen kan detta bero på en odifferentierad känsla av att när man väl fått kontakt med barnavårdsmannen, är varje tanke på abort utesluten. Det kan emellertid också vara ett uttryck för uppfattningen, att barnavårdsmän och -nämnder i många fall väl mycket inrikta sig på den övervakande och korrigerande delen av sin uppgift, men mindre tänka på den hjälpande.

Fosterhemmen stå under barnavårdsnämndernas inseende och för en blivande moder, som ej ämnar själv taga hand om barnet, bör det vara en lugnande känsla att härigenom veta sitt barn vara skyddat. Från abortprofylaktisk synpunkt är det emellertid av intresse att abortsökande kvinnor så sällan acceptera tanken, att deras väntade barn kan få ett bra fosterhem. I övervägande flertalet fall mötes man då av invändningen, att om de skola föda barnet, så önska de också själva taga hand om det. När barnet väl är kommet, acceptera däremot många med glädje ett erbjudande om fosterhem. Därför äro alla åtgärder, som underlätta kvinnans *eget* omhändertagande av sitt barn, bättre ur abortförebyggande synpunkt. Samma omdöme kan fällas beträffande adoptering av barn.

Ledighet från förvärvsarbete vid barnsbörd. Lagen om arbetarskydd stadgar beträffande barnsängsledighet att kvinna, som fött barn, icke får användas till arbete inom industri, byggnads- eller transportverksamhet under de sex första veckorna efter nedkomsten, för så vitt hon ej medelst läkarintyg styrker, att hon utan men för sig eller barnet kan återgå till arbetet. Därjämte är kvinna, som medelst intyg från läkare eller barnmorska styrker att hon sannolikt kan vänta nedkomst inom två veckor, berättigad att erhålla ledighet från arbetet. Liknande rätt tillkommer kvinna, som med sådant intyg kan visa, att hon väntar sin nedkomst inom sex veckor och med hänsyn härtill har behov av ledighet. Viss ledighet till kvinna, som själv ammar sitt barn, är också garanterad av lagen.

Denna skyddslagstiftning uppfattas av många kvinnor rent av som en belastning. Anledningen är främst den, att de gå miste om sin inkomst under den tid de beredas ledighet från sitt arbete. Samtidigt medför barnets födelse extra utgifter, vilka blott delvis kompenseras av samhälleliga hjälpåtgärder. Lagstiftningens otillräcklighet belyses av det kända förhållandet att kvinnor för sin utkomsts skull tvingas ta städarbete eller annat tungt arbete under den tid de äro förbjudna att gå i industriellt arbete.

Skydd mot avsked i anledning av havandeskap och barnsbörd. I 1939 års lag om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning, äktenskap m. m. stadgas att om arbetstagare minst två år haft stadigvarande anställning »må arbetsgivare, om arbetstagaren slutit trolovning, ingått äktenskap, blivit havande eller fött barn, icke av sådan anledning uppsäga arbetstagaren eller i vidare mån minska de med anställningen förenade förmånerna än som kan följa därav att kvinnliga arbetstagare, som äro havande, på grund av arbetets art avstänges från tjänstgöring under den tid havandeskapet är märkbart. Arbetsgivare må ej heller uppsäga kvinnan på grund av att hon i samband med havandeskapet eller barnsbörden under skälig tid, dock högst tolv veckor, avhåller sig från arbete». Lagen trädde i kraft den 1 juli 1939 och gäller för varje verksamhet med i regel minst tre anställda. Skyddet kan icke inskränkas genom särskilt avtal mellan arbetstagare och arbetsgivare.

Denna lag är praktiskt taget okänd av de abortsökande kvinnorna. Ur abortförebyggande synpunkt borde dock skyddet för uppsägning spela en stor roll, eftersom risken att förlora ett arbete så ofta anföres såsom abortmotiv. Effekten minskas emellertid betydligt genom inskränkningarna i lagens verkningsområde, varigenom den endast gäller kvinnor, som varit anställda minst två år å arbetsplats med minst tre anställda. Därigenom undantages ett stort antal kvinnliga arbetsanställda såsom hembiträden, många affärsbiträden och andra. Därtill kommer att lagen ofta kan kringgås, exempelvis då det gäller s. k. ömtåliga yrken, där ej direkt uppsägning behöver tillgripas utan där trakasserier av olika slag kunna vara lika effektiva.

Mödrahem. För beredande av tillfällig sluten vård åt mödrar omedelbart före eller efter förlossningen finnas upprättade s. k. mödrahem. Dessa, som för närvarande äro 36 till antalet, drivas mestadels av stiftelser, föreningar eller barnavårdsförbund. För närmare belysning av mödrahemmens betydelse från abortfrågans synpunkt hänvisas till s. 141.

Bostadsfrågan. Statens sedan länge bedrivna stödverksamhet åt byggande och förbättrande av bostäder kan sammanfattas i följande rubriker:

1) egnahemsverksamheten (sedan 1904);
2) arbetarsmåbruk (sedan 1933);
3) bostadsförbättringsverksamhet på landsbygden (sedan 1933);
4) nybyggnadslån och förbättringsbidrag till lantarbetarbostäder (sedan 1935);
5) arrendeegnahem (sedan 1934);
6) bostadsanskaffning för mindre bemedlade barnrika familjer (sedan 1935, sedan 1938 även på landsbygden);
7) bostadsbyggande i städer och stadsliknande samhällen.

Dessa olika former för att förbättra bostadsförhållandena äro praktiskt taget okända för abortklientelet med undantag för hjälpen åt de barnrika. Denna senare form är även den enda, som torde kunna åberopas i en abortsituation. Omdömet från klienternas sida om denna bostadshjälp är växlande. En del klaga över att försöken att skaffa ett eget hem (småstuga) lett till en tyngande skuldbörda, som rent av anföres såsom skäl till abort, medan andra klaga över att tillgången på dylika bostäder är alltför knapp. Detta gäller mest gifta mödrar med många barn, för vilka denna hjälpform många gånger kan vara av avgörande betydelse. Sannolikt skulle en ytterligare utbyggnad av bostadshjälpen på ett avgörande sätt lätta abortsituationen för många tryckta mödrar. Förutsättningen är att den nya bostaden ej ökar utgiften på hyreskontot utan helst sänker den.

Bostäder särskilt avsedda för ensamstående kvinnor med barn finnas endast på enstaka platser i landet. De ha så gott som uteslutande tillkommit på initiativ av enskilda krafter, genom donationer e. d. Exempel härpå äro de bostadshus som uppförts av föreningen barnavärn i Stockholm, stiftelsen

Fredric Eens minne i Stockholm, J. A. Borgströms stiftelse i Karlskrona och Olivia Jacobssons minne i Göteborg. Dessutom finnas i de större städerna i allmänhet hem för tillfällig vård av ensamstående obemedlade mödrar. Dessa bostäder erbjuda från vissa synpunkter en synnerligen god form för hjälp åt ogifta ensamstående mödrar och äro också mycket uppskattade av dem, som verkligen äro i behov av att få en fristad för sig och barnet. Några klaga emellertid över att de måste binda sig för vistelse på hemmet under lång tid samt att övervakningen på hemmet är så noggrann, att känslan av frihet går förlorad. Dock måste man säga, att ett sådant experiment som stiftelsen Fredric Eens minne slagit synnerligen väl ut. Där få obemedlade, ensamstående mödrar en god och billig bostad åt sig och sitt barn, vilket under moderns arbetstid omhändertagas å anstaltens barnkrubba. Hyran växlar mellan 30—40 kronor per månad och vårdavgiften för barnet mellan 30—60 öre per dag beroende på betalningsförmåga.

Barnbidrag. Enligt lagen om barnbidrag den 18 juni 1937 utgår barnbidrag av allmänna medel i närmare angivna fall till uppehälle och uppfostran åt barn, vars försörjare avlidit eller blivit arbetsoförmögna. Ärendet handlägges av pensionsstyrelsen och pensionsnämnderna. Kostnaderna delas av stat och kommun. Bidragens storlek variera med dyrortsgrupp, försörjarens inkomst och antalet barn. Maximibelopp för ett barn utan föräldrar är i respektive dyrortsgrupp 300, 360 och 420 kronor. Maximibelopp för faderlösa barn och barn till arbetsoförmögna är för ett barn 240, 300 och 360 kronor, för två barn 420, 525 och 630 kronor och för tre barn 600, 750 och 900 kronor med tillägg för varje barn därutöver av respektive 120, 150 och 180 kronor. På beloppen erhålles för närvarande dyrtidstillägg. Bidraget utgår till och med den månad, under vilket barnet fyller 16 år. Bidraget sökes hos pensionsnämndens ordförande och utbetalas direkt från pensionsstyrelsen genom posten.

Förskottering av underhållsbidrag till barn. Enligt lag den 11 juni 1943, vilken från och med den 1 juli 1943 ersätter den tidigare lagen den 18 juni 1937, betalas av allmänna medel till barn, vars fader icke inom stadgad tid erlagt underhållsbidrag, förskott på detta. Förskottet beviljas av barnavårdsnämnden i den kommun, där barnets moder är eller senast varit mantalsskriven eller om sådan mantalsskrivningsort ej finnes den kommun där barnet stadigvarande vistas. Storleken varierar efter dyrort, moderns årsinkomst och antalet bidragsförskottsberättigade barn, om vilka modern har vårdnad. Förskott må icke utgå med högre belopp än barnets fader enligt rättens beslut eller avtal är skyldig utgiva till barnets underhåll. Maximibeloppen äro i de olika ortsgrupperna för ett barn 252, 300 och 360 kronor, för två barn 456, 552 och 672 kronor, för tre barn 612, 756 och 900 kronor samt för fyra eller flera barn ytterligare respektive 180, 228 och 276 kronor för barn räknat. För tiden till och med den månad, under vilken barn

fyller två år, ökas bidragsförskottet med ett årligt belopp av 60 kronor. Dyrtidstillägg erhålles icke. Förskottet utgår till och med dagen innan barnet fyller 16 år.

Denna hjälpform skulle i egenskap av abortförebyggande åtgärd närmast komma i åtanke för ogifta mödrar. Av dessa är den föga känd åtminstone på ett så tidigt stadium, att den förebyggande effekten kan komma fram. De som ha verklig kunskap om hjälpen uppskatta den ej högt, då beloppen genomgående sägas vara för låga för att kunna spela någon roll vid abortbeslutet. Det är dock troligt att om kvinnorna vid den rätta tidpunkten informeras om hjälpens innebörd och storlek, så skall den abortförebyggande effekten avsevärt kunna stegras. Ur rent abortprofylaktisk synpunkt är emellertid bestämmelsen, som hindrar fader och moder att bo ihop i fast men fri förbindelse men tillåter modern sammanbo med annan man, icke tillfredsställande då den innebär en betänklig inskränkning i denna hjälpforms användning som argument mot abort.

Anstalter för halvöppen barnavård. S. k. halvöppen barnavård drives för närvarande under mycket skiftande former vid barnkrubbor, daghem, barnträdgårdar, eftermiddagshem och liknande institutioner, vilka än äro helt privata, än hel- eller halvkommunala eller drivna av stiftelser. Enligt en undersökning, som befolkningsutredningen låtit verkställa, skulle omkring 13 700 barn dagligen emottagas i institutioner av denna karaktär.[1] Dessutom finnas en hel del anstalter av typen barnhem, barnpensionat och skolhem, där vården nästan helt ersätter hemuppfostran.

Abortklientelets kännedom om denna verksamhet har ej kunnat fastställas och förhållandena växla givetvis från plats till plats. I regel torde mödrarna rätt väl känna till möjligheterna på orten ifråga att få sina barn omhändertagna viss del av dagen. Att verksamheten är högt skattad framgår bäst av det faktum, att man så gott som överallt har kunnat konstatera platsbrist. Det är därför rätt överraskande att höra svaret från en stor del av de abortsökande kvinnorna vid tillfrågan, hur de ställa sig till utsikten att deras barn skall omhändertagas i en dylik institution, så att de själva kunna behålla sitt yrkesarbete. Vanligen säga de sig själva vilja taga hand om barnet, då de ej våga lita till andra. Man tar nog ej fel i omdömet att dylika svar äro starkt känslomässigt betonade och betingade av det upprörda tillstånd, vari de befinna sig. Om de lugnt tänkte över läget, skulle de säkert reagera på annat sätt, vilket ju för övrigt framgår av att platserna på dessa daghem etc. äro så eftersökta. Många exempel finnas även på att abortsökande kvinnor visat sig uppskatta hjälpen under förutsättning att vården ej blir för dyrbar.

Då utvecklingen i samhället synes gå i den riktningen, att arbetsmarknaden i alltmer ökad utsträckning kommer att ha behov av kvinnlig arbetskraft och bristen på hemhjälp samtidigt alltmer stegras, växer därmed betydelsen

[1] Utredning och förslag angående statsbidrag till daghem och lekskolor m. m. avgivna av 1941 års befolkningsutredning (SOU 1943: 9).

av alla anstalter, som kunna ta hand om barnen under arbetstiden. 1943 års riksdag har med anledning av proposition i ärendet, vilken till vissa delar grundade sig på utredningens ovan nämnda betänkande, beslutat bevilja statsbidrag till driften av daghem och lekskolor. Tills vidare utgår bidrag till en försöksverksamhet på platser, där av arbetsmarknadspolitiska skäl behovet av sådana institutioner är särskilt trängande.

En utvidgning av den halvöppna barnavården kommer utan tvivel att bli av god abortförebyggande effekt. Även om halvöppen spädbarnsvård av andra skäl ej är så önskvärd (jämför SOU 1943: 9) är den från denna synpunkt av särskilt stor betydelse, då det alltid är den närmaste tidens svårigheter, som i första hand oroa den blivande modern. Vårdformen är överhuvud taget till oumbärlig hjälp för den ogifta modern och ofta den nödvändiga förutsättningen för att modern alls skall kunna behålla barnet.

För fullständighetens skull skall efter ovan redovisade hjälpformer, vilka kunna direkt åberopas för att förmå en kvinna i abortsituation att avstå från aborten, företagas en granskning även av övriga hjälpformer, vilka kunna ha indirekt betydelse i abortsituationen genom sina familjevärnande och barnavårdande syften.

Familjebeskattningen. Enligt beslut av 1938 års riksdag gälla i huvudsak nedanstående regler. Skattskyldig person äger att på det till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt taxerade beloppet åtnjuta statligt ortsavdrag. Detta avdrag består för ensamstående endast av grundavdrag, men för skattskyldig, som svarar för viss familjeförsörjning, tillkommer familjeavdrag, varierande efter dyrort och barnantal, varvid avdraget är större för det tredje och följande barn än för det första och andra. För gift kvinna med egen skattepliktig inkomst beräknas, om hon sammanlever med mannen, ej grundavdrag, men däremot familjeavdrag. Ortsavdragen äro fasta, men dylik skatteskyldig familjeförsörjare kan tillgodoräknas ytterligare ett skattefritt avdrag, vilket står i ett visst förhållande till det taxerade beloppets storlek och uppgår till högst halva ortsavdraget. Härigenom åstadkommes att den del av det taxerade beloppet, som överstiger ortsavdraget men icke dess dubbla belopp, får bära endast halv skatt.

Den totala skattelindring, som de hittillsvarande grunderna för familjebeskattningen åstadkomma, uppgår till 60 miljoner kronor.[1] I de enskilda fallen bli beloppen emellertid vanligen relativt obetydliga. Dock kan barnavdraget ej anses betydelselöst exempelvis för en ensamstående kvinna.

Mödra- och barnavårdscentraler. Mödra- och barnavårdscentraler respektive -stationer äro avsedda att byggas ut över hela landet och finnas f. n. i flertalet landstingsområden och städer utom landsting. På dessa erhåller den blivande modern fri havandeskapskontroll och kommer från och med 1

[1] 1941 års familjebeskattningssakkunniga: Betänkande med förslag till ändrade grunder för familjebeskattningen (SOU 1943: 3).

juli 1944 att även kunna få viss vård av de vanligaste sjukdomarna under havandeskapet.

Hjälpformen spelar från abortförebyggande synpunkt ej någon större roll då den ej har aktualitet för abortklientelet. Utredningen framlägger emellertid i annat sammanhang förslag om på mödravårdscentralerna utförd kostnadsfri tidig-diagnos av orsaken till utebliven reglering (amenorrhé-diagnos), vilket torde komma ett betydligt större antal av abortklientelet att söka sig till centralerna.

Skyddsläkemedel. Enligt kungörelse den 22 juni 1939 tillhandahållas havande och ammande kvinnor, spädbarn, barn i förskoleålder och barn i folkskola och fortsättningsskola utan kostnad skyddsläkemedel. Medicinska skäl skola tala för behovet och läkemedel förordnas av tjänsteläkare i viss ställning, i vissa fall av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska. Tidigare gällde denna rätt obeskuren alla barn, men sedan 1942 undantages den, vars egen eller vars försörjningspliktiga anhörigas ekonomiska ställning är sådan, att dylik förmån rimligen icke bör utgå till honom. Närmare föreskrift om hur denna behovsprövning skall ske finnes dock ej.

Denna hjälpform är obetydligt känd av klientelet och därför ej uppskattad. Av läkarna torde den vara högt värderad, främst på grund av den enkla formen för dess verkställighet. Redan inskränkningen av den fria rätten för alla har rubbat denna enkelhet betänkligt. Som abortförebyggande åtgärd kan hjälpformen ej tillmätas något större värde.

Skolbarnsbespisning. Skoldistrikt som anordnar skolbarnsbespisning åtnjuter sedan 1937 statsbidrag under vissa villkor (rådande arbetslöshet, stort antal barn från hem med svag ekonomisk ställning eller med lång skolväg, starkt kommunalt skattetryck). Bidraget utgår i regel med 50 %, men kan i vissa fall uppgå till 80 % av skoldistriktets verkliga kostnader för måltiderna.

Denna hjälp, hur värdefull och uppskattad den än må vara ur andra befolkningspolitiska synpunkter, torde ej kunna påräkna något aktuellt intresse från kvinnor i abortsituation. Däremot kan en indirekt abortprofylaktisk verkan uppnås genom den ökade allmänna uppskattning av barnen sådana samhällsåtgärder ådagalägga.

Social hemhjälpsverksamhet. Enligt beslut av 1943 års riksdag utgår statsbidrag till social hemhjälpsverksamhet. Härigenom komma husmödrar, som äro i tillfälligt stort behov av hjälp till hemmets skötsel, att erhålla detta genom av kommunerna eller av enskilda sammanslutningar anställda hemvårdarinnor. Hjälpformen är i större omfattning ny och oprövad. För utsläpade barnrika mödrar i abortsituation är givetvis erbjudandet om billig eller kostnadsfri hemhjälp lockande, under förutsättning att hjälpen ej blir för kortvarig. Detta är den vanliga invändningen mot denna hjälpform, som mött bland abortklientelet. En kraftig

utbyggnad av verksamheten kommer sannolikt att göra den mer allmänt uppskattad. Som argument mot aborterna riktar den sig särskilt till de kvinnor, som även ur andra synpunkter ha mest berättigade krav på hjälp från samhällets sida, nämligen de utsläpade mödrarna med många barn. Ur abortförebyggande synpunkt gäller det alltså att tillse att dessa i första hand bli delaktiga av hjälpen.

Fattigvård. Fattigvården var tidigare den enda och samtidigt den minst specialiserade hjälpformen och är fortfarande den som kvinnorna i sista hand måste lita till. Genom de sista årens sociala reformpolitik har man sökt att ur fattigvården lyfta upp det ena speciella hjälpbehovet efter det andra och ge täckningen härav en egen form. De ekonomiska hjälpåtgärderna vid havandeskap och förlossning ha även, som av ovanstående framgår, fått flera former, vilka dock ingalunda helt täcka behoven, varför kvinnorna ofta i sista hand måste lita till fattigvården. Hjälpen från fattigvården avser att täcka endast de allra nödvändigaste behoven och kommer väl alltid att i allmänhetens ögon ha en viss avskräckande prägel. Såsom abortförebyggande argument saknar den hjälpformen därför allt värde, då det just är för att undvika att bli beroende av fattigvård, som många kvinnor välja aborten.

Sammanfattningsvis kan man om de samhällets hjälpåtgärder, vilka kunna påpekas för en kvinna med abortönskan, säga följande: Trots mångfalden former täcka de tillgängliga hjälpmöjligheterna ej alla de skiftande hjälpbehov, som de företagna undersökningarna visat vara vanliga bland abortklientelet. Framför allt täcka de ej tillfälliga men kanske pockande krav under den kritiska perioden, vilka enligt gjorda erfarenheter kunna vara avgörande för kvinnans stämningsläge.

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

I den mån de abortsökande kvinnorna ha eller erhålla sådan kännedom är det påfallande hur lågt de enligt de företagna undersökningarna värdera samhällets hjälp, som de anse alltför otillräcklig i deras situation. För att belysa möjligheten att kämpa mot aborterna med hjälp av sociala reformer kan resultatet rent av synas nedslående. Detta intryck snarast förstärkes vid en granskning av hur kvinnorna ställde sig till en rad hypotetiska reformprojekt, var-

vid frågeställningen var denna: Skulle ni avstå från ert abortbeslut, om ni finge den eller den hjälpen? (se bilaga 2). Svaren på de olika frågorna voro växlande men övervägande negativa. Först då man erbjöd en hjälp, som rörde sig om 300 kronor per barn och år under hela uppväxttiden, visade sig majoriteten av de gifta kvinnorna intresserade. På frågan under vilka förhållanden de skulle vara villiga föda sitt barn, förutsatt att de finge möjlighet att gifta sig, accepterade även flertalet av de ogifta det stadigvarande bidraget av 300 kronor per år såsom tillräckligt. Vid bedömandet av svaren på dessa hypotetiska förslag måste man emellertid minnas, att effekten skulle bli en helt annan vid löftet: ni *skall* få det och det, om ni avstår från aborten. Likväl har man ett bestämt intryck av att när kvinnan befinner sig i abortsituation, har hon inga klara värderingsgrunder, emedan hon behärskas av sin affekt och endast ser en utväg. Denna önskar hon få interlokutören att acceptera och förkastar därför en erbjuden hjälp, som i en situation, där barnet väl är fött, emottages med tacksamhet och värderas till sitt fulla värde.

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

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

En synnerligen intressant belysning av dessa huvudsynpunkter på samhällshjälpen erhålles genom de under krigsåren utgående familjebidragen till de inkallade. I Lund utgår detta med 3 kronor per dag åt hustrun samt 1: 20 kr. per dag och barn, därtill kommer hyresersättning inklusive värme samt fri

sjukvård och medicin. Efter lundaförhållanden medger detta en visserligen torftig men säker levnadsstandard. Nu visade det sig vid lundaundersökningen, att samtliga kvinnor, som avstått från en abortbegäran och fött sitt barn samt senare kommit i åtnjutande av denna statliga hjälp, voro nöjda med utgången.

Upplysningsverksamhet i sexualfrågor. Befolkningskommissionens förslag. Till samhällets hjälpmedel vid bekämpandet av de illegala aborterna hör en väl planlagd och genomförd sexualupplysning, som är ägnad dels att minska antalet icke önskade havandeskap, dels att sprida kännedom om de med framkallad abort förenade riskerna. I sitt betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59) behandlade befolkningskommissionen formerna för en upplysningsverksamhet i detta ämne i sitt större sammanhang, varjämte kommissionen i sitt yttrande i abortfrågan (SOU 1937: 6) hänvisade till vad som i det förstnämnda betänkandet på denna punkt uttalats. Efter att ha givit en redogörelse för utvecklingen av frågan om sexualupplysning framlade kommissionen i det förstnämnda betänkandet förslag dels till en allmän sexualupplysning för barn, ungdom och vuxna, dels till en speciell upplysning om preventivmedelsteknik.

Beträffande sexualupplysningen för barn och ungdom framhöll kommissionen att denna för barn upp till 12-årsåldern borde omfatta ett rent biologiskt kunskapsmeddelande. Rättesnöret för undervisningen skulle vara de krav på upplysning som barn i denna ålder ställa på en lärare, för vilken de ha förtroende. Undervisningens tyngdpunkt borde enligt kommissionen förläggas till tiden efter 12-årsåldern. Sexualupplysningen borde på detta åldersstadium omfatta såväl fortsatt kunskapsmeddelande som en etisk fostran, avsedd att ge riktlinjer för en individuellt och socialt ansvarsfull levnad. Till de nyinträdande kunskapsmomenten hörde undervisning om de smittsamma könssjukdomarnas natur, smittfarlighet och skadeverkningar, meddelad i samband med undervisningen om smittsamma sjukdomar i allmänhet. Kommissionen ansåg även att den i skolan meddelade sexualupplysningen borde innefatta upplysning om preventivmedel, dels som personligt smittskydd mot könssjukdomarna, dels som medel för en medveten födelsekontroll i äktenskapen, men att en undervisning i födelsekontrollens teknik på pubertetsstadiet var varken behövlig eller önsklig. Kommissionen ville icke påyrka att sexualundervisningen omedelbart gjordes obligatorisk i folk- och fortsättningsskolorna på grund av bristande förutsättningar härför i fråga om läroböckerna och lärarnas utbildning. Så snart möjligheter funnes, borde emellertid obligatorisk sexualundervisning stadgas i dessa skolformer. Kommissionen ansåg vidare förutsättningar ha skapats för en ändamålsenlig sexualundervisning i realskolan och gymnasiets första ring genom att skolöverstyrelsen i de metodiska anvisningarna till undervisningsplanen för rikets allmänna läroverk lämnat vissa föreskrifter rörande undervisningen om könslivets biologi och hygien. Sexualupplysningen för ungdom på det högre skolstadiet och för vuxna erbjöd

enligt kommissionens uppfattning inga nya principiella problem. Kunskapsinnehållet borde göras allt mer intensivt och de hygieniska och etiska sidorna av könslivet borde allt mer betonas. Den muntliga upplysningsverksamheten i sexualfrågor för vuxna ansåg kommissionen bäst bedrivas genom det statsunderstödda folkbildningsväsendet. Ett årligt anslag på 30 000 kronor borde ställas till skolöverstyrelsens förfogande för att användas till anordnande av upplysningsföredrag i sexualfrågor.

Vid sidan av den allmänna upplysningsverksamheten borde en individuell rådfrågning om den förebyggande födelsekontrollens teknik lämnas till vuxna. Sådan rådgivningsverksamhet borde i första hand ombesörjas av läkare, främst tjänsteläkare, i andra hand av distriktsbarnmorskor och distriktssköterskor. I synnerhet i de större städerna borde särskilda poliklinik er för sexualhygienisk rådgivning upprättas, varjämte mödra- och barnavårdscentraler och -stationer även borde användas för denna verksamhet.

Genomförande av sexualupplysning. I vilken utsträckning undervisning i sexualfrågor införts i *skolorna* undandrar sig ett säkert bedömande. I ett mycket stort antal allmänna läroverk, kommunala och enskilda mellanskolor samt flickskolor synes sådan undervisning förekomma. Utöver den i ämnet biologi meddelade undervisningen meddelas från och med läsåret 1936—37 särskild undervisning i form av föreläsningar åt eleverna i gymnasiets högsta ring vid ett flertal allmänna läroverk. I folkskolor och fortsättningsskolor har — enligt kungörelse den 10 april 1942 — från och med läsåret 1942—43 införts sexualundervisning, tills vidare dock icke obligatoriskt.

Sedan år 1936 ha med undantag för åren 1940 och 1941 under skolöverstyrelsens ledning fortbildningskurser varit anordnade för lärare, som skola meddela undervisning i sexualfrågor. I kurserna, hittills 13 till antalet, vilka stått öppna för lärare såväl inom den högre undervisningen som inom folkundervisningen, ha cirka 600 lärare deltagit. Sedan 1 juli 1942, då den ovan nämnda kungörelsen angående sexualundervisning i folkskolan trädde i kraft, har utbildningskravet varit särskilt aktuellt för folkskolans lärare. Genom lokala initiativ från folkskoleinspektörer, folkskolestyrelser eller överlärare ha även vid sidan av de av skolöverstyrelsen ledda kurserna kortvariga kurser eller enstaka föreläsningar i stor omfattning anordnats för små- och folkskollärare. Fram till den 1 januari 1944 hade 58 % av småskolans och 57 % av folkskolans lärare deltagit i sådan undervisning.

Av detta skulle man måhända vara böjd att draga den slutsatsen, att sexualundervisning även förekommer i ungefär 60 % av rikets folkskolor. Emellertid finnes icke någon säkerhet för att varje lärare, som deltagit i fortbildningskurserna, även bedrivit undervisning i ämnet. Så mycket torde dock kunna sägas, att den praktiska undervisningen i sexualfrågor på många håll bedrives i stor omfattning, medan den på vissa andra håll av diverse skäl, kanske framför allt motstånd från föräldrahåll, ej fått någon större utbredning.

Beträffande frågan om ett snabbt och effektivt ordnande av lärarnas ut-

bildning för denna uppgift kan vidare nämnas, att de inom ecklesiastikdepartementet i augusti 1943 tillkallade sakkunniga för sexualundervisningens ordnande i januari 1944 till statsrådet och chefen för ecklesiastikdepartementet avgivit ett förslag, vilket syftar till upprättandet av en statlig, av skolöverstyrelsen centralt kontrollerad verksamhet för undervisning av folkskolans lärare. Med denna verksamhet, vilken är avsedd som ett provisorium för att snabbt få skolundervisningen i ämnet i gång, skulle man under loppet av två år kunna nå flertalet av folkskolans lärare. Lärarundervisningen är planerad att ledas av särskilda, av skolöverstyrelsen utsedda läkare och lärare såsom instruktörer.

Vid sidan av de av skolöverstyrelsen eller lokalt anordnade fortbildningskurserna för lärare har även bedrivits utbildningsverksamhet genom enskilda insatser från bland annat fil. doktorn J. Wintzell i Stockholm, rektorn vid realskolan för gossar i Malmö O. Cronholm samt Riksförbundet för sexuell upplysning genom fru Elise Ottosen-Jensen. Denna har tagit formen av för det mesta kortare föreläsningskurser och demonstrationer på olika platser i landet.

Det är ännu icke möjligt att fälla något omdöme om innehållet i skolundervisningen i sexualfrågor, då alltför kort tid förflutit sedan undervisningens införande. De ovan omnämnda 1943 års sexualundervisningssakkunniga ha emellertid i juni 1944 avgivit förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor (SOU 1944: 41) vilken sedermera efter viss omarbetning fastställts.

Befolkningskommissionen ansåg det icke nödvändigt att för den allmänna sexualupplysningen till *de vuxna medborgarna* skapa någon särskild organisation, då den med fördel borde kunna omhändertagas av folkbildningsväsendet, till vars förfogande ett särskilt anslag för denna verksamhet borde ställas. Något sådant anslag har emellertid icke beviljats och folkbildningsorganisationernas insatser på detta område torde ha blivit av tämligen begränsad omfattning. Genom föreläsningsföreningarna synes mycket ringa upplysningsverksamhet förekomma. Arbetarnas bildningsförbund meddelar, att under verksamhetsåret 1 juli 1942—30 juni 1943 redovisats i ämnet hälso- och sjukvård (vari ingår sexualhygien) ett antal av 11 studiecirklar med 2 254 deltagare samt 53 kurser och 615 föreläsningar med sammanlagt 49 897 åhörare. En del av dessa kurser och föreläsningar ha anordnats i samarbete med Riksförbundet för sexuell upplysning, en organisation tillkommen för detta ändamål och bestående av för närvarande cirka 100 000 dels individuella, dels kollektivt anslutna medlemmar. För året 1940—41 rapporterar riksförbundet 350 föreläsningar och för året 1941—42 450 föreläsningar med ett sammanlagt åhörarantal av cirka 150 000. Några av dessa föreläsningar äro emellertid dubbelräknade, då de även redovisats från Arbetarnas bildningsförbund. Som ett led i sin allmänna upplysningsverksamhet har riksförbundet vidare utgivit en brevskolekurs i sexualkunskap, som sedan starten 1939 fram till 1 maj 1943 genomgåtts av 690 personer, men som numera upphört. Sedan 1941 har även varje sommar anordnats studieledarkurser i ämnet.

Befolkningskommissionens förslag till *individuell rådgivningsverksamhet för vuxna i fråga om födelsekontrollens teknik* har icke blivit föremål för åtgärder i annan mån än att i några av landets städer viss sådan verksamhet bedrives vid poliklinik eller rådfrågningsbyrå samt att på eget initiativ en del läkare vid sina privata mottagningar, på polikliniker för kvinnosjukdomar och på mödravårdscentralerna meddela preventivupplysning. I Stockholm öppnades i oktober 1933 en sexualhygienisk poliklinik å Sabbatsbergs sjukhus, vilken emellertid uppvisat mycket låga besökssiffror även om under år 1943 en relativt kraftig uppgång ägde rum. Antalet besökande vid polikliniken under senare år framgår av nedanstående tablå.

År	Totala antalet besök	Därav första besök
1939	239	153
1940	416	288
1941	301	201
1942	315	196
1943	534	239

I Göteborg har tidigare funnits en rådfrågningsbyrå för födelsekontroll, vilken emellertid numera nedlagts. Även i Malmö existerade under några år en sexualhygienisk rådfrågningsbyrå. Denna, som en tid legat nere, återupprättades i slutet av år 1943 i samarbete mellan hälsovårdsnämnden i staden och Riksförbundet för sexuell upplysning. I Lund bedrives av andre stadsläkaren, med. licentiaten Olof Johnsson sexualhygienisk rådgivningsverksamhet med ett visst ekonomiskt bidrag av stadsfullmäktige. I ingen av ovan nämnda städer är emellertid verksamheten av någon större omfattning.

Riksförbundet för sexuell upplysning bedriver även enskild rådgivning som en viktig del av sin verksamhet. Dess besökarantal är väsentligt mycket större än de kommunala rådgivningsbyråernas. Byrån i Stockholm har sedan starten 1936 redovisat en ständigt stigande besökssiffra, vilken år 1942 var uppe i 7 942. Bland kvinnorna sökte 35 % för preventivupplysning, 20 % för abortönskan och 45 % för frigiditet, sterilitet med mera. Bland männen sökte 55 % för potensrubbningar och 45 % för diverse sexualneurasteniska besvär; endast helt få sökte för preventiva råd. De abortsökande kvinnorna hänvisas numera till de sociala kuratorer, som finnas på byrån (se kap. 15). Förbundet öppnade år 1940 även en byrå i Göteborg, på vilken besökarantalet emellertid varit tämligen lågt, ehuru under de sista åren i stigande. År 1943 besöktes den av 387 personer. I landsorten bedriver förbundet samarbete med för närvarande 48 läkare, till vilka patienter kunna hänvisas. Det är vidare vanligt, att riksförbundets föreläsare i anslutning till föreläsningsverksamheten anordna mottagningar för sexuell rådgivning på de platser de besöka. För övrigt sker en upplysningsverksamhet av relativt stort omfång per brev. Under åren 1933—1943 besvarades sålunda 11 000 skriftliga rådfrågningar.

Tredje avdelningen: Befolkningsutredningens förslag och rekommendationer.

Kap. 12. Abortproblemets rättsliga aspekter.

Inledning. Den översikt av abortfrågan, som givits i detta betänkandes föregående avdelning, framskapar enligt utredningens uppfattning framför allt bilden av ett problem, som är ett koncentrat av en mångfald av de svårigheter, varmed människor i våra dagars samhälle ha att kämpa. Härav följer, att åtgärder, som verkligen avse att söka nedbringa de illegala aborternas antal, aldrig ensidigt kunna ta sikte på endast en sida av detta mångskiftande problem. Under debatterna på 1920-talet och fram till 1934, övervägde emellertid helt den straffrättsliga aspekten av problemet. För den 1934 tillsatta abortkommittén, som hade i uppdrag att utarbeta förslag till lagstiftning om rätt i vissa fall till avbrytande av havandeskap jämte förslag till ändrad lagstiftning om straff för fosterfördrivning, blev det emellertid uppenbart, att frågan hade andra och vidare aspekter, som icke kunde förbigås. Kommittén kom därigenom, efter att ha konstaterat att »här fordras anstalter, 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» men att åtgärder härför »först efter en mycket lång tid och väl aldrig helt och hållet kunna undanröja de samhälleliga missförhållanden, som giva upphov till fosterfördrivningen» att framlägga förslag om, vid sidan av medicinska, humanitära och eugeniska indikationer, även sociala indikationer för legal abort. Det ingick emellertid icke i kommitténs utredningsuppdrag att framlägga förslag till åtgärder, ägnade att avhjälpa de missförhållanden, vilka kommittén hade konstaterat vara orsak till flertalet av de illegala aborterna. I den diskussion, som följde på framläggandet av kommitténs lagförslag (SOU 1935: 15), dominerade fortfarande de straffrättsliga synpunkterna, ehuru man i allmänna ordalag underströk behovet av social och ekonomisk hjälp åt de abortsökande kvinnorna. Först befolkningskommissionen ställde i sitt yttrande i abortfrågan (SOU 1937: 6) in abortproblemet i sitt sociala och befolkningspolitiska sammanhang och gjorde det tidigare citerade uttalandet att »ett samhälle med det nutida Sveriges ekonomiska resurser och demokratiska kultur icke behöver — och icke får — tillåta att ett barns födelse skall för dess moder innebära en ekonomiskt eller socialt betingad nöd eller ofärd». Dock framlade ej heller kommissionen i detta sammanhang några konkreta förslag till hjälpåtgärder. Då år 1938 den nya abortlagstiftningen genomfördes och därvid sociala indikationer ej god-

togos såsom skäl för legal abort, var det emellertid helt säkert i väsentlig mån den förtröstansfulla uppfattningen om möjligheterna att avlägsna de blivande mödrarnas ekonomiska och sociala svårigheter som kom till uttryck i befolkningskommissionens yttrande, som låg till grund härför.

Sex år efteråt måste man konstatera, att det ej finnes något som tyder på att någon väsentlig minskning av antalet illegala aborter, utgörande tecken på en vändning i den hittillsvarande utvecklingen, skulle ha inträffat. Samtidigt måste den observationen göras, att på det hela taget knappast några sociala reformer med direkt syftning på den abortsökande kvinnans hjälpbehov vidtagits. I denna situation har utredningen att med ledning av det material som samlats om dessa kvinnor och som refererats i föregående avdelning framlägga de förslag, till vilka detta givit anledning.

Ehuru utredningen efter övervägande härav har kommit till slutsatsen, att de åtgärder i abortfrågan, som måste genomföras om man önskar uppnå en verklig minskning av antalet illegala aborter, äro: sexualhygienisk upplysnings- och rådgivningsverksamhet för att nedbringa antalet icke önskade havandeskap, ekonomiska och sociala reformer med sikte på läget för de kvinnor, som dock komma i s. k. abortsituation samt personlig hjälp och rådgivning åt dessa kvinnor genom särskilda, härför tillsatta kuratorer, måste här framhållas att man vid en behandling av abortfrågans nuvarande läge, som vill göra anspråk på någorlunda fullständighet, icke kan underlåta att även taga upp dess rättsliga aspekter till förnyad granskning.

Abortindikationerna. Den del av abortkommitténs förslag, som blev föremål för den livligaste diskussionen och de allvarligaste motsägelserna, var införande av sociala indikationer för legal abort. Sedan de flesta remissinstanserna avstyrkt förslaget härom, gick även befolkningskommissionen in på avslagslinjen i sitt yttrande. Beträffande huvudinnehållet i detta hänvisar utredningen till s. 32 i detta betänkande.

Det snabba och effektiva reformarbete för att lätta de blivande mödrarnas ekonomiska och sociala svårigheter och den omfattande sexualhygieniska upplysningsverksamhet, som befolkningskommissionen utgick ifrån såsom inom en nära framtid förverkligade, då den yrkade avslag på de sociala indikationerna, ha emellertid hittills icke kommit till stånd. Fortfarande är det i övervägande grad ekonomiska och sociala skäl, som gör att kvinnor vilja bli befriade från det icke önskade havandeskap, i vilket de råkat.

Utredningen ämnar emellertid icke föreslå en utvidgning av det nu gällande indikationsområdet till att även gälla de sociala indikationerna. I sitt arbete med abortproblemet har utredningen i likhet med abortkommittén tagit som utgångspunkt att det viktigaste dock icke är att nedbringa den illegala abortfrekvensen utan att det först och sist gäller, att så långt möjligt minska antalet aborter över huvud taget genom att avlägsna deras orsaker. Man gagnar icke detta syftemål genom att medelst införande av sociala indikationer möjliggöra att ett antal aborter kunna utföras legalt i stället för ille-

galt. Utredningen önskar även instämma med befolkningskommissionen i dennas yttrande, att medgivande av legal abort på sociala indikationer skulle innebära en i själva vår lagstiftning inskriven inkompetensförklaring beträffande vårt samhälles möjligheter att komma till rätta med allvarliga sociala missförhållanden. Det har på sina håll sagts att införande av sociala indikationer endast behövde vara en temporär åtgärd och att de återigen kunde avskaffas, då reformarbetet fullföljts. Utredningen vill härtill genmäla att medgivande av sociala indikationer med all sannolikhet skulle verka som en konserverande kraft beträffande de ekonomiska och sociala brister i samhället, som det här gäller att med det snaraste få avlägsnade, och splittra uppmärksamheten på det angelägna reformarbetet.

Utredningen har fullt klart för sig att man icke än en gång kan avböja de sociala indikationerna utan att samtidigt kunna peka på att sociala reformer verkligen inom en snar framtid komma till stånd. Emellertid kan utredningen i följande kapitel hänvisa till att konkreta förslag till åtgärder för förbättrande av de abortsökande kvinnornas situation redan framlagts eller i en relativt nära framtid komma att framläggas. Därtill vill utredningen foga att, som i inledningen till detta betänkande betonades, de befolkningspolitiska åtgärder som utredningen föreslagit eller kommer att föreslå, i de flesta fall även ha en abortprofylaktisk effekt, då den illegala aborten i väsentliga delar är betingad av samma allmänna omständigheter som den förebyggande barnbegränsningen.

Utredningen vill alltså bestämt framhålla skyldigheten för samhället att vidtaga kraftiga och effektiva åtgärder för avhjälpande av de blivande mödrarnas ekonomiska och sociala svårigheter. Samtidigt härmed önskar utredningen påpeka, att den speciella rådgivningsverksamhet för abortsökande kvinnor på därför inrättade kuratorsinstitutioner, varom förslag framläggas i kap. 15, möjliggör en fortlöpande översyn och kontroll av de samhälleliga hjälpåtgärderna från abortprofylatisk synpunkt. Sedan man under någon tid samlat erfarenhet från denna verksamhet, bör man med ledning härav kunna bedöma, huruvida man lyckats i den avsikt, åt vilken utredningen här ovan givit uttryck.

Vid en granskning av gällande lagstiftning och dess tillämpning, sådan denna framgår av medicinalstyrelsens rapporter över de legala aborterna, har utredningen ej kunnat undgå intrycket att tillämpningen i ett avseende ej blivit sådan som lagstiftarna tänkt sig. Utredningen åsyftar härvid den blandat social-medicinska indikationen för legal abort. Under diskussionerna på 1930-talet rådde allmän enighet om det berättigade i företagandet av legal abort där ett fullföljande av havandeskapet på grund av sociala missförhållanden skulle medföra påtaglig risk för kvinnans fysiska eller psykiska hälsa utan att dock något direkt sjukdomstillstånd kunde påvisas. De viktigaste av dessa fall utgjorde de s. k. utsläpade mödrarna. Om dessa genom kombinationen av barnrikedom, hårt arbete och svåra ekonomiska omständigheter utgjorde det klarast definierbara exemplet på den kategori kvinnor,

som vid lagens tillkomst förutsattes få sina möjligheter till legalt havandeskapsavbrott prövade och därför oftast nämndes i diskussionerna, ansågs det dock att även andra sociala förhållanden väl kunde tänkas motivera en legal abort på blandat social-medicinsk indikatiton. Antalet legala aborter under åren efter abortlagstiftningens genomförande, som kunna hänföras till denna indikation, tyder emellertid icke på att den kommit att tillämpas i den utsträckning, som tvivelsutan varit lagstiftarnas avsikt. Som framgår av kap. 5 redovisades under åren 1939—1943 sammanlagt 55 fall av legal abort, som uppenbart verkställts på grund av social-medicinsk indikation. Denna siffra är, som framhölls i kap. 5, överraskande låg, då det måste finnas ett mycket större antal kvinnor i denna situation i vårt land, vilka man genom abortlagen velat ge möjlighet till legal abort. En orsak till det låga antalet antages vara att läkarna ej ha möjlighet att på ett tillfredsställande sätt pröva det sociala momentet i denna indikation och därför bli benägna att förringa den hälsorisk, som fullföljandet av havandeskapen medför för kvinnorna. En annan orsak, som även framhölls i kap. 5, torde vara att läkarna ofta föra dessa fall under rent medicinsk indikation, även om sociala faktorer varit utslagsgivande vid deras beslut att bifalla abortframställningen. Den noggranna genomgång av rapporterna för år 1942, som verkställdes, visade även sammanlagt 31 fall av legal abort under detta år, där sociala skäl anfördes som bidragande orsak, mot endast 10 fall, som förts under blandat socialt-medicinsk indikation. Även om alltså siffrorna för legala aborter på blandad indikation tydligen måste anföras med reservation för en viss marginal uppåt, anser utredningen dem ändock vara alltför låga. Ett förfaringssätt, som tillåte en verkligt sakkunnig prövning av de abortsökande kvinnornas sociala och ekonomiska förhållanden, skulle troligen komma att medföra en ökning av antalet social-medicinska aborter. Det skulle måhända även medföra en utjämning av skillnaderna olika delar av landet emellan beträffande möjligheten att erhålla legal abort och därmed åstadkomma större rättvisa i detta avseende. Helt kunna emellertid skiljaktigheterna icke upphävas, då deras yttersta orsak är själva den lokala prövningsapparaten vid de legala aborterna.

Utredningen anser icke att en sådan förmodad ökning av de social-medicinska aborterna skulle innebära en oroande utveckling, då man ju dock genom abortlagstiftningen avsett att bereda tillfälle till sådana aborter, och då ökningen troligen mer än väl komme att uppvägas av att de abortsökande kvinnorna med ökat förtroende skulle vända sig till samhällets organ. Emellertid vill utredningen här inskjuta, att i dessa fall liksom annorstädes de förebyggande åtgärderna givetvis äro att betrakta som de förnämsta hjälpmedlen, och att de kvinnor det här är fråga om genom en av samhället ordnad rådgivning beträffande förebyggande födelsekontroll böra ges möjlighet att undvika förnyade havandeskap. Utredningen återkommer härtill i kap. 14.

Genom den kuratorsverksamhet för abortsökande kvinnor, som omnämndes å föregående sida, beräknar utredningen, att den sakkunniga och omsorgsfulla prövning av dessa kvinnors ekonomiska och sociala förhållanden, som här

ovan efterlysts, skall komma till stånd. På kuratorsinstitutionerna komma en läkare och en kurator att samarbeta. Denne läkare jämte en annan läkare i föreskriven tjänsteställning äro alltså enligt abortlagen behöriga att förklara förutsättningar för legal abort på blandat social-medicinsk indikation vara förhanden på sätt som för närvarande sker. Utredningen räknar med att kuratorsverksamheten kommer att innebära en stark förbättring av det nu rådande tillståndet beträffande de blandade indikationerna. Som framgår av kap. 15, avses emellertid kuratorsinstitutionerna att till en början utplaceras på vissa håll i landet, där särskilt stort behov härav föreligger, och de kunna endast så småningom, måhända efter lång tid, tänkas omfatta hela landet. Även i fortsättningen komma alltså på många håll möjligheterna till legal abort på blandad indikation att liksom hittills bedömas av två läkare, vilka icke ha speciell social sakkunskap. Den olikformighet i bedömningen inom olika delar av landet, som utredningen här ovan påtalat, kan därför icke tänkas bli upphävd inom den närmaste framtiden.

Dock synes det utredningen angeläget att så långt det är möjligt förbättra det nuvarande tillståndet på detta område, dels på grund av humanitära rättviseskäl, dels på grund av det större förtroende för samhällsorganen, som härigenom kan tänkas uppstå bland de abortsökande kvinnorna. Härvid har utredningen övervägt möjligheten att beträffande de social-medicinska aborterna hänskjuta avgörandet till en central instans på grundval av ett lokalt utredningsförfarande. Emellertid skulle en central prövning medföra så påtagliga praktiska nackdelar, i varje fall innan kuratorsinstitutionen nått sin fulla utbyggnad, att utredningen funnit sig böra avstå från att framlägga förslag härom.

Ett annat sätt att få de synpunkter beaktade, vilka utredningen ovan utvecklat, vore att med bibehållande av det lokala prövningsförfarandet enligt 4 § i abortlagen införa klagorätt över läkarens avslag på en abortbegäran. Abortkommittén synes i sitt betänkande (SOU 1935: 15) även ha varit inne på denna tankegång, vilken emellertid vid lagens införande icke realiserades. Utredningen är för sin del av den uppfattningen, att skälen för en förbättring av den nuvarande prövningsapparaten äro så pass starka, att utredningen anser sig böra föreslå en sådan ändring i lagen, att, därest en eller båda av de läkare, som ha att enligt 4 § i abortlagen medgiva legal abort, ej bifalla en framställning härom, skall klagan över beslutet kunna föras hos medicinalstyrelsen. Klagorätten bör tillkomma den abortsökande kvinnan, som emellertid härför kan söka biträde av kurator för abortsökande eller av läkare. Det måste vid införande av denna klagorätt, som utredningen förutsätter i ett stort antal fall komma att gälla abortbegäran, där en social-medicinsk indikation kan tänkas föreligga, vara av stor vikt, att man i den centrala, i sista hand avgörande instansten bereder den sociala sakkunskapen vederbörligt inflytande på ärendet. Utredningen föreslår därför, att det inom medicinalstyrelsen skall finnas en särskild nämnd för avgörande av klagoärenden rörande legal abort, i vilken förutom medicinsk sakkunskap

även den sociala sakkunskapen skall vara företrädd med två representanter. Det bör tillkomma medicinalstyrelsen att uppgöra förslag till nämndens sammansättning i övrigt samt upprätta arbetsordning för nämnden.

Straffpåföljd för kvinnan. En i synnerhet under 1930-talet livligt diskuterad sida av abortproblemet var huruvida icke principiell straffrihet borde införas för de fosterfördrivande kvinnorna. De som yrkat härpå, ha anfört flera skäl, för vilka redogjorts i abortkommitténs betänkande (SOU 1935: 15). Förutom det rent teoretiska motivet, att en kvinna även efter befruktningen bör ha rätt att själv bestämma om hon skall sätta ett barn till världen eller icke, åberopas även att kvinnorna skulle bli mera benägna att angiva en kvacksalvarabortör till åtal, om deras egen gärning vore straffri. Det påpekas att abortörerna för närvarande helt säkert i viss utsträckning undgå upptäckt och åtal därigenom att de hota de inblandade kvinnorna med det straff, som väntar även dessa vid gärningens upptäckande och beivrande.

Den principiella inställning utredningen intagit till fosterfördrivningarna, nämligen att huvudsyftet måste vara att nedbringa antalet fosterfördrivningar över huvud taget, gör att utredningen även måste avböja straffrihet för kvinnan själv, då fosterfördrivningens principiellt kriminella karaktär dock måste bevaras. Det praktiska skäl för straffrihet, som här ovan anförts synes utredningen även sakna egentlig betydelse. Redan nu erhålla så gott som undantagslöst i fosterfördrivningsmål inblandade kvinnor villkorlig dom. Det torde ej heller så mycket vara straffet, som kan avhålla en kvinna från att angiva en abortör till åtal, utan snarare det avskräckande i att över huvud taget behöva figurera i ett fosterfördrivningsmål. Införande av straffrihet kan emellertid icke förbättra kvinnans situation i detta hänseende, då hon under sådana förhållanden ändå måste inställa sig inför domstol som vittne mot den åtalade abortören.

I augusti 1943 väckte poliskammaren i Hälsingborg, med huvudsakligen samma praktiska motivering som ovan anförts beträffande straffrihet, förslag om att möjlighet till eftergift av åtal mot i fosterfördrivningsmål inblandade kvinnor skulle givas. Emellertid kan samma skäl åberopas häremot som mot straffriheten, nämligen att en åtalseftergift icke skulle befria kvinnan från det hon mest fruktar vid samhällsingripande mot abortören, nämligen polisutredning och domstolsinställelse. Även om sedan 1 juli 1944 möjlighet finnes till eftergift av åtal mot ungdomar under 18 år, måste synnerligen starka motiv åberopas för införande av åtalseftergift beträffande en speciell brottskategori, motiv som utredningen för sin del icke kunnat finna i detta fall. En synpunkt, som tvärtom på ett sätt talar för nuvarande förfaringssätt med villkorlig dom, är att kvinnorna därigenom bli ställda under övervakning med de genom den nya lagen om villkorlig dom, som trädde i kraft den 1 januari 1944, ytterligare förbättrade möjligheter till positiv hjälp som denna innebär.

Om utredningen sålunda ej anser sig kunna föreslå vare sig principiell

straffrihet eller åtalseftergift för i fosterfördrivningsmål inblandade kvinnor, avböjer utredningen å andra sidan även att föreslå någon straffskärpning. Förutom humanitära skäl talar för en sådan ståndpunkt även det förhållandet, att upptäcktsprocenten beträffande de illegala aborterna är så ytterst låg — abortkommittén beräknade antalet beivrade fall till ett på 500–1 000 — att straffhotet måste anses ha en mycket låg avskräckande effekt och att det därför vore ändamålslöst att ytterligare skärpa straffet.

Barnafaderns juridiska medansvar. Utredningen har vidare upptagit till diskussion om vid fall av illegal abort något medansvar juridiskt sett kan åläggas barnafadern. Av de i föregående avdelning lämnade redogörelserna rörande dennes inflytande på kvinnan i frågan abort eller icke framgår att detta i flertalet fall är av negativ art, i det han ställer sig helt likgiltig till det beslut hon fattar och alltså varken driver fram det eller söker medelst positiva hjälpåtgärder avstyra det. Då och då förekommer även att han är den pådrivande kraften för abort eller att han genom att helt överge kvinnan är den förnämsta orsaken till hennes abortbeslut.

Det förhållandet, att barnafadern helt undgår juridiskt ansvar för sin medverkan till kvinnans abortbeslut och endast fälles, då han kan bevisas ha aktivt befrämjat fosterfördrivningen, har orsakat en viss diskussion i medicinska och sociala kretsar och berördes även i en interpellation vid 1942 års riksdag. Man har i diskussionen bland annat påpekat, att i den gällande abortlagen i Danmark, som antogs år 1937, stadgas straff för barnafadern enligt följande paragraf:

> Föreligger illegal abort, straffas den man, som är ansvarig för havandeskapet, med fängelse i högst ett år, om han bevisligen vägrat henne personligt och ekonomiskt stöd i rimlig omfattning trots hennes vädjan härom, och om denna vägran kan anses vara den huvudsakliga orsaken till att aborten utförts.

Det lagliga medansvar inför en fosterfördrivning för den manliga parten, som efterlysts i svensk lag, finnes där emellertid redan. I 14 kap. 35 § strafflagen heter det:

> Undandrager sig den, som genom olovlig beblandelse avlat barn, att giva kvinnan nödig hjälp i anledning av havandeskapet eller barnets födelse, och begår kvinnan under inflytande av den övergivna eller nödställda belägenhet, vari hon till följd härav befinner sig, brott, varigenom fostret eller barnet dödas eller dess liv utsättes för fara; dömes mannen till böter eller fängelse. Äro omständigheterna synnerligen försvårande, må till straffarbete i högst två år dömas.

Enligt uttalande av lagberedningen avses med lagtextens »nödig hjälp» såväl ekonomisk hjälp som moraliskt stöd och råd. Den svenska och den danska lagparagrafen utsträcker sålunda mannens ansvar inför kvinnans situation lika långt, och den huvudsakliga skillnaden dem emellan är, förutom straffsatserna, att det i den svenska icke skiljes mellan fall av fosterfördriv-

ning och barnamord, medan den danska uteslutande tar sikte på fosterfördrivning, samt att den svenska endast åsyftar utomäktenskapliga förbindelser.

I de flesta fall, då denna lagparagraf tillämpats, torde det ha gällt barnamord, vilket ju av naturliga skäl blir upptäckt och beivrat betydligt oftare än illegal abort och till följd härav mannens medansvar för handlingen fastställes. Enligt uppgift från det danska justitieministeriet har motsvarande danska lagparagraf icke någon gång tillämpats sedan lagens ikraftträdande den 1 oktober 1939.

Givetvis vore det önskvärt om denna lagbestämmelse verkligen i tillämpliga fall kunde komma till användning, om inte annat så för att inför allmänna opinionen klargöra, att svensk lag stadgar straff för den man, som underlåter att fylla sina förpliktelser mot den ogifta kvinna, med vilken han väntar ett barn och kvinnan till följd härav låter framkalla abort. Detta torde emellertid i praktiken endast ytterst sällan låta sig göra. Fastställande av mannens medansvar för aborten kan så gott som alltid ske endast om kvinnan önskar få honom straffad härför, och lämnar sin medverkan till fastställandet av hans delaktighet, och i de flesta fall har troligen kvinnan ingen sådan önskan. Det ligger nämligen oftast icke i hennes intresse att även få mannen fälld, varför man har att räkna med att hon i det längsta söker skydda honom för någon påföljd. Endast i händelse av allvarlig konflikt mellan mannen och kvinnan beträffande aborten kan man räkna med medverkan av kvinnan i detta avseende.

Dock är utredningen av den uppfattningen att man på grund av klara rättsskäl bör söka att vid abortmål i större utsträckning än hittills fastställa huruvida ansvar kan yrkas på barnafadern enligt ovan berörda paragraf i strafflagen. Det är även angeläget att förekomsten av denna paragraf i opinionsbildande syfte kommer till allmänhetens kännedom.

Abortörerna. För det allmänna rättsmedvetandet torde det otvivelaktigt framstå som mest angeläget att de som utföra den fosterfördrivande handlingen, framför allt yrkesmässigt bedriven, bli upptäckta och deras gärningar beivrade. Upptäcktsprocenten är emellertid givetvis även beträffande yrkesabortörerna ytterst låg, vilket framgår av de uppgifter som lämnats i kap. 9, och effekten av abortlagstiftningen är därför också för dem synnerligen liten. På grund härav har utredningen avböjt att föreslå straffskärpning för abortörerna (beträffande nu gällande straffsatser hänvisas till detta betänkandes s. 14). Den synnerligen påtagliga disproportionen mellan det sannolika antalet abortörer och det antal som upptäckes och åtalas medför nämligen att straffhotets preventiva verkan är mycket ringa och ytterligare förhöjda straff lära knappast åstadkomma någon förbättring härvidlag. Emellertid har utredningen lagt märke till att det förekommit fall, då straffade abortörer, vilka blivit villkorligt frigivna, innan strafftiden ännu utgått på nytt utövat sin hantering. Otvivelaktigt måste vid upptäckt detta observeras som en synnerligen försvårande omständighet.

Utredningen har vidare diskuterat möjligheterna att genom skärpt polisövervakning effektivare kunna uppspåra yrkesabortörerna, varvid emellertid principiellt avböjts sådana metoder härför, som skulle ytterligare öka samhällets tryck mot de kvinnor, som låtit å sig företaga fosterfördrivning. Under diskussionen har bland annat den tanken framförts, att man genom att tillämpa lösdrivarlagen på yrkesmässiga abortörer skulle ges möjlighet till en betydligt effektivare övervakning av dem. Det vore nämligen relativt lätt att spåra upp abortörerna men betydligt svårare att åstadkomma full bevisning om deras verksamhet. Genom att utan sådan bevisning döma dem till tvångsarbete för lösdriveri skulle man enligt denna tankegång tämligen effektivt kunna rensa upp en avsevärd del av fosterfördrivningsnästena i de större städerna.

Utredningen har emellertid av flera skäl icke ansett sig kunna föreslå ett sådant förfaringssätt. Ett sådant skäl är den genomgående erfarenhet om ineffektiviteten i skärpta lagbestämmelser på detta område, som tidigare åberopats. Därtill kommer att de företagna undersökningarna av de sakfällda abortörernas förhållanden, yrkesutbildning, yrkestillhörighet m. m. ej ge stöd åt tanken att det i någon egentlig utsträckning skulle vara möjligt att tillämpa lösdrivarlagen på yrkesabortörerna. Såväl den av dr Inghe som den av dr Svedelius företagna undersökningen (se kap. 9) visade nämligen att de flesta abortörer, som ådömts straff, voro yrkeskunniga personer med jämförelsevis stabil yrkesutövning. Av de av dr Svedelius rättspsykiatriskt undersökta abortörerna hade endast en haft aborterandet som sin enda inkomstkälla medan de övriga bedrivit sin verksamhet vid sidan av sitt egentliga yrke.

På grund av sin övertygelse om lönlösheten i att genom skärpta åtgärder mot såväl abortörerna som de aborterande kvinnorna uppnå resultat i kampen mot de illegala aborterna har utredningen alltså helt avstått från att föreslå några sådana och förlitar sig i stället på de positiva åtgärder till de blivande mödrarnas fromma, som kunna förväntas inom den närmaste framtiden.

Kap. 13. Ekonomiska och sociala hjälpåtgärder.

I denna avdelning, i vilken befolkningsutredningen framlägger de förslag till åtgärder för att nedbringa abortfrekvensen, som för närvarande kunna anses vara mest trängande, ha de rättsliga synpunkterna på abortproblemet först upptagits till behandling. Trots detta vill utredningen bestämt framhålla, att diskussionen om abortförebyggande åtgärder, med vilka man kan tänkas ha möjlighet att nå resultat, måste domineras av de ekonomiska och sociala synpunkterna. Dels kunna straffrättsliga åtgärder aldrig förutsättas ha någon verklig effekt, när det gäller att nedbringa antalet kriminella handlingar med så ytterligt låg upptäcktsprocent som de illegala aborterna. Dels och framför allt måste givetvis *förebyggande* åtgärder syfta till att avlägsna orsakerna, drivkrafterna till den handling, vars frekvens man vill söka nedbringa. Beträffande de illegala aborterna äro dessa, vilket utredningen anser vara utomordentligt klart belyst av de företagna undersökningarna över abortklientelets yttre situation och reaktionssätt på denna, till övervägande grad av ekonomiskt och socialt slag.

Då även utredningen avvisat tanken att samhället skulle medge rätt till abortframkallning på ekonomiska eller sociala indikationer (se kap. 12), står det klart att denna inställning endast kan förenas med en i yttre handling ådagalagd vilja att avlägsna dessa indikationer. Av den föreliggande situationen att döma, i vilken några tillförlitliga bevis på minskning i den höga abortfrekvensen icke kunna framläggas, har det sociala reformarbete till hjälp åt mödrar och barn, som under senare år genomförts i vårt land, icke varit tillräckligt för att förebygga uppkomsten av en abortönskan hos troligen tiotusentals kvinnor varje år. I detta kapitel ämnar utredningen söka belysa vad som fortfarande fattas i detta stycke och påvisa vilka åtgärder som häremot skulle kunna vidtagas.

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

hällets sociala omvårdnad göra att dessa mycket självklara önskemål hos en kvinna, som väntar ett barn, mångfaldiga gånger icke kunna uppfyllas. Detta är för tiotusentals kvinnor årligen den förnämsta drivkraften till illegal abort.

Förslag till revision av lagen den 19 maj 1939 om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m.

Lagen den 19 maj 1939 om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. tillkom i syfte att i lag garantera kvinnliga arbetstagare rätt att behålla förvärvsarbete även i händelse av äktenskap och barnsbörd. Den är emellertid utformad på ett sådant sätt, att dess verkningsområde i väsentliga avseenden kringskurits. Sålunda äger den tillämpning endast på verksamhet med minst tre arbetstagare; vidare stadgas att arbetstagare för att kunna bli delaktig av lagens skydd skall sedan minst två år haft stadigvarande anställning hos arbetsgivaren. Dessa inskränkningar i lagens giltighet ställa ett betydande antal kvinnliga arbetstagare utanför dess skydd. En anmärkningsvärd tillfällighet från de synpunkter, utifrån vilka utredningen ansett sig ha anledning att i detta betänkande granska 1939 års lag och dess praktiska verkningar, är att de yrkesgrupper, vilka framför allt drabbas av inskränkningarna i lagens giltighet, i stort sett äro desamma som de, inom vilka den högsta relativa abortfrekvensen är att finna, nämligen restaurangpersonal och affärsbiträden, vilka till stort antal äro anställda i småföretag. Därtill komma de i husligt arbete anställda, vilka så gott som samtliga även stå utanför lagens skydd. Då ett säkrande av rätten att behålla förvärvsarbetet vid äktenskaps ingående eller efter barnsbörd måste anses vara en viktig abortprofylaktisk åtgärd, något som till fullo bekräftats av de i bilagorna återgivna undersökningarna, borde en utvidgning av lagens giltighetsområde vara betydelsefull från abortproblemets synpunkt. Lagens huvudsyfte, »att i ett visst hänseende garantera en rättvis och human behandling av de kvinnor på arbetsmarknaden, vilka önska ingå äktenskap eller blivit gravida» (Kungl. Maj:ts proposition 1939: 114), blir genom en sådan åtgärd givetvis ytterligare gagnat. Vid lagens tillkomst torde även tanken ha varit att, sedan lagen varit i kraft några år, taga upp frågan om dess giltighetsområde till förnyad prövning.

I sitt betänkande angående förvärvsarbetande kvinnors rättsliga ställning vid äktenskap och barnsbörd (SOU 1938: 13) föreslog *befolkningskommissionen* att lagen skulle tillämpas endast på företag med flera än fyra arbetstagare. Någon annan motivering än att denna begränsning vore påkallad »av såväl principiella som praktiska skäl» anfördes därvid icke. Det hänvisades emellertid till motsvarande regler i 1912 års lag om arbetarskydd samt 1930 års lag om arbetstidens begränsning.

Kommissionens förslag i detta stycke föranledde erinringar från olika remissinstanser.

Medicinalstyrelsen anförde: »Rörande lagförslagets detaljer finner sig styrelsen — — — böra starkt ifrågasätta om tillräckliga skäl föreligga för den i § 1 föreslagna begränsningen av lagens tillämpningsområde. Styrelsen har icke kunnat förstå vilka de principiella skäl äro, som kommissionen åberopar i den speciella motiveringen för detta sitt förslag.

Socialstyrelsen yttrade följande: »Däremot finner sig styrelsen icke kunna biträda förslaget om undantagande från lagens tillämpning av smärre företag med i regel högst fyra arbetstagare. Något sakligt motiv för denna begränsning har befolkningskommissionen, såvitt kunnat utrönas, icke anfört i sitt betänkande. Styrelsen anser för sin del, att de i småföretagen anställda kvinnorna böra kunna göra gällande lika välgrundade anspråk på skydd enligt lagens bestämmelser som arbetstagare i större företag. Även om olägenheterna för arbetsgivaren vid arbetstagares ledighet måhända stundom kunna te sig jämförelsevis större i smärre företag, böra dock även där dessa svårigheter kunna lösas genom anställande av vikarier.»

Sveriges kommunaltjänstemannaförbund ansåg att »1 § bör ändras så att lagen äger tillämpning på alla arbetsföretag utan hänsyn till antalet däri anställda. Med den av kommissionen föreslagna begränsningen av lagens giltighetsområde till företag med minst fyra arbetstagare skulle ett mycket stort antal förvärvsarbetande kvinnor undandragas lagens skydd, ehuru något praktiskt eller principiellt skäl härför ej anförts och näppeligen torde kunna med fog anföras.» I förbundets yttrande hade *tjänstemännens centralorganisation* förklarat sig instämma.

Landsorganisationen i Sverige anförde: »Lagen är att betrakta såsom en social skyddslag, och lika litet som beträffande den sociala skyddslagstiftningen i övrigt kan det anses principiellt riktigt och rättvist att göra skyddets åtnjutande beroende av storleksordningen av det företag, i vilket arbetstagaren är anställd. Med den föreslagna begränsningen skulle ett mycket stort antal kvinnliga arbetstagare bliva undantagna från lagens tillämpning. Inom handelns område t. ex. finnas tusentals företagare i vårt land, vilka icke ha flera än fyra arbetstagare hos sig anställda. För hotell- och restaurangpersonalens vidkommande skulle bestämmelsen medföra att cirka en fjärdedel av fackförbundets kvinnliga medlemmar icke bleve berörd av lagstiftningen. Samtliga antalet kvinnliga medlemmar i förbundet uppgår till cirka 13 000 och av dem torde åtskilligt mera än 3 000 vara anställda vid mindre företag än dem, på vilka lagen skulle bliva tillämplig. Från principiell synpunkt låter sig den föreslagna begränsningen av tillämpningsområdet icke motivera; landsorganisationen kan i varje fall icke inse vilka de icke angivna principiella skäl äro, vilka kommissionen åberopar för begränsningen i fråga. Från social synpunkt finnes det i själva verket större anledning att bereda lagens skydd åt arbetstagare i mindre företag, enär det — åtminstone inom landsorganisationens verksamhetsområde — visat sig, att de verkliga missförhållandena återfinnas just inom sådana företag, medan det däremot inom de större företagen visats större hänsyn och liberalitet. Landsorganisationen kan visserligen förstå de praktiska skäl, som varit bestämmande för kommissionen, då denna icke föreslagit lagens tillämpning för alla arbetstagare, oavsett antalet inom företaget anställda, men måste även med beaktande av dessa skäl anse den föreslagna begränsningen alltför omfattande.»

De anställdas centralorganisation yttrade på denna punkt: »Kommissionen har från de allmänna arbetarskydds- och arbetstidslagarna övertagit begränsningen av lagens giltighetsområde till visst slag av rörelse och från den sistnämnda lagen begränsningen till företag med minst fem arbetstagare. Det är dock långtifrån självklart, att de skäl, som föranlett motsvarande bestämmelser i dessa lagar, ha någon giltighet för en lagstiftning till skydd för den gifta kvinnans förvärvsarbete. Med den av kommissionen valda formuleringen skulle ett mycket stort antal för-

värvsarbetande kvinnor undandragas lagens skydd, ehuru något praktiskt eller principiellt skäl ej anförts och näppeligen kan anföras för att de skulle undantagas. En sådan inskränkning av lagens giltighetsområde går för övrigt helt stick i stäv mot den aktuella tendensen på sociallagstiftningens område, vilken innebär ett utsträckande av lagstiftningens giltighet till så stora områden som möjligt. Den av 1938 års riksdag antagna semesterlagen utgör ett exempel på förverkligandet av denna tendens i lagstiftningen. Semesterlagen omfattar nämligen alla arbetstagare med undantag endast för vissa befattningshavare i statens tjänst. De motiv, som föranledde statsmakterna att ge semesterlagen detta vidsträckta giltighetsområde, kunna med samma rätt åberopas för ett utsträckande även av förevarande lag till hela arbetsmarknaden. Inskränkningen av lagens giltighetsområde till visst slag av rörelse har väl i fråga om de ovannämnda båda skyddslagarna föranletts därav att man för övervakningen av dessas efterlevnad sett sig nödsakad upprätta särskilda kontrollorgan, yrkesinspektionen och arbetsrådet, vilka utrustas med rätt stora befogenheter och vilkas respektive kompetensområden därför ha mycket noggrant bestämts. Det har också förefallit naturligt att från dessa båda lagars giltighetsområden uttryckligen undantaga sådana företag, vilka, enligt vad man kunnat förutse, svårligen skulle kunna effektivt övervakas av kontrollorganen. Men för den här ifrågasatta lagstiftningen har någon kontrollmyndighet aldrig ens varit påtänkt. Begränsningen av lagens giltighetsområde till företag med minst fem arbetstagare framstår ur medborgerlig synpunkt som orimlig och måste av de förvärvsarbetande kvinnorna uppfattas som orättvis.

Kommissionen har i sin motivering för undantagsbestämmelsen endast uttalat, att en viss begränsning av lagens tillämpningsområde påkallas dock av såväl principiella som praktiska skäl. Kommissionen har emellertid icke anfört något enda dylikt skäl. Daco förnekar också bestämt, att något principiellt skäl för den föreslagna begränsningen i lagen över huvud kan förebringas. En lagstiftning, som åsyftar att trygga en rätt av allmän medborgerlig karaktär bör väl principiellt ges samma giltighet för varje individ. Kan överhuvud något motiv uppletas för en undantagsbestämmelse för mindre företag, skulle det väl vara att det kan bereda en och annan arbetsgivare svårigheter att anskaffa vikarie för en kvinnlig arbetstagare under den tid denna är tjänstledig på grund av havandeskap. Men olägenheter härav är i normala fall av så underordnad betydelse, att den omöjligen kan motivera, att det mycket betydande antal kvinnor, som äro anställda i små företag, undandrages lagens skydd.

Differentieringen efter företagens storlek vinner icke heller något stöd i rådande praxis. Om småföretagen emellertid på sätt kommissionen föreslagit sättes i särställning, kan man riskera, att en arbetsgivare vid dylikt företag häri finner skäl att bryta mot rådande praxis, som lagen väl i stället borde giva sitt stöd. Om undantagsbestämmelsen bibehålles, är det sålunda tänkbart, att lagens effekt på ett icke obetydligt område av arbetsmarknaden försämrar i stället för förbättrar de gifta kvinnornas möjligheter att behålla sitt förvärvsarbete.»

Fredrika Bremer-förbundet anförde: »I sitt utkast till lag om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av äktenskaps ingående, havandeskap och barnsbörd har kommissionen föreslagit såväl en viss begränsning av antalet arbetstagare, vilka skulle komma att falla under lagen, som också en del bestämmelser, vilka undantaga vissa kategorier av arbetstagare. I anledning härav vill förbundet som en allmän princip framhålla, att de förmåner, som lagförslaget innebär, helst och i regel borde komma alla förvärvsarbetande barnafödande kvinnor till godo. I § 1 stadgas, att lagen skall hava sin tillämpning, försåvitt i rörelsen eller företaget till arbete för arbetsgivarens räkning i regel användas flera än fyra arbetstagare. Det synes förbundet som om en bestämmelse som denna lätt skulle kunna resultera i att arbetsgivare, som ha fyra anställda men vilkas rörelse väl skulle behöva ut-

ökad arbetskraft, bleve, för att ej falla under lagens bestämmelser, obenägna för denna utökning av personalen, särskilt innan de hunnit pröva lagens verkningar. Det förefaller förbundet, att det vore lyckligare, om begränsningen komme att avse endast de fall, som för arbetsgivaren medföra en påtaglig olägenhet. Härmed avser förbundet i första hand arbetstagare som äro boende i arbetsgivarens hem.»

Svenska kvinnoföreningars samarbetskommitté: »Kommissionen har utan annan motivering än en hänvisning till 'principiella och praktiska skäl' begränsat lagens giltighetsområde till företag med mer än fyra anställda. En sådan undantagsbestämmelse skulle medföra att en väsentlig del av de anställda skulle komma att stå utanför lagen. Enligt 1931 års företagarräkning hörde drygt 27 % av alla inom industri, hantverk, handel m. m. sysselsatta personer till småföretag med högst fem sysselsatta (ägare inräknade). I en så typiskt kvinnlig näringsgren som detaljhandeln, vilken år 1930 räknade cirka 50 000 anställda kvinnor, tillhörde 70 % av de sysselsatta personerna dylika företag. Tar man ytterligare hänsyn till att jordbruk och husligt arbete, som likaledes representerar små enheter, tillsammans räknade cirka 235 000 anställda kvinnor år 1930, finner man att en avsevärd del av de cirka 550 000 kvinnor, som detta år voro anställda i privat eller kommunal tjänst, tillhörde de från lagen undantagna småföretagen. Om lagen skall utgöra ett skydd för de förvärvsarbetande kvinnorna, kräver rättvisan att den utsträckes att omfatta samtliga i enskild tjänst anställda. Även ur befolkningssynpunkt synes en utsträckning av lagens giltighetsområde vara önskvärd.»

I Kungl. Maj:ts proposition 1939: 114 med förslag till lag om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. vidtogs en förändring i kommissionens förslag i fråga om den punkt, som här ovan berörts, i så måtto, att från lagens tillämpning skulle undantagas sådan verksamhet, vari till arbete för arbetsgivarens räkning användes färre än tre arbetstagare. I motion till 1939 års riksdag (II: 376) av fru Rönn-Christiansson m. fl. yrkades att denna begränsning av lagens giltighetsområde skulle upphävas och lagen utsträckas att gälla varje verksamhet, vari till arbete för arbetsgivarens räkning användes minst en arbetstagare. Andra lagutskottet uttalade sin principiella anslutning till motionärernas yrkande, men ansåg att hänsyn till arbetsgivarna hindrade ett genomförande härav. Det i propositionen framlagda förslaget innebure enligt utskottet en väsentlig utvidgning av tillämpningsområdet i jämförelse med befolkningskommissionens förslag och man borde åtminstone för närvarande stanna därvid. Riksdagen beslöt även bifalla propositionens förslag.

I frågan att arbetstagaren skall ha innehaft anställning hos arbetsgivaren viss minimitid för att komma i åtnjutande av lagens skydd mot avsked bör framhållas, att *befolkningskommissionen* i sitt betänkande föreslog en sådan tid av ett år. Motiveringen härför var hänsyn till arbetsgivarens intressen, vilka ansågos kräva att vederbörande arbetstagare skulle varit anställd inom företaget under en icke alltför kort tid. Likaså framhöll kommissionen det såsom angeläget att förhindra, att en gravid kvinna med fördöljande av sitt havandeskap sökte anställning och därpå krävde det skydd mot avsked som enligt lagen skulle tillkomma henne.

Kommissionens förslag i detta hänseende berördes av en del remissinstanser.

Handelskammaren i Gävle anförde sålunda att bestämmelsen att rättigheter enligt den föreslagna lagen kunde göras gällande endast om anställningen tillträtts minst ett år före äktenskapets ingående eller nedkomsten, borde skärpas. Som motivering yttrade kammaren:

»Även om det må vara en oförytterlig rättighet för en förvärvsarbetande kvinna att ingå äktenskap, så måste å andra sidan arbetsgivaren hava rätt att vid anställandet kunna räkna med huruvida arbetstagarparten har för avsikt att snarast ingå äktenskap eller icke. Om en kvinna söker en anställning och därvid förtiger sådan avsikt, har arbetsgivaren träffat sitt avtal om anställning under felaktiga förutsättningar. Man torde väl också oftast kunna förutsätta, att en kvinna är medveten om sannolikheten av ett äktenskap åtminstone ett år före dess ingående. I dessa fall kan man alltså räkna med att anställningen sökes just för att möjliggöra äktenskap. Det måste anses rimligt att arbetsgivarens intressen få väga så tungt, att en tid av minst två år föreskrives.»

Även *länsstyrelsen i Gävleborgs län* uttalade sig för en förlängning av den i kommissionens förslag angivna anställningstiden från ett till två år.

Bankernas förhandlingsorganisation ansåg det skäligt att bestämmelsen ändrades till att avse minst ett års sammanhängande tjänst såsom ordinarie hos vederbörande företag.

Landsorganisationen i Sverige fann den av kommissionen anförda motiveringen till bestämmelsen föga övertygande. Beträffande angelägenheten att förhindra en gravid kvinna att på en inom »karensåret» erhållen anställning grunda rättigheter enligt lagen vore kommissionens betänkligheter betydligt överdrivna. Men även om man för detta fall införde ett karensår — ett år före nedkomsten — syntes det fullkomligt omotiverat att göra förbudet mot avskedande i anledning av giftermål beroende av ett års anställning, ett förbud för övrigt, som ju enligt förslaget även avsåge manliga arbetstagare.

I propositionen vidtogs efter lagrådets hörande den förändringen i kommissionens lagutkast, att en karenstid av två år fastställdes, under vilken arbetstagaren skulle innehaft stadigvarande anställning hos arbetsgivaren för att lagen skulle äga tillämpning. I motion II: 376 yrkades en återgång till kommissionens förslag om ettårig karenstid. Riksdagen biföll emellertid propositionen efter andra lagutskottets tillstyrkan.

Befolkningsutredningens förslag. I den diskussion, som föregick lagens antagande, yppades på flera håll betänkligheter och tvivel på att det angivna syftemålet att trygga de förvärvsarbetande kvinnornas ställning vid äktenskap eller barnsbörd skulle befrämjas genom lagen. I stället fruktade man att den skulle komma att få menliga följder för de förvärvsarbetande kvinnornas ställning på arbetsmarknaden överhuvud. Under de år lagen varit i kraft synas icke erfarenheter ha framkommit, som skulle bestyrka dessa farhågor. Emellertid voro samtliga instanser, vilka hade att taga befattning med lagförslaget, vare sig de hyste tveksamhet om lagens lämplighet eller ej, eniga om det principiellt riktiga i att lagens tillämpning utsträcktes till varje verksamhet med minst en arbetstagare. Då man vid lagens slutliga utformning stannat för en begränsning av lagens giltighetsområde, dock mindre långtgående än i befolkningskommissionens förslag, har detta uppenbart berott på hänsyn till svårigheterna för arbetsgivarna i småföretag att under arbetstagarens tjänstledighet

i anledning av barnsbörd få dennas arbetsuppgifter fullgjorda på ett tillfredsställande sätt. Emellertid borde icke detta praktiska skäl hindra att lagen utsträckes att gälla all verksamhet med minst en arbetstagare i vad det gäller skydd mot avskedande i anledning av *trolovning eller äktenskap*. Utredningen vill också utan någon ytterligare diskussion föreslå att en sådan ändring av lagen vidtages.

Beträffande den del av lagen, som avser att ge skydd mot avskedande i anledning av *havandeskap eller barnsbörd* vill utredningen anföra följande:

Om lagen anses som en social skyddslag, bör jämförelse kunna anställas med övriga arbetarskyddslagar, efter vilka arbetsgivarna ha att inrätta sig i sitt förhållande till arbetstagarna. Det kan därvid konstateras, att den allmänna arbetstidslagen har sitt giltighetsområde inskränkt till verksamhet med flera än fyra anställda; i lantarbetstidslagen stadgas att lagen skall tillämpas endast på arbetsplatser med minst tre arbetstagare. I den första arbetstidslagen för detaljhandeln, vilken antogs år 1939, fastställdes undantag från lagens tillämpning beträffande småföretagen; därvid uttalades emellertid att denna bestämmelse endast vore av provisorisk karaktär och att en omprövning skulle ske, då erfarenhet om dess lämplighet vunnits. Den nya arbetstidslag för detaljhandeln, vilken antogs år 1942, gavs även tillämplighet i fråga om varje rörelse, i vilken överhuvud användes arbetstagare, som icke är undantagen från lagens tillämpning. Arbetarskyddslagarna gälla för varje rörelse utan hänsyn till dess storlek och antalet anställda arbetstagare. Semesterlagen omfattar alla yrkesområden och arbetstagare utan undantag för det fall, då en arbetsgivare endast har ett visst mindre antal arbetstagare anställda.

En utsträckning av skyddet mot avskedande i anledning av havandeskap eller barnsbörd till att omfatta alla arbetstagare skulle måhända kunna anses komma att vålla arbetsgivaren betydligt större olägenheter än ovan nämnda sociala skyddslagar utan begränsning till vissa kategorier. Arbetsgivaren skulle därför ej kunna åläggas en så vitt gående inskränkning i rätten att själv bestämma över sin personals sammansättning. Häremot står emellertid, att arbetsgivaren i flera fall ålagts sådana inskränkningar, då man kunnat konstatera ett samhällsintresse av att så skett. Under hela diskussionen kring befolkningsfrågan i vårt land har det betonats, att barnafödandet ej är att betrakta som uteslutande en privat angelägenhet för individerna och familjerna. I olika sammanhang har tvärtom tydligt understrukits, att vården och omsorgen om samhällets nya generationer och deras mödrar även är en samhällsangelägenhet av högsta vikt. Mycket talar då för att utsträcka jämförelsen mellan lagen om förbud mot avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. och övriga sociala skyddslagar än ytterligare och anföra ännu en sådan lag, som på det mest påvisbara sätt vållar arbetsgivarna uppenbara olägenheter. Utan att draga några som helst paralleller i övrigt anser utredningen det befogat att sammanställa den lag, om vars revision det här är fråga, med lagen den 14 oktober 1939 om förbud mot arbetstagares avskedande med anledning av värnpliktstjänstgöring m. m. Denna lag ger reservationslöst

skydd mot avskedande åt varje arbetstagare utan hänsyn till storleken av det företag, i vilket han är anställd, den tid han varit anställd i företaget eller värnpliktstjänstgöringens längd. De olägenheter, som denna lag kan förorsaka arbetsgivarna exempelvis i småföretagen, ha ansetts böra underordnas nödvändigheten att skydda dem, som till samhällets tjänst fullgöra värnpliktstjänstgöring, mot att ställas utan anställning. Med hänsyn till att de förvärvsarbetande kvinnor, som fullgöra en moderskapsuppgift, kunna anses ha rätt att ställa motsvarande anspråk på trygghet i sina anställningsförhållanden, vill utredningen föreslå, att även skyddet mot avskedande i anledning av havandeskap eller barnsbörd utsträckes att gälla varje kvinnlig arbetstagare oavsett storleksordningen av det företag, i vilket hon arbetar.

Särskilda svårigheter föreligga i detta hänseende emellertid för utsträckandet av lagens giltighet till en grupp arbetstagare, nämligen de som ha sin bostad i arbetsgivarens hem. Under denna grupp faller framför allt det stora flertalet hembiträden. Ehuru det vore önskvärt att ställa även dem innanför lagens giltighetsområde, skulle detta i många fall medföra så uppenbara svårigheter och olägenheter för arbetsgivarna, att utredningen ansett sig böra föreslå ett undantag på denna punkt. Därtill kommer att hembiträdesyrket för flertalet av sina utövare har karaktären av ett typiskt genomgångsyrke, som man definitivt lämnar vid giftermål, varför en inskränkning av lagens giltighet att icke gälla dessa dock ej kan sägas få samma menliga verkan som för andra yrkesgrupper.

Vid ett övervägande av de synpunkter, som tala för en s. k. karenstid, före vilkens utgång en arbetstagare ej skall äga rätt att kräva lagens skydd, har utredningen funnit det med hänsyn till arbetsgivarna skäligt att bibehålla en sådan, ehuru detta inskränker lagens giltighetsområde. Emellertid kan med fog ifrågasättas, om det är nödvändigt att fastställa en så lång karenstid som två år. Denna bestämmelse synes enligt erhållna uppgifter från de berörda arbetstagarnas organisationer icke haft någon större praktisk betydelse; dock är det långt ifrån uteslutet att den spelat en viss roll för det stora antalet icke organiserade anställda inom exempelvis detaljhandeln. I varje fall har det från dem, som äro praktiskt verksamma inom det abortprofylaktiska arbetet, framkommit allvarliga önskemål om revision av lagen på denna punkt.

I fråga om lagens tillämplighet på arbetstagare i händelse av havandeskap eller barnsbörd synas inga skäl föreligga att fastställa en längre karenstid än ett år. Detta hade även i propositionens ursprungliga lydelse föreslagits. Lagrådets önskemål om en enhetlig karenstid föranledde emellertid en ändring i den slutliga avfattningen till en tvåårig karenstid även då fråga är om havandeskap eller barnsbörd. Till uppfattningen om lämpligheten av en enhetlig karenstid ansluter sig även utredningen. Man synes därför böra undersöka huruvida tillräckligt bärande skäl för en tvåårig karenstid i fråga om trolovning eller äktenskap kunna anföras. Denna bestämmelse torde vara föranledd av ett yttrande över befolkningskommissionens lagutkast, i vilket

framhölls, att en kvinna oftast torde vara medveten om sannolikheten av ett äktenskap åtminstone ett år före dess ingående och att man i dessa fall alltså kunde räkna med att anställningen söktes just för att möjliggöra äktenskap. Arbetsgivarens intressen borde därför väga så tungt, att en tid av minst två år föreskrevs.

Utredningen måste härtill för det första invända, att med lagens tillkomst just avsågs att få fastslaget varje människas rättighet att oavsett civilstånd nyttiggöra sig på det samhällsområde hon själv önskar. I och med detta borde något arbetsgivarnas intresse av gifta eller ogifta arbetstagare ej få tillåtas spela in vid lagens detaljutformning. Strängt taget borde alltså en karenstid endast anses nödvändig i fråga om havandeskap eller barnsbörd, där arbetsgivarna komma att vållas verklig praktisk olägenhet. Det lämpliga i att en enhetlig karenstid fastställes gör emellertid att utredningen anser sig böra bibehålla en sådan även i fråga om trolovning eller äktenskap.

Beträffande det skäl för en tvåårig karenstid, som anfördes i det åberopade remissyttrandet, vill utredningen vidare genmäla, att det säkerligen många gånger händer att äktenskap ingås med kortare varseltid än ett år. Man behöver härvid endast tänka på det stora antal äktenskap, i Stockholm år 1941 19,5 %, som komma till stånd sedan ett barn redan är på väg och som väl oftast icke torde vara så lång tid förutbestämda. Vidare förefaller det icke troligt att, även med kännedom om sannolikheten av ett äktenskap om ungefär ett år, den kvinnliga parten söker en anställning för att möjliggöra detta. Anställningen torde i detta liksom i det stora flertalet fall sökas för att säkra en försörjning, något vartill varje människa har skyldighet. Om resonemanget, som återgetts här ovan, vore riktigt, skulle en kvinna, som är medveten om ett äktenskap över huvud icke inom två år före dettas ingående kunna söka en anställning med avsikt att behålla denna även såsom gift och med full säkerhet att få göra detta.

Utredningen kan icke finna annat än att stadigvarande anställning under en tid av minst ett år som villkor för att lagen skall tillämpas måste såväl i fråga om trolovning eller äktenskap som i fråga om havandeskap eller barnsbörd anses vara en även från arbetsgivarens synpunkt tillfredsställande föreskrift. Det kan därför icke sägas föreligga några allvarliga skäl emot att vidtaga en sådan förändring i lagen att en enhetlig karenstid av ett år fastställes.

Med de förändringar vidtagna, som utredningen här föreslår, kommer lagen om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. att i varje fall vinna väsentligt i effektivitet och omfattning. Från de synpunkter, som utredningen i detta betänkande har att företräda, nämligen önskvärdheten att så säkra rätten till arbete och försörjning även för kvinnor, som vänta barn, att de icke av otrygghetskänsla i detta hänseende drives till ett så förtvivlat steg som abort, framstår det emellertid som nödvändigt att utöver de ändringar i lagen, som hittills föreslagits, upptaga ytterligare en fråga till prövning.

I lagens 2 § finnes bland annat en bestämmelse, som stadgar att arbetsgivare må ej avskeda arbetstagare, om vilken han vet, att hon väntar barn eller fött barn, om hon i samband med havandeskapet eller barnsbörden under en tid av högst tolv veckor avhåller sig från arbete. Denna bestämmelse korresponderar mot den bestämmelse i arbetarskyddslagen, som stadgar förbud för kvinnliga arbetare i industri och hantverk att utan läkares tillåtelse arbeta under sex veckor efter barnsbörd samt rätt för dem till ledighet upp till sex veckor före barnsbörd. Emellertid finnas åtskilliga yrken, där behov finnes för de kvinnliga arbetstagarna av en avsevärt mycket längre ledighet före förlossningen; framför allt gäller detta yrken, vars utövare direkt betjäna allmänheten, som exempelvis restaurangpersonal och affärsanställda. Lagen ger i sin nuvarande utformning icke dessa och andra yrkesgrupper, som kunna vara i behov därav, någon möjlighet till en sådan längre ledighet med lagstadgad rätt att efter förlossningen återupptaga arbetet. Typiskt är att i kollektivavtalet mellan Sveriges arbetsgivareförening för hotell och restauranter samt restauranternas arbetsgivareförening å ena sidan och Sverges hotell- och restaurangpersonals förbund å andra sidan finnes en bestämmelse av följande lydelse:

»Kvinnlig anställd äger åtnjuta tjänstledighet på grund av graviditet, innebärande rätt till återinträde i anställningen inom en tidrymd av högst sex månader från tjänstledighetens början. Vid återinträde räknas tidigare anställningstid den anställda till godo. Före tjänstledighetens början har den anställda att till arbetsgivaren lämna besked om hon efter tjänstledighetens slut önskar återinträda i sin anställning eller icke. Dessutom åligger det den anställda, som skall återinträda i sin anställning, att i god tid och senast tre veckor före tjänstledighetens slut till arbetsgivaren anmäla sitt återinträde vid äventyr att den anställda eljest anses ha frånträtt sin anställning.»

Från fackförbundet uppges att denna bestämmelse tillkommit på grund av behovet för den kvinnliga restaurangpersonalen av den längre tjänstledighet, som omtalades här ovan, samt på grund av att lagen icke garanterar dem möjlighet härtill. Andra grupper anställda emellertid, som icke ha en sådan avtalsbestämmelse att stödja sig på, men som ha samma behov av en längre tjänstledighetstid kring förlossningen, skulle vara i hög grad betjänta av en sådan i lagen inskriven möjlighet.

Av ännu en annan anledning kan behov av längre ledighet från arbetet än tolv veckor kring förlossningen föreligga. Utredningen tänker härvid på att många förvärvsarbetande kvinnor helt säkert under en längre tid efter förlossningen skulle vilja stanna i hemmet för att helt ägna sig åt barnets vård, om de hade säker rätt att efter denna tid få återupptaga sitt arbete. Mödrarnas önskan och det allmänna hälsovårdsintresset sammanfalla i detta avseende helt. Många kvinnor, som arbeta i industrin, framför allt de som gå i skiftesarbete, ha nämligen inga möjligheter att förena sitt förvärvsarbete med en fullgod vård och amning av barnen. Så har det exempelvis vid en i Borås företagen undersökning av de i textilindustrin arbetande kvinnornas

barnavårdsproblem konstaterats, att av 236 sådana kvinnor, vilka haft sina barn inskrivna på barnavårdscentralerna, hade endast 62, d. v. s. 26,2 %, kunnat uppehålla amningen i minst sex månader. Även från denna synpunkt skulle det alltså vara fördelaktigt, om de förvärvsarbetande mödrarna hade möjlighet till en längre tjänstledighet i samband med förlossningen. Utredningen är emellertid angelägen att betona, att en sådan lagligt garanterad rättighet att för vård och amning av barn uttaga en längre tids tjänstledighet ej på något sätt måste fattas som en från samhällets sida framförd uppfattning om moralisk skyldighet att även använda denna rättighet. I denna fråga har varje kvinna att själv avgöra hur hon vill förfara med hänsyn till de ekonomiska och andra synpunkter, vilka variera från fall till fall. Givetvis kan utredningen dock ej underlåta att påpeka vikten av att mödrarna uppehålla amningen så länge detta i varje enskilt fall anses möjligt och önskligt.

Efter övervägande av hur lång tid som skulle erfordras för att täcka mödrarnas behov av antingen som för vissa arbetstagargrupper en längre ledighet före barnsbörden samt viss ledighet efter densamma eller en viss kortare ledighet före barnsbörden samt en längre amningsledighet efter densamma, har utredningen stannat vid en högsta tid av åtta månader.

Utredningen kan icke finna, att det skulle vålla arbetsgivarna någon väsentligt större olägenhet att bevilja hos sig anställda kvinnliga arbetstagare en sådan längre tjänstledighet upp till högst åtta månader kring förlossningen än att dessa enligt nuvarande bestämmelser ha rätt till högst tolv veckors tjänstledighet. Tvärtom torde det i många fall vara lättare för en arbetsgivare att erhålla en väl kvalificerad vikarie för en längre tid än för en kortare. Denna uppfattning bestyrkes av att vissa grupper arbetsgivare genom avtal gett sina arbetstagare rätt till längre tjänstledighet. Utredningen föreslår därför att den nuvarande bestämmelsen i lagens 2 §, att arbetsgivare ej må avskeda kvinnlig arbetstagare, om hon i samband med havandeskap eller barnsbörd under en tid av högst tolv veckor avhåller sig från arbete, ändras i så måtto, att en högsta tid av åtta månader föreskrives. Den formulering, som bestämmelsen på så sätt erhåller, gör att ledigheten kan uttagas till en sådan del före och efter förlossningen, som motsvarar den förvärvsarbetande moderns egna önskemål. Emellertid synas arbetsgivarnas berättigade intresse av att arbetstagarna ej använda sig av denna rätt till tjänstledighet, i vissa fall måhända förbunden med bibehållen viss del av lönen eller andra ekonomiska förmåner, för att därpå säga upp sin anställning, kräva en säkerhetsbestämmelse i likhet med den som finnes införd i kollektivavtalet för restaurangpersonalen, nämligen att den anställda dels vid tjänstledighetens början skall till arbetsgivaren meddela sin avsikt att efter dess slut återinträda i tjänst, dels senast tre veckor före detta skall anmäla sitt återinträde.

Förmedling av anställning åt s. k. »obemärkta».

Många ogifta blivande mödrar önska under havandeskapet byta uppehållsort och anställning för att undgå den besvärande uppmärksamhet och dömande kritik, som de känna sig vara föremål för i sin vanliga miljö. Det är givetvis ett framtidsönskemål av första ordningen att så få den allmänna opinionens inställning till det ogifta moderskapet förändrad, att ingen på grund av denna skall behöva anse sig föranlåten att tillbringa havandeskapstiden i isolering och okändhet. Emellertid är detta ett arbete på lång sikt; vad som nu erfordras är att granska de förhållanden, under vilka detta anställnings- och vistelseortsombyte för närvarande sker.

Det övervägande flertalet av de blivande mödrar, om vilka det här är fråga, söka sig av flera skäl till det husliga arbetet. Att en exploatering av denna arbetskraft många gånger skett är väl känt. Det är ej heller ovanligt att de s. k. »obemärkta», vilka redan beslutat fullfölja havandeskapet, genom sin annonsering efter platser råka i händerna på yrkesmässiga abortörer. Det måste därför anses vara en angelägen uppgift att genom samhällets försorg få till stånd en väl organiserad platsförmedling för blivande mödrar. De lämpliga organen härför äro givetvis arbetsförmedlingarna.

I viss mindre utsträckning förekommer redan sådan förmedling vid arbetsförmedlingarnas kvinnliga avdelningar, framför allt i de större städerna. Emellertid kan en sådan anordning icke anses tillfredsställande, då ett förmedlingsarbete av detta slag är avsevärt mer tidskrävande och kräver åtskilligt mer av personlig handläggning än vad som är möjligt vid det tämligen rutinbetonade ordinarie arbetet på arbetsförmedlingarnas olika avdelningar.

Enligt vad utredningen erfarit har statens arbetsmarknadskommission för avsikt att under loppet av hösten 1944 få vid arbetsförmedlingarna anställda särskilda assistenter, en vid varje läns huvudkontor, med uppgift att bereda anställning åt partiellt arbetsföra och andra på öppna marknaden svårplacerade arbetssökande. Bland annat har därvid uppmärksammats den förmedlingshjälp dessa assistenter böra bereda de blivande mödrarna.

En början till en sådan arbetsberedning har redan gjorts i städerna Stockholm, Göteborg och Malmö, där särskilda tjänstemän under namn av kuratorer verkat sedan hösten 1943. Följande har inhämtats om erfarenheterna av detta förmedlingsarbete:

Så gott som uteslutande husligt arbete har anvisats, även om i någon utsträckning även annat arbete, exempelvis sömnad, erhållits. Det husliga arbetets särart gör det väl lämpat för kvinnor i denna situation. Platsanskaffningen underlättas genom den stora efterfrågan på arbetskraft, som råder inom detta område. Den nuvarande bristen på bostäder och daghemsplatser gör att om modern efter barnsbörden önskar behålla barnet hos sig, husligt arbete lämnar henne de största möjligheterna härtill. Som regel anvisas de platssökande endast arbete i sådana hem, om vilka arbetsförmedlingen på förhand har kännedom och om vilka alltså med säkerhet kan sägas, att något obehörigt utnyttjande av den förmedlade arbetskraften ej kommer

att äga rum. Under alla förhållanden ha kuratorerna sökt uppehålla kontakt med sina klienter efter anställningen, och i några fall av för tungt arbete eller ofinkänsliga arbetsgivare ha omflyttningar till nya platser företagits. Risken för exploatering av de »obemärktas» situation anses emellertid under nuvarande starka brist på arbetskraft relativt liten. Den lön, som erhålles, ligger i allmänhet något under den inom yrket genomsnittliga. I flera fall har det hänt att modern efter förlossningen kunnat återvända till samma plats med barnet; i andra fall har nya platser förmedlats med på grund av nuvarande förhållanden på den husliga arbetsmarknaden relativt goda löner.

Utredningen har med stor tillfredsställelse tagit del av arbetsmarknadskommissionens planer på detta område och räknar med att genom realiserande härav en avsevärd förbättring av situationen för de blivande mödrarna som arbetssökande skall åstadkommas. Villkoret härför är givetvis att arbetsförmedlingsverksamheten blir väl känd bland dem och därigenom den privata förmedlingen genom annonser o. d. bringas att upphöra. De av utredningen i kap. 15 föreslagna kuratorerna för det abortsökande klientelet skola givetvis åläggas att nära samarbeta med arbetsförmedlingsassistenterna. Därjämte bör man troligen räkna med som nödvändigt att arbetsförmedlingarna på lämpligt sätt låter verksamheten komma till allmän kännedom.

Allmänt har vidare den uppfattningen framkommit, att det vore önskvärt, om så långt möjligt kvinnliga befattningshavare finge denna verksamhet om hand. För de blivande mödrarna är givetvis en kvinna på denna post vida att föredraga, vilket erfarenheten visat på de platser, där verksamheten varit i gång. I den mån kvinnliga tjänstemän med erforderlig kompetens finnas att tillgå, är det därför enligt utredningens uppfattning ett önskemål, att sådana få ta hand om i varje fall denna kategori av den svårplacerade arbetskraften.

Som en speciellt viktig del av förmedlingsverksamheten för de blivande mödrarna ser utredningen kontrollen över de arbetsgivare, hos vilka de erhålla anställning. Det skulle måhända vara lämpligt och möjligt att, eventuellt i samarbete med andra sociala institutioner, exempelvis barnavårdsnämnderna, upprätta ett socialt register över sådana arbetsgivare, som visat sig intresserade av att taga emot denna arbetskraft och vid undersökning befunnits lämpade för detta. Utredningen förutsätter därvid, att man från arbetsförmedlingarnas sida icke undantagslöst utgår från husligt arbete som det enda för denna kategori ifrågasatta, utan i tillämpliga fall söker bereda dem arbete även på andra områden, i de fall där de kunna anses mera skickade härför.

Ersättning för inkomstbortfall under ledighet för havandeskap och barnsbörd.

Genom de undersökningar, som av utredningen verkställts för att belysa de abortsökande kvinnornas situation, har starkt framkommit behovet av att

frågan om ersättning åt förvärvsarbetande kvinnor för inkomstbortfall under den tid de i samband med havandeskap eller förlossning avhålla sig från arbete upptages till behandling. Det har vid dessa undersökningar konstaterats, att den i arbetarskyddslagen samt lagen den 19 maj 1939 om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. garanterade rättigheten till ledighet från förvärvsarbetet upp till tolv veckor under tiden kring förlossningen ofta av kvinnorna själva betraktas som meningslös, då den icke är förbunden med någon form av ekonomisk hjälp. Sannolikt är denna uppfattning icke enbart förekommande bland sådana kvinnor, som på grund av svåra yttre omständigheter frestas att begå abort, utan allmänt utbredd bland förvärvsarbetande kvinnor som vänta barn. Det torde ej heller vara alldeles ovanligt, att kvinnor med nyligen genomgången förlossning, som på grund av arbetarskyddslagens bestämmelser äro förbjudna industriellt arbete, för sin utkomsts skull se sig nödsakade att utföra annat tungt eller vida tyngre arbete, exempelvis städning. Under sådana förhållanden kan det givetvis icke undvikas, att utredningens förslag i början av detta kapitel om utvidgad rätt till ledighet i samband med havandeskap och förlossning till väsentliga delar förfelar sitt syfte, om icke någon form av ersättning för inkomstbortfall under ledigheten kan införas.

För alla kvinnor, hemarbetande såväl som förvärvsarbetande, är ett barns ankomst förenat med vissa extra utgifter. Samtliga kvinnor lida vidare genom havandeskapet och förlossningen en nedsättning av arbetsförmågan. Motiv kunna därför anföras för att ekonomisk hjälp i någon form beredes varje barnafödande kvinna under denna tid. Emellertid är det tydligt, att sådana kvinnor, gifta eller ogifta, som av arbete utanför hemmet ha direkta penninginkomster, genom barnafödandet komma i ett oförmånligare läge än de gifta kvinnor, som ha sitt arbete i hemmet och sin ekonomiska ställning reglerad genom mannens arbetsinkomst. De förra äro för sin utkomst direkt beroende av att uppehålla sitt förvärvsarbete, antingen de som ogifta ha detta som enda inkomstkälla eller de som gifta basera familjens ekonomi även på den inkomst de genom arbetet erhålla. För det bortfall av inkomsten, som de under ledigheten på grund av barnsbörd bli ställda inför, äro de uppenbarligen i särskilt behov av kompensation. Mödrahjälpen, som efter noggrann behovsprövning utgår för att täcka ekonomiska behov i samband med barnsbörden, för vilka moderskapspenningen eller -hjälpen ej är tillräcklig, kan trots den av 1944 års riksdag beslutade höjningen av maximibeloppet till 400 kronor, vid fall av flerbörd 500 kronor, ej förutsättas i tillräcklig grad erbjuda sådan kompensation. Dessutom skulle denna kompensations karaktär av en kvinnorna tillkommande rätt och ej understöd icke komma tillräckligt klart till uttryck genom mödrahjälpen.

Några grupper kvinnliga arbetstagare åtnjuta för närvarande vid ledighet för barnsbörd ersättning av arbetsgivaren i form av bibehållen viss del av lönen. I den mån utredningen genom förfrågningar härom kunnat finna, råda följande förhållanden i detta avseende:

1. Kvinnliga statsanställda ha rätt till tjänstledighet under något växlande tid, oftast fyra månader, med lön i regel som vid sjukdom.

2. Kvinnliga kommunalanställda i tjänstemannaställning åtnjuta ledighet i regel under minst tre månader med ersättning, vanligen utgörande 70 % av lönen. Kommunalanställd kvinnlig arbetarpersonal erhåller under tre månader två tredjedelar av sin tidavlöning.

3. Kvinnliga tjänstemän i banker och försäkringsbolag åtnjuta i stor utsträckning ersättning, i regel med 75 % av lönen under fyra månader.

4. Beträffande kvinnliga handelsanställda råda synnerligen växlande förhållanden, i regel helt beroende på respektive arbetsgivares inställning. Flertalet torde icke erhålla någon ersättning. I den mån den anställda har tjänstemannaställning, synes i större utsträckning ersättning i likhet med vid sjukdom utgå.

5. Kvinnliga industriarbetare åtnjuta icke någon ersättning vid ledighet för barnsbörd.

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

Täckning av den förlorade arbetsförtjänsten skulle kunna tänkas ske genom en form av försäkring, i fortsättningen kallad moderskapsförsäkring. Denna, som för att uppnå verklig effektivitet, torde behöva göras obligatorisk, kan organiseras antingen som en självständig försäkringsform eller i anknytning till sjukförsäkringen, alternativt arbetslöshetsförsäkringen. Vid övervägande av dessa olika möjligheter har det synts utredningen ligga närmast till hands att anknyta en moderskapsförsäkring till sjukförsäkringen. I de länder, där moderskapsförsäkring förekommer, är så i regel fallet. Även i vårt land har man flera gånger varit inne på denna tanke. På grund av en vid 1908 års riksdag väckt motion (II: 4) anhöll riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t om utredning av frågan om moderskapsförsäkring under statens medverkan. De med anledning härav tillkallade sakkunniga framlade år 1911 ett betänkande med förslag till lag om moderskapsförsäkring, i vilket uttalades att det lämpligaste vore en anknytning av moderskapsförsäkringen till en obligatorisk sjukförsäkring. Då en sådan försäkring ej kunde väntas bli inom den närmaste tiden genomförd, föreslogs omedelbart införande av obligatorisk moderskapsförsäkring. De sakkunnigas förslag blev ej föremål för proposition. Socialförsäkringskommittén, som år 1919 framlade förslag angående allmän sjukförsäkring, föreslog i samband härmed även obligatorisk moderskapsförsäkring; förslagen föranledde emellertid icke någon proposition till riksdagen. I ett av inom socialdepartementet tillkallade sakkunniga avgivet betänkande angående moderskapsskydd (SOU 1929: 28) har tanken på en moderskapsförsäkring anknuten till sjukförsäkringen avvisats på grund av att

det skulle dröja, innan en obligatorisk sjukförsäkring komme till stånd, och av samma orsaker övergav även befolkningskommissionen tanken på moderskapsförsäkring (SOU 1936: 15).

Då socialvårdskommittén nu framlagt förslag om allmän sjukförsäkring[1], borde det enligt utredningens uppfattning finnas stora möjligheter att till denna knyta en moderskapsförsäkring. Utredning härom pågår även för närvarande inom socialvårdskommittén i visst samarbete med befolkningsutredningen.

Mödrahem.

I många fall händer det att en ogift moder under tiden närmast kring förlossningen så helt saknar möjlighet att ekonomiskt klara sig själv och bereda barnet en tillfredsställande omvårdnad, att hon är i utomordentligt stort behov av tillfällig sluten vård på ett därför särskilt avsett hem. Såväl nödvänligheten att här träda emellan med den hjälp en tids vistelse på ett sådant hem — mödrahem — innebär som önskvärdheten att modern ges tillfälle att verkligen ägna sig åt barnets vård under dess späda och mest ömtåliga ålder talar för att upprättandet av sådana hem måste anses vara en angelägen samhällsuppgift. Från de synpunkter, vilka utredningen har att i detta betänkande bevaka, ter detta sig särskilt betydelsefullt, då det från personer med erfarenhet av abortprofylaktiskt arbete vitsordats, att de abortsökande kvinnorna många gånger fästa stor vikt vid en försäkran om att en lugn och säker tillflyktsort kan erbjudas dem och deras barn efter förlossningen.

Redan nu finnas hem för mödrar med späda barn upprättade i landet till ett antal av 36.[2] Av dessa drivas 20 av stiftelser och föreningar, ideella eller religiösa, 12 av olika barnavårdsförbund samt 4 av kommuner. I regel finnes ett mödrahem inom varje län; fem län samt Stockholms stad ha dock mer än ett hem. Flertalet av hemmen (28 st.) ha bestämda upptagningsområden, i regel visst län eller stad. Det sammanlagda antalet platser för mödrar på hemmen är 405. På flertalet av dem (26 st.) kunna mödrarna beredas plats redan före förlossningen; under år 1940 hade cirka 35 % av de mödrar, som vistades på mödrahem, begagnat sig av denna möjlighet. Givetvis dominera de ogifta mödrarna klientelet på hemmen; så voro icke mindre än 96 % av de mödrar, som under år 1940 intogos på mödrahem, ogifta.

Det sammanlagda platsantalet för mödrar, som står till förfogande på de redan existerande mödrahemmen (405) måste givetvis uppskattas såsom avsevärt för lågt jämfört med det verkliga behovet, då man betänker att antalet utomäktenskapliga födelser i vårt land uppgår till 10 000—12 000 varje år. I det här ovan åberopade betänkandet med utredning och förslag angående

[1] Socialvårdskommitténs betänkande VII: Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring (SOU 1944: 15).

[2] Denna och följande uppgifter om nu existerande mödrahem äro hämtade ur socialvårdskommitténs betänkande IX: Utredning och förslag angående revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarn (SOU 1944: 34).

revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarnsvård (1944: 34) framlägger även socialvårdskommittén förslag om att varje landsting respektive stad utom landsting skall åläggas att — i den mån annan icke drager försorg härom — anordna och driva barnavårdsanstalter av olika slag, däribland mödrahem, med för landstingsområdet respektive stadens behov erforderligt antal platser. Statsbidrag föreslås skola utgå såväl till uppförande eller inrättande av mödrahem med högst tre fjärdedelar av de verkliga kostnaderna intill ett visst maximibelopp per vårdplats som till hemmens drift med visst fixerat belopp per moder med barn och dag. Sådant statsbidrag kan erhållas av landsting, kommun, förening, stiftelse eller annan.

Kommittén beräknar att härigenom ett visst tillskott i antalet platser för mödrar på mödrahemmen skall erhållas. Emellertid framhåller kommittén — och häri vill utredningen instämma — att det icke är tillfyllest att sörja för en ökning av platsantalet; härtill måste komma åtgärder, vilka kunna antagas leda till ett bättre utnyttjande av de fördelar, som äro eller kunna bliva förknippade med denna vårdform och som kunna främja en ökad användning av densamma. Det har nämligen vid en av kommittén verkställd undersökning rörande beläggningen vid 16 mödrahem under åren 1937—1942 visat sig att under intet av dessa år det tillgängliga platsantalet fullt utnyttjats. Även på grund av andra iakttagelser — bland annat en verkställd undersökning angående vissa utomäktenskapliga barn under första halvåret 1941, enligt vilken i 176 fall (av totalt 1 580 fall) modern efter barnets födelse varit intagen på mödrahem, medan i ej mindre än 119 fall plats erbjudits på mödrahem, men modern vägrat att mottaga erbjudandet — anser sig kommittén kunna konstatera en tilltagande obenägenhet hos mödrarna att ingå å mödrahem.

Utredningen är givetvis utomordentligt intresserad av att mödrahemmen verkligen komma att utgöra den hjälpform för de ogifta mödrarna, varav dessa äro i stort behov. Emellertid kan utredningen ej underlåta att göra den reflexionen, att det för närvarande föreligger vissa svårigheter härför, vilka i den mån så kan ske böra undanröjas. Socialvårdskommittén är inne på samma tankegång, då den konstaterar den intressekollision, som måste inträffa mellan å ena sidan moderns intresse av att återgå till sitt förvärvsarbete eller i varje fall till sin tidigare miljö så snart detta är möjligt, och å andra sidan samhällets intresse av att barnet blir föremål för moderns omvårdnad och får en naturlig uppfödning under åtminstone en viss minimitid. Detta har lett till att vid flertalet mödrahem föreskrivits som villkor för intagningen, att modern skall vistas på hemmet en fixerad minimitid efter barnets födelse, varierande mellan sex veckor och nio månader, i flertalet fall mellan sex och nio månader. Denna föreskrivna minimitid — från vilken undantag dock beviljas enligt vissa regler — har enligt utredningens uppfattning bidragit till uppkomsten av den föreställningen hos mödrarna, att vistelsen på ett mödrahem är att betrakta som en anstaltsvistelse av tvångskaraktär, något som hos dem givetvis icke kan framskapa en gynnsam

inställning till en sådan vistelse. Deras negativa inställning måste skärpas, om de känna sig bestraffade av samhället genom i deras ögon långtgående inskränkningar i den personliga friheten. Troligen kan det förhållandet bidraga, att mödrarna på hemmen sysselsättas med arbetsuppgifter av olika slag, som erfordras för hemmens drift, varför många anse sig bli i alltför hög grad utnyttjade i hemmens ekonomiska intressen.

Socialvårdskommittén föreslår — efter att ha konstaterat att mödrahemmen för närvarande till övervägande delen frekventeras av unga mödrar, vilkas intagningsålder i 70,4 % ligger mellan 16 och 25 år — att man i framtiden skall inrikta uppmärksamheten på att bättre tillvarataga utbildningsmomentet vid mödrahemmens verksamhet. Just för de unga mödrarna borde möjlighet finnas att under vistelsen på hemmet skaffa sig en god och allsidig utbildning i husligt arbete, av vilken de i framtiden under alla förhållanden kunna tänkas ha varaktig nytta. Då det emellertid icke föreligger behov av eller förutsättningar att kunna tillgodogöra sig en sådan utbildning hos alla mödrar, föreslår kommittén, att det i framtiden skall finnas mödrahem av två olika kategorier, förslagsvis benämnda hemskolor och vårdhem.

På hemskolorna skola mödrarna meddelas undervisning i barnavård och husligt arbete av därför utbildad personal. Om någon varaktig nytta för framtiden skall vinnas av denna utbildning, måste undervisningen givetvis ske efter en fastställd kursplan, omfattande en fixerad tidrymd — enligt kommitténs förslag 22 veckor. Då utbildningen icke bör begynna förrän ungefär en månad efter förlossningen, måste för fullständig genomgång av kursen på denna typ av mödrahem en fastställd vistelsetid av sju månader föreskrivas. Kommitténs förhoppning är emellertid att trots detta mödrarna så småningom ej skola känna vistelsen på hemskolorna som ett tvång utan som en förmån, i vilken förhoppning utredningen vill instämma.

På den andra typen av mödrahem, vårdhemmet, skall enligt kommitténs förslag vistelse beredas sådana mödrar, som ej äro i behov av eller mottagliga för utbildningen på hemskolorna, men som däremot söka en tillflykt för sig och barnet i avvaktan på att deras personliga förhållanden kunna ordnas på annat sätt. Utredningen delar socialvårdskommitténs uppfattning, att på dessa hem åtskilliga faktorer av psykologisk, ekonomisk och social art måste leda till en jämkning på kraven i fråga om vistelsetidens längd och anser kommitténs förslag välbetänkt att man skall övergiva nuvarande system med på förhand fastställda vistelsetider för att i stället lämna möjlighet öppen till variationer i de enskilda fallen. Genom detta understrykande av vistelsens frivilliga karaktär bör man kunna nå åtskilligt fler mödrar i behov av vård på mödrahem än under nuvarande förhållanden.

Bostäder och daghem för ensamstående mödrar.

Helt naturligt måste svårigheten att erhålla en tillräckligt god bostad för sig och barnet till överkomlig hyra vara alldeles särskilt markant för den ensamstående modern. Redan i tider av normal bostadstillgång är hon sämre

ställd än de flesta andra befolkningskategorier i detta avseende. Hon har i regel små inkomster att försörja sig och barnet på, hon kan med hittills genomförda samhälleliga stödåtgärder på bostadsförsörjningens område icke erhålla någon subvention av hyran och hon är beroende av nödvändigheten att under sin arbetstid få barnet omhändertaget på ett daghem, vilket helst bör ligga på rimligt avstånd från bostaden. Det är därför ej att undra på att under nuvarande förhållanden på bostadsmarknaden de som komma i kontakt med de abortsökande kvinnorna framhålla som en nödvändig åtgärd av främsta angelägenhetsgrad att lösa de ensamstående mödrarnas bostadsproblem.

Utredningen har frågat sig vilken typ av bostäder, som kan anses särskilt lämpad för de ensamstående mödrarna med hänsyn till de krav dessa framför allt måste ställa på sin bostad: billig hyra, tillfredsställande standard samt daghem i närheten, om möjligt i samma hus. I Stockholm finnas för närvarande tvenne speciella bostadshus för ensamstående mödrar, vilka uppfylla dessa krav, tillhöriga stiftelsen Fredric Eens minne och föreningen Barnavärn. Dessa ha 49, respektive 15 platser och kunna givetvis på intet sätt vara tiliräckliga för sitt ändamål, vilket belyses av en uppgift, att ett hundratal kvinnor vänta på bostad i det förstnämnda av dessa hus. Det kan dock enligt utredningens uppfattning icke anses vara en tillfredsställande lösning av de ensamstående mödrarnas bostadsproblem att enbart gå fram efter linjen att uppföra »kategorihus», speciellt avsedda för denna befolkningskategori. En bostad i ett sådant hus kan utgöra den lämpligaste för en ensamstående mor, som tämligen snart efter förlossningen måste eller önskar återvända till sitt förvärvsarbete och därför behöver en billig bostad med sådana vårdmöjligheter för barnet, att hon kan förena förvärvsarbetet med amningen. Helt säkert föreligger även, framför allt i de större städerna, ett starkt behov av att flera sådana hus komma till stånd.

En hel del av dem, som för närvarande vänta på bostad exempelvis i Fredric Eens minne, skulle emellertid helt säkert finna en för dem bättre bostadsform i vanliga hyreshus, om i dessa bostäder funnes att tillgå till överkomliga hyror och om daghemsvård kunde beredas deras barn. Detta gäller framför allt om de mödrar, vilkas barn kommit ur den egentliga spädbarnsåldern. Det synes icke finnas någon anledning att skilja ut dessa från andra medborgare i samhället och lösa deras bostadsproblem genom uppförande av för dem särskilt avsedda bostadshus. Den av Stockholms stadskollegium i januari 1943 tillsatta kommittén för utredning om sociala åtgärder i abortfrågan påpekar i sitt i februari 1944 avgivna betänkande att en viss andel av lägenheterna i vissa barnrikehus borde ställas till förfogande för de ensamstående mödrarna och understryker i samband härmed nödvändigheten av en utredning angående möjlighet till subvention av dessa lägenheter. Härmed är man inne på linjen att underlätta de ensamstående mödrarnas bostadsproblem efter samma principer som för övriga medborgare, en linje som enligt utredningens uppfattning är den önskvärda att följa.

Enligt vad utredningen erfarit kommer bostadssociala utredningen att i sitt

slutbetänkande, som väntas innevarande höst, föreslå bland annat en kraftig utvidgning av det nuvarande subventionsförfarandet för de mindre bemedlade barnrika familjerna i speciella bostadshus uppförda enligt vissa fastställda villkor och av viss godkänd standard, att i framtiden gälla mindre bemedlade befolkningskategorier med barn överhuvudtaget samt utgå för bostäder i vanliga hyreshus, uppfyllande vissa standardfordringar. Ett realiserande av detta förslag anser utredningen innebära goda möjligheter till lösning av de ensamstående mödrarnas bostadsproblem.

I sitt betänkande med utredning och förslag angående statsbidrag till daghem och lekskolor m. m. (SOU 1943: 9) har utredningen bland de motiv, som tala för inrättande av institutioner för halvöppen barnavård, anfört de sociala motiv, som starkast framträda i fråga om förvärvsarbetande mödrars barn, och framhöll i detta sammanhang, att särskilt för ogifta mödrar, änkor och gifta kvinnor, som ej sammanbo med mannen, tillgången till en sådan institution ofta rentav är en förutsättning för att modern överhuvudtaget skall kunna behålla barnet hos sig. I det fredsprogram för statsbidrag till den halvöppna barnavården, som utredningen framlade i detta betänkande, men som ännu ej blivit föremål för statsmakternas prövning, föreslog utredningen även bidrag av statsmedel till såväl anordnande som drift av institutioner för halvöppen barnavård. Utredningen räknar med att ett genomförande av detta förslag skall komma att medföra en kraftig ökning av antalet sådana institutioner och därmed underlätta de ensamstående mödrarnas problem i detta avseende.

Särskilt utförligt diskuterade utredningen frågan om statsbidrag till spädbarnskrubbor. Efter att starkt ha understrukit det önskvärda i att mödrarna själva helt vårda spädbarnen, fann utredningen det dock med hänsyn till den föreliggande verkligheten nödvändigt att föreslå statsbidrag även till spädbarnskrubbor och då framför allt till sådana, som inrättats i eller i närmaste anknytning till bostadshus för ensamstående mödrar. Ehuru det är förutsatt att statsbidrag till spädbarnskrubbor skall utgå först efter mycket kritisk granskning av föreliggande behov, har utredningen därmed utgått ifrån att statsbidrag skall kunna beviljas exempelvis till barnkrubbor i hus av typen Fredric Eens minne.

Från de synpunkter, utifrån vilka utredningen har att i detta betänkande granska frågan om understödjande av daghemmen, måste betonas, att om dessa verkligen skola bli till effektiv hjälp för de ogifta förvärvsarbetande mödrarna i deras strävanden att behålla barnen hos sig, måste de beträffande öppethållande m. m. anpassas efter de arbetsförhållanden som äro rådande för de kvinnliga arbetstagarna i olika yrken och på olika orter. Utredningens förhoppning är att huvudmännen för framför allt sådana institutioner, som äro belägna på orter med stort antal kvinnliga arbetare, vid driften av institutionerna skola beakta detta önskemål.

Kap. 14. Upplysningverksamhet.

Befolkningsutredningen ämnar i detta kapitel redogöra för de synpunkter och förslag rörande olika former av upplysningsverksamhet som led i kampen mot aborterna, vartill kännedomen om abortklientelets miljöförhållanden och reaktionssätt synes giva anledning. Det har av företagna undersökningar tydligt framkommit, att det bland de blivande mödrar, som av svåra yttre förhållanden drivas till en många gånger intensiv abortönskan, råder en påtaglig okunnighet om hur den situation i vilken de befinna sig skulle ha kunnat förebyggas, om hur den handling de planera innebär allvarliga hälsorisker icke endast omedelbart utan även för framtiden samt om hur samhället dock kan erbjuda dem vissa hjälpmöjligheter, vilka om icke helt avlägsna så dock minska deras svårigheter. Som desto mer angeläget framstår det att organisera en omfattande och effektiv upplysningsverksamhet, ägnad att såväl bland allmänheten som speciellt bland de kvinnor, som befinna sig i abortsituation, sprida ökade kunskaper i dessa avseenden.

Allmän sexualhygienisk upplysningsverksamhet.

I ett interpellationssvar i andra kammaren vid 1943 års riksdag angående snar behandling av abortfrågan anförde statsrådet och chefen för socialdepartementet att en förbättrad sexualundervisning torde kunna vara ägnad att minska frekvensen av icke önskade havandeskap. Utredningen instämmer helt i detta uttalande och ser som en av de viktigaste uppgifterna i det abortprofylaktiska upplysningsarbetet att få till stånd en vittomfattande sexualhygienisk upplysningsverksamhet, ägnad att sprida sakkännedom om de sexuella frågorna, väcka ansvarskänsla och vilja till ett värdigt sexualliv och skapa tolerans och vidsynthet inför de problem människor ställas inför på detta område.

Offentlig sexualupplysning meddelas för närvarande huvudsakligen i två olika former, nämligen dels som undervisning i skolorna, dels som allmän upplysningsverksamhet, muntlig i form av föreläsningar och kurser anordnade av folkbildningsorganisationerna och Riksförbundet för sexuell upplysning, samt skriftlig genom böcker, tidnings- och tidskriftsartiklar m. m. Beträffande undervisningen i skolorna gäller sedan läsåret 1942—43 den av Kungl. Maj:t den 10 april 1942 utfärdade kungörelsen om sexualundervisning i folk- och fortsättningsskolor, varigenom man torde kunna räkna med att inom icke alltför lång tid flertalet skolor meddela sådan undervisning. Den allmänna upplysningsverksamheten i form av föredrag och studiekurser har under senare år nått en viss utbredning och har troligen främst aktiviserats genom Riksförbundet för sexuell upplysning. Dess omfattning framgår av redogörelsen i kap.

11 sid. 115 i detta betänkande. Emellertid borde den utan tvivel ytterligare utvidgas, om man skall räkna med att verkligen därigenom så småningom nå landets vuxna medborgare. Befolkningskommissionen föreslog i sitt betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59) att ett särskilt årligt anslag på 30 000 kronor skulle ställas till skolöverstyrelsens förfogande för anordnande inom folkbildningsorganisationerna av upplysningsföredrag i sexualfrågor. Detta förslag har icke realiserats.

Under de senaste åren ha emellertid specialanslag utgått till folkbildningsorganisationerna för upplysningsverksamhet i ämnen, som behandla de av krisen framkallade problemen. Enligt uppgifter från de berörda organisationerna har detta medfört goda resultat beträffande upplysningen i dessa frågor och anslagen ha helt förbrukats. Utredningen finner, att på liknande sätt specialanslag för upplysningsverksamhet i sexualfrågor borde kunna utgå och föreslår därför att befolkningskommissionens förslag nu realiseras. Som befolkningskommissionen påpekade, bör skolöverstyrelsen i samband med anslagets beviljande givas i uppdrag att i samråd med medicinalstyrelsen vidtaga anstalter för att i ökad utsträckning vinna läkarnas medverkan i det utvidgade sexualhygieniska upplysningsarbetet.

Det har under krigsåren vid ett par tillfällen påpekats att stort behov skulle finnas av en grundlig sexualupplysning bland de inkallade. Utredningen har granskat de åtgärder, som vidtagits inom försvaret beträffande sexualupplysning och har därvid funnit att inom armén obligatoriskt hålles ett föredrag för rekryterna genom truppförbandsläkarnas försorg om skilda hygieniska spörsmål, däribland även sexualhygien. Däremot förekommer bland de till försvarsberedskap inkallade ingen upplysningsverksamhet på centralt initiativ, medan troligen en del enstaka föredrag på enskilt initiativ anordnats. Inom marinen synes i tämligen stor utsträckning föredrag ha anordnats för de värnpliktiga under deras första tjänstgöringsperiod. Det synes med hänsyn till världskrigets nuvarande läge icke finnas någon anledning att nu föreslå några åtgärder för en effektivare sexualupplysning bland de till försvarsberedskap inkallade, då man torde kunna räkna med försvarsberedskapens avveckling inom en icke alltför långt avlägsen tid. Däremot skulle utredningen anse det önskvärt om upplysningsverksamheten i sexualfrågor för rekryterna gjordes fullständigare och mera effektiv än för närvarande.

Till befolkningskommissionens principiella uttalande i dess betänkande i sexualfrågan rörande upplysningsverksamhetens innehåll kan utredningen i huvudsak ansluta sig. Emellertid föranleder den diskussion i sexualfrågan, som tidvis med stor livlighet pågått, att utredningen upptar några av de frågor, kring vilka diskussionen rört sig, till närmare granskning.

Den första av dessa gäller upplysningen om förebyggande födelsekontroll. Mot denna har städse rests invändningar från olika utgångspunkter. Utöver vad befolkningskommissionen i betänkandet i sexualfrågan anfört om preventivmedlen och upplysningen härom vill utredningen som bemötande av två huvudinvändningar mot födelsekontrollen anföra följande.

Den första invändningen bygger på uppfattningen att varje form av födelsekontroll saknar etiskt berättigande. Befolkningskommissionen hävdade att »fullständig avhållsamhet är ett för det stora flertalet makar mindre naturligt medel för födelsekontroll, som har vådor ej blott för äktenskapets lycka och harmoni utan även för makarnas — enderas eller bådas — själsliga jämvikt och därav beroende arbetsförmåga samt att sådan avhållsamhet i alla händelser icke kan påräknas någonsin bliva en handlingsregel, vilken i livet efterföljes av flertalet själsligt och kroppslig sunda makar». Med instämmande i denna uppfattning vill utredningen tillägga, att man i upplysningsverksamheten aldrig kan bortse från det faktum, att större delen av svenska folket utövar och alltid kommer att utöva en eller annan form av födelsekontroll. I flertalet äktenskap eller andra fasta förbindelser motiveras födelsekontrollens användande med hänvisning till ansvarskänslan inför familjens eller parternas välgång. Därtill kommer att för den grupp av människor, vilkas förhållanden och problem utredningen i detta betänkande har att behandla, nämligen de abortsökande kvinnorna, måste, i den mån de icke vilja avstå från könsumgänge, användande av födelsekontroll anses som det verkliga alternativet till fosterfördrivning, varför en rätt genomförd preventivupplysning som medel i kampen mot aborterna måste tillerkännas största betydelse.

Den andra invändningen tar sikte på den sänkning av födelsesiffrorna, som en utvidgad preventivupplysning skulle komma att medföra. Befolkningskommissionen fastslog i sitt ovan nämnda betänkande (s. 12), att »under nuvarande förhållanden ett återförande till ett tillstånd utan avsiktlig födelsekontroll, huru man än ställer sig till önskvärdheten härav, icke utgör en framkomlig handlingslinje i befolkningspolitiken». Till detta yttrande kan fogas ett citat ur professor E. Essen-Möllers bok »Om de kvinnliga underlivsorganen och några sexuella frågor» (Bonniers, 1932, s. 187) »... det preventivmedel, som ensamt användes lika mycket som alla de andra tillsammanstagna, är ett medel, som icke behöver köpas och som icke kan åtkommas av någon lag, nämligen det i förtid avbrutna samlaget...». Det har även vid alla företagna undersökningar om olika preventivmetoders utbredning visat sig att coitus interruptus är den utan jämförelse vanligaste metoden. Kunskapen om denna metod är starkt utbredd över hela landet och sprides med traditionen från generation till generation. Då emellertid metoden enligt många sakkunnigas omdöme kan vara framför allt psykiskt skadlig för såväl män som kvinnor, bör det vara ett önskemål att genom en rätt genomförd preventivupplysning uppnå ökad användning av de tekniska preventivmedlen. Utredningen önskar i detta sammanhang påpeka att kunskapen om olika preventivmedels verkningar ännu synes vara bristfällig, varför denna fråga borde ägnas särskild uppmärksamhet i forskningsverksamheten. Vidare måste man räkna med att de vinster, som kunna göras i abortförebyggande och därmed samtidigt sterilitetsförebyggande avseende genom en riktigt tillämpad preventivteknik, kunna motsvara eller mera än mot-

svara den sänkning av födelsesiffrorna, som en väl avvägd preventivupplysning möjligen kan medföra. Det är givet att dessa omdömen i sista hand bero på den intensitet varmed födelsekontrollen utövas. Men då likväl den vanligaste formen av födelsekontroll är helt undandragen samhälleliga ingripanden, måste man dock till slut lita till människornas naturliga önskan efter barn samt åstadkomma sådana förhållanden i samhället, att längtan efter barn kan taga sig normalt utlopp. Man har, för att återigen citera befolkningskommissionen, »att taga utgångspunkten i det frivilliga, för eget och andras väl ansvarsmedvetna föräldraskapets princip».

För att rätt kunna bedöma nyttan av en vidgad preventivupplysning för det abortprofylaktiska arbetet borde man känna åtminstone huvuddragen i abortklientelets sexualvanor. Kunskapen på detta område är ännu bristfällig. Det förefaller emellertid som om bland kvinnorna i storstaden kännedomen om preventiva metoder är tämligen allmänt utbredd, men att i de mindre städerna och på landsbygden stora brister härvidlag kunna påvisas. Undersökningarna visa emellertid, att endast en mindre del av kvinnorna även använda den kunskap de synas besitta; enligt bilaga 1 hade endast ett fåtal regelbundet använt preventivmedel. Orsakerna till detta äro många och skiftande. Det är förenat med vissa besvär att använda dem, en del av dem rubba det normala förloppet av samlaget, äro kostsamma och svårtillgängliga. Användandet av preventivmedel förutsätter omtanke och ansvarskänsla, som icke alltid är tillfinnandes. Under sådana förhållanden tillgriper man gärna den bekvämaste av metoderna, nämligen coitus interruptus, trots att denna är den mest osäkra, den som starkast rubbar det normala förloppet och den som därtill från vissa synpunkter kan vara direkt skadlig. Att ren ansvarslöshet eller lojhet eller till och med den föreställningen, att man alltid kan ordna med en fosterfördrivning, om grosses inträder, ofta medverkar till underlåtenheten att använda preventivmedel torde vara obestridligt.

Detta synes enligt utredningen motivera att upplysningsverksamheten icke blott tar sikte på att meddela kunskaper om preventivtekniken utan även att väcka en ansvarskännande positiv inställning till släktlivet. Det ömsesidiga ansvar och den hänsyn kontrahenterna äro skyldiga varandra bör starkt betonas och det bör inskärpas, att aborten aldrig får eller kan vara den utväg, som man i värsta fall räknar med.

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

Utredningen önskar även till diskussion upptaga ställningstagandet till de för- eller utomäktenskapliga förbindelserna. Det har från en del håll tidvis

med stor styrka framhållits, att det inomäktenskapliga sexuella samlivet vore det enda i moralisk mening försvarliga, att sexuell avhållsamhet borde iakttagas fram till äktenskapet och att man i den moralbildande upplysningsverksamheten, såväl riktad till ungdomen genom skolundervisningen som till de vuxna medborgarna, bör strängt följa denna linje. Det är ju ett allbekant faktum, att utomäktenskapliga könsförbindelser förekomma i stor utsträckning. Enligt utredningens uppfattning kan man vid ett bedömande av vilka sexualförbindelser, som låta sig försvaras, icke draga gränsen mellan äktenskapliga förbindelser å ena sidan och utomäktenskapliga å den andra. De utomäktenskapliga förbindelserna äro av många olika slag. Många av dem ingås med direkt tanke på ett senare äktenskap, som av olika anledningar — kanske främst ekonomiska — ej omedelbart kan komma till stånd, och många äro av sådan varaktig karaktär, att de äro att betrakta som äktenskapslika. Utredningen vill även erinra om att det framför allt på landsbygden och inom den från landsbygden inflyttade befolkningen är gammal hävd att börja ett sexuellt samliv redan före äktenskapet, samt att cirka vart fjärde äktenskap ingås för att legalisera det barn, som väntas. Vid sidan av dessa fasta utomäktenskapliga förbindelser finnas givetvis även fullständigt lösa och opersonliga sådana. Utredningen vill i detta sammanhang erinra om vad som framkommit i de företagna undersökningarna av abortklientelet, nämligen att de ogifta abortsökande eller aborterande kvinnorna i stor utsträckning leva i fasta och långvariga förbindelser.

Utredningen anser att man vid bedömandet av en förbindelses karaktär bör söka skilja mellan de fasta förbindelserna, äktenskapen och de mer eller mindre äktenskapslika förbindelserna vilande på en känslogrund och uppburna av en vilja till trohet och ansvar å ena sidan, och de lösa och opersonliga könsförbindelserna å den andra. Den allmänna sexualupplysningsverksamheten för vuxna bör söka hålla denna grundläggande skillnad i sikte och inriktas på att hos människorna skapa ansvarskänsla inför sexuallivet. En upplysningsverksamhet av denna art skulle sannolikt även medföra att det konventionella trycket på de ogifta mödrarna, vilket alltjämt i så stor utsträckning finnes kvar inom vissa befolkningslager, kunde lättas. Detta bör vara en av det abortprofylaktiska arbetets viktigaste uppgifter.

Upplysningsverksamheten bland de vuxna bör vara en naturlig fortsättning på sexualundervisningen i skolorna. Denna bör därför gestaltas så, att någon bristande överensstämmelse mellan vad som meddelas i skolorna och vad som säges i upplysningsverksamheten ej uppstår. Dock bör sexualupplysningen i skolorna med hänsyn till elevernas ålder och allmänna förutsättningar erhålla en delvis annan karaktär och utformning. I de lägre skolformerna bör enligt utredningens mening sexualundervisningen främst inriktas på meddelandet av fysiologiska och medicinska fakta rörande könslivet och könsorganen. På de stadier, där undervisningen kan gå utöver denna ram, bör vid uppgörandet av undervisningsplanerna hänsyn tagas till elevernas utveckling och undervisningen avpassas efter de problem och föreställningar som i respektive

åldrar äro relevanta. Enligt utredningens mening synes det då icke vara lämpligt, att äktenskapet och familjebildningen för skolbarnen göres till det centrala i framställningen. Dessa på ett senare åldersstadium så centrala problem torde icke i barnaåren ha den vikt, att man helt kan bygga sexualundervisningen härpå. De problem och personliga konflikter som t. ex. ofta möter barnen vid inträdet i pubertsåldern gör det sannolikt, att äktenskap och familjebildning icke ter sig särskilt aktuellt utan som något ganska fjärranliggande och obestämt.

Detta bör dock enligt utredningens mening icke utesluta uppdragandet av ur samhällets synpunkt fasta och godtagbara normer för ungdomens sexualliv. Självfallet kan för ungdom i uppväxtåren någon annan linje än den totala avhållsamheten icke tänkas. Vid undervisning på de högre stadierna synes det utredningen lämpligt, att man betonar den enskilde individens ansvar för sina handlingar även på detta område. Man bör klargöra för vederbörande, att könsförbindelser som ingås före äktenskapet för parterna innebära, att de måste vara beredda på att taga ansvaret för eventuella barn samt betona vikten av trohet och uppriktighet i de förbindelser som ingås. Vidare bör undervisningen på detta stadium även innebära, att kunskap meddelas om de risker i form av könssjukdomar etc. som lösa könsförbindelser alltid innebära. I samband därmed bör upplysning ges beträffande de vanligast förekommande skyddsmedlen mot smitta samt medel för födelsekontroll ehuru givetvis en undervisning om födelsekontrollens teknik här är varken behövlig eller önskvärd.

Speciell rådgivning åt vuxna beträffande förebyggande födelsekontroll.

Som framhölls i föregående avsnitt av detta kapitel kan man med ledning av företagna undersökningar hävda, att stora brister kunna påvisas i fråga om de abortsökande kvinnornas kännedom om och tillämpning av pålitlig födelsekontroll. En rådgivningsverksamhet på detta område står därför i främsta ledet bland de abortprofylaktiska åtgärderna, vilket givetvis är den främsta anledningen till att utredningen här framlägger förslag i detta avseende. Befolkningskommissionen upptog frågan till behandling i sitt betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59) och föreslog där med en motivering, till vilken utredningen kan hänvisa, att individuell rådgivning om den förebyggande födelsekontrollens teknik skulle lämnas dels på mödravårdscentralerna och -stationerna, dels på särskilda i de större städerna upprättade sexualhygieniska polikliniker eller byråer.

Kommissionens förslag i detta stycke har, som framhölls i kap. 11, icke realiserats i annan mån än att i vissa av landets större städer på kommunalt initiativ upprättats sexualhygieniska polikliniker. Det har emellertid visat sig, att dessa haft ett mycket lågt besökarantal, och några av dem ha därför nedlagts. Orsaken härtill kan knappast vara att det icke finnes behov av rådgivning om födelsekontroll, då Riksförbundets för sexuell upplysning råd-

frågningsbyråer uppvisa mycket höga besökssiffror. Av någon anledning synas dock de kommunala byråerna icke ha lyckats förvärva allmänhetens förtroende. Det latenta behov av hjälp på detta område, som troligen är mycket stort, måste uppenbarligen tillfredsställas på andra vägar.

Det synes då ganska naturligt att man frågar sig om icke befolkningskommissionens förslag att förlägga rådgivningen till mödravårdscentralerna och -stationerna samt tjänsteläkarmottagningarna kunde ha utsikter att med större framgång realiseras. Enligt utredningens uppfattning bör man i varje fall i nuvarande läge icke underlåta att pröva denna väg. Utredningen vill därför föreslå, att i första hand mödravårdscentralerna och -stationerna få till uppgift att meddela rådgivning om förebyggande födelsekontroll till kvinnor, som därom framställa begäran. Rådgivningen skall givetvis liksom all annan verksamhet på centralerna och stationerna vara kostnadsfri. Dock bör kostnaden för preventivmedlen bäras av kvinnorna själva.

Att utredningen på detta stadium och i detta sammanhang framför allt tar sikte på rådgivning åt kvinnorna har sin grund i att detta utan tvivel måste anses som det mest angelägna, då rådgivningsverksamheten framhållits vara en av de centrala uppgifterna i det abortförebyggande arbetet och givetvis främst måste nå just kvinnorna. En annan orsak är att det enligt många sakkunnigas samstämmiga utsago effektivaste preventivmedlet inom äktenskap och andra fasta förbindelser, där smittofara icke finnes, är pessar kombinerat med sköljning. Då pessaret behöver individuellt utprovas och kvinnorna därtill måste erhålla vissa anvisningar rörande dess bruk, bestyrker detta ytterligare nödvändigheten att främst anordna rådgivning för kvinnorna. Det har även visat sig, att av besökarna på Riksförbundets rådfrågningsbyråer det till största delen är kvinnorna, som önska råd i fråga om preventivmedel.

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

Givetvis kunna även män vara i behov av rådgivning om födelsekontroll. Då det för dem emellertid i de flesta fall endast gäller att få några enkla råd om kondomet och dess rätta bruk, bör detta kunna ske genom kostnadsfri upplysning på de manliga poliklinikerna för könssjukdomar. Mest rationellt vore måhända att där tillhandahålla en broschyr med upplysningar åt de rådsökande männen. Vad som emellertid från abortprofylaktisk synpunkt framför allt är viktigt att framhålla för männen, såväl i den allmänna upplysningsverksamheten som den individuella rådgivningsverksamheten på detta område, är den hänsyn och det ansvar, som de ovillkorligen äro skyldiga att iakttaga i sina

sexuella förbindelser, då det troligen i de flesta fall beror på dem, om något preventivmedel kommer till användning eller icke. Vikten av en sådan fostran till hänsynstagande framgår tydligt av den om också bristfälliga kännedom om abortklientelets sexualvanor, som erhållits av de företagna undersökningarna och som redovisas i föregående avsnitt av detta kapitel.

Åt medicinalstyrelsen bör uppdragas att följa denna verksamhet och befrämja dess vidare utveckling. Måhända kan den ytterligare effektiviseras och utvidgas genom att rådgivning så småningom även meddelas på tjänsteläkarmottagningarna samt på poliklinikerna för kvinnosjukdomar. Vad som i nuvarande läge emellertid kräver särskild uppmärksamhet är att läkarna i många fall äro i behov av vägledning för att rätt kunna fylla den uppgift, som här ovan föreslagits dem. Det synes därför önskvärt att medicinalstyrelsen utarbetar en upplysningsskrift som tillställes mödravårdscentralernas och -stationernas läkare. I denna bör förutom några principiella synpunkter på födelsekontrollen en redogörelse lämnas dels för de olika typer av preventivmedel, som för närvarande finnas att tillgå samt deras fördelar och nackdelar, dels för tekniken vid användandet av de olika medlen. Då det ännu icke finnes någon av sakkunniga helt accepterad uppfattning om en bestämd typ av preventivmedel såsom det bästa och mest tillförlitliga, bör man ej heller rekommendera någon särskild typ utan inskränka sig till ett uttalande att i den mån billiga och bra medel finnas, böra de anbefallas i rådgivningsverksamheten.

Utredningen har i sammanhang med denna fråga något diskuterat nuvarande försäljningssystem och prissättning beträffande preventivmedlen, då det är uppenbart att de i förhållande till tillverkningskostnaderna orimligt höga försäljningspriserna måste regleras, om en planerad rådgivningsverksamhet beträffande födelsekontrollerande teknik skall ha avsedd effekt. I fråga om försäljningssystemet gälla för närvarande de bestämmelser, som fastställdes vid preventivlagens upphävande och preventivmedelshandelns reglering år 1938. Före denna tidpunkt hade frågan varit föremål för utredning dels av inom justitiedepartementet tillkallade sakkunniga (SOU 1934: 50), dels av befolkningskommissionen (SOU 1936: 51) samt hade även behandlats av medicinalstyrelsen i skrivelse den 26 januari 1934. I denna skrivelse föreslog medicinalstyrelsen att vissa preventivmedel (närmast kondom) skulle göras till apoteksvara, dock utan att i varje fall i början försäljningen skulle monopoliseras till apoteken. Detta skulle ge möjlighet till kontroll över prissättningen även på de preventivmedel, som försåldes i den fria handeln. 1934 års sakkunniga anslöto sig till förslaget att göra preventivmedlen till apoteksvara, dock med befogenhet för medicinalstyrelsen att medgiva befrielse för viss apoteksinrättning från skyldighet att föra preventivmedel, om särskilda skäl härtill funnos, liksom undantag från skyldigheten att sälja preventivmedel nattetid. Såväl medicinalstyrelsen som befolkningskommissionen, vilken för övrigt biträdde de sakkunnigas förslag, ansågo emellertid att möjlighet till sådan befrielse icke borde ges. Befolkningskommissionen framhöll

dessutom, att även pessar borde föras av apoteken. Samtidigt som kommissionen biträdde förslaget att göra preventivmedlen till apoteksvara utan att till en början stoppa försäljningen härav i den fria handeln, betonade kommissionen även önskvärdheten av att försäljningen allt mer komme att försiggå på apoteken och förutsatte att denna fråga senare skulle upptagas till förnyad prövning.

1934 års sakkunniga önskade emellertid åstadkomma ännu en möjlighet till kontroll över den fria handelns försäljning utöver den, som skulle tillkomma medicinalstyrelsen genom att preventivmedlen gjordes till apoteksvara, och föreslogo därför viss reglering av handeln på så sätt, att försäljare av preventivmedel dels skulle söka tillstånd härtill hos myndigheterna, dels skulle åläggas att saluföra ett eller flera av medicinalstyrelsen godkända preventivmedel till av styrelsen fastställt pris. Befolkningskommissionen avstyrkte de sakkunnigas förslag beträffande tillståndsprövning men ansåg dock att försäljning icke borde få äga rum genom kringförande, genom försäljning från stånd e. d. Kommissionen ansåg det även överflödigt att stadga ett av medicinalstyrelsen fastställt pris på preventivmedel, då konkurrensen från apoteken enligt kommissionens uppfattning skulle komma att göra sig gällande i prisreglerande riktning.

Då preventivmedelshandeln år 1938 reglerades, förverkligades emellertid endast vissa delar av de här refererade förslagen. Preventivmedlen gjordes icke till apoteksvara och försäljningen av dessa medel blev sålunda ej obligatorisk för apoteken. Den har sedan regleringen endast förekommit på frivilligt initiativ och varit av ytterst ringa omfattning. Sålunda såldes enligt av medicinalstyrelsen verkställd undersökning preventivmedel år 1942 på endast 193 av 454 apotek, och försäljningens omfattning understeg 1 % av den totala försäljningen av preventivmedel. Någon särskild prisreglering av den privata handeln infördes ej heller, medan däremot de sakkunnigas förslag om tillståndsprövning för försäljning av preventivmedel i huvudsak förverkligades. Detta har medfört, att det icke har funnits någon möjlighet att påverka prissättningen på preventivmedel i den fria handeln, vare sig direkt genom särskilda föreskrifter eller indirekt genom konkurrens från apoteken. Följden härav har blivit att försäljningspriserna på preventivmedel äro oskäligt höga med vinstmarginaler på upp till 400 %.

Utredningen anser sig i detta läge böra ånyo upptaga förslaget att göra preventivmedlen till apoteksvara. Utredningen förbiser härvid icke, att under åtskillig tid framåt distributionen genom apoteken kan komma att spela en underordnad roll. I den mån apoteken ha möjlighet att tillhandahålla preventivmedlen till lägre priser än sjukvårdsaffärerna och vetskapen härom sprides bland allmänheten, torde dock denna konkurrens bliva av betydelse för prisbildningen. Det viktigaste skälet för försäljning genom apotek är dock ett annat. Genom den ställning av halvoffentlig inrättning som apoteken ha i det allmänna medvetandet skulle försäljning av preventivmedel genom apoteken sannolikt bidraga till att bryta den sociala tabuering, som ännu

drabbar preventivmedlen. Det är inkonsekvent, att samhället å ena sidan främjar upplysningen om preventivmedlens betydelse för födelsekontrollen och för profylaxen gentemot könssjukdomarna, men å andra sidan icke tillser, att dessa medel tillhandahållas på de ordinarie inköpsställena för hälsovårds- och hygienartiklar, nämligen apoteken. En dylik inkonsekvens kan icke befrämja den upplysningsverksamhet, som är av nöden, utan kommer tvärtom att motverka den. Utredningen vill också understryka befolkningskommissionens uttalande att preventivmedlens försäljning å apoteksinrättningarna utgör ett viktigt led i det allmänna, ur folkmoraliska, hygieniska och andra viktiga synpunkter motiverade strävandet att bringa preventivmedelshandeln upp på ett högre plan. Det av såväl 1934 års sakkunniga som befolkningskommissionen framförda förslaget om skyldighet för apoteksinnehavare att tillhandahålla preventivmedel tillstyrktes i yttranden, som avgavs av medicinalstyrelsen, kommerskollegium, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Stockholm, Uppsala, Jönköping, Kronobergs, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Kopparbergs, Västernorrlands och Jämtlands län, de tre hörda handelskammarna, Stockholms stads barnavårdsnämnd och hälsovårdsnämnd, förste stadsfiskalen i Stockholm, förste provinsialläkarna i Södermanlands, Kronobergs, Gotlands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Kopparbergs och Jämtlands län, sundhetsinspektören i Göteborg, landsfogdarna i Kronobergs, Skaraborgs, Värmlands och Kopparbergs län, poliskammaren i Norrköping, Värmlands länsavdelning av föreningen Sveriges landsfiskaler, svenska läkaresällskapet och centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund — förutom av de remissinstanser som i alla delar lämnade befolkningskommissionens förslag utan erinringar. Mot förslaget uttalade sig förste stadsläkaren i Stockholm, apotekarsocieteten, Sveriges apotekareförbund och Sveriges farmacevtförbund i gemensamt utlåtande, Sveriges kristliga farmacevtförening samt svenska sjukvårdsaffärernas riksförbund.

I apotekarsammanslutningarnas gemensamma yttrande framhölls att visserligen talade preventivmedlens stora betydelse som skyddsmedel mot vissa smittsamma sjukdomar starkt för att ifrågavarande medel tillhandahölles på apotek, men så länge icke en tillräcklig fördomsfrihet beträffande preventivmedlen trängt igenom hos allmänheten, skulle — frånsett den enskilda yrkesutövarens etiska inställning — olägenheter härav uppkomma vid försäljningen.

Utredningen har icke förbisett denna erinran, men finner å andra sidan, att den opinion i denna fråga, som kommit till uttryck i övriga yttranden, representerande uttalanden av såväl läkarkårens som den medicinska, civila och polisiära förvaltningens organ, entydligt går i den riktningen, att det kan anses skäligt och ingalunda stötande att apoteken tillhandahålla preventivmedel.

Detta jämte de överväganden beträffande den psykologiska betydelsen av försäljningen genom apotek, vilka utredningen har gjort föranleder ut-

redningen att föreslå, att skyldighet införes för apoteksinnehavare att försälja preventivmedel. Även ett annat skäl talar för att en försäljning av preventivmedel genom apoteken organiseras. Försäljningen av pessar, som hittills varit synnerligen blygsam, kommer genom den planerade rådgivningsverksamheten vid mödravårdscentralerna och -stationerna troligen att bli av större omfattning. Flera skäl tala för att i görligaste mån söka förlägga denna försäljning till apoteken. Så borde även vara möjligt, om läkaren på centralen eller stationen skriver ut recept på ett pessar med angivande av typ och storlek. Närmaste apotek kan då, även om det icke regelmässigt för pessar, expediera receptet genom rekvisition från gång till gång. Ehuru försäljning nattetid av vissa preventivmedel sannolikt ur profylaktisk synpunkt skulle vara av värde, vill dock, på grund av de olägenheter ur personalsynpunkt, som härigenom kunna uppstå, utredningen endast föreslå att skyldighet till försäljning av preventivmedel begränsas till ordinarie expeditionstid under vardagarna.

Då utredningen är av den uppfattningen att saluförandet av preventivmedel å apoteksinrättning endast efter hand kommer att få en prisreglerande verkan, har utredningen jämväl undersökt möjligheten att på andra vägar ingripa i prisbildningen för preventivmedel i den öppna handeln. Utredningen har i denna angelägenhet vänt sig till statens priskontrollnämnd med anhållan om att nämnden skulle avgiva yttrande beträffande denna utväg att kontrollera prissättningen med nuvarande lagstiftning och administrativa resurser. Nämnden har för att klarlägga dessa möjligheter verkställt undersökning rörande den nuvarande tillverkningen och försäljningen av preventivmedel, varvid enbart tagits sikte på kondom. Nämndens allmänna sektion, som utfört undersökningen, konstaterade att en reglering av priserna icke är möjlig utan en fortlöpande effektiv kvalitetskontroll för åstadkommande av en tillfredsställande standardkvalitet. Detta är med nuvarande importmöjligheter och inhemska råvarutillgång ogörligt. Situationen kommer emellertid att bli en annan, då handelsspärren upphör och importen framför allt från Förenta Staterna åter kommer i gång. Då i ett sådant läge möjligheter ånyo finnas att få en effektiv kvalitetskontroll till stånd, kan med hjälp av det i Kungl. Maj:ts förordning om handel med preventivmedel inskrivna tillståndstvånget reglering av priserna på preventivmedel företagas. Utredningen förutsätter, att statens priskontrollnämnd i fortsättningen kommer att bevaka denna frågas vidare utveckling, och föreslår därför i detta sammanhang ingen åtgärd.

Upplysningsverksamhet i abortfrågan.

Abortklientelet har vid de undersökningar som företagits konstaterats tämligen genomgående vara okunniga om vidden och betydelsen av den fråga, med vilken de så handgripligt kommit i beröring. Det råder en påfallande enhetlig uppfattning om abortingreppet som relativt ofarligt. Det finnes en

mycket obetydlig kännedom om de samhälleliga åtgärderna för hjälp i olika avseenden åt blivande mödrar. Om emellertid verklighetstrogna kunskaper på dessa områden kunde mobiliseras i abortsituationen, skulle dessa tillsammans med de inre krafter, som hos så gott som varje kvinna medvetet eller omedvetet söka motverka aborten, kunna verka effektivt abortförebyggande. Det säger sig självt, att denna kunskapsmeddelelse kommer i sista laget, om den skall ske, då kvinnorna redan äro i graviditet och fattat sin abortföresats, ehuru den givetvis även då kan vara av utomordentlig nytta och lyckas hindra abortens genomförande. Bäst vore om en allmän upplysningsverksamhet om abortfrågan i hela dess vidd komme till stånd på ett sådant sätt, att den nådde majoriteten av de unga kvinnorna och nådde dem så, att de finge kunskaperna härom fast införlivade i sitt medvetande redan innan en situation eventuellt inträffar, i vilken en tanke på abort kan uppkomma.

Det förekommer givetvis redan nu en viss upplysningsverksamhet i skriftlig och muntlig form på detta område, ehuru den i väsentliga avseenden torde vara bristfällig. Den når sålunda en alltför liten del av dem den borde nå. Alivarligare är, att den i många fall arbetat på ett sätt, som icke kan sägas vara ändamålsenligt. Genomgående torde kunna sägas, att den använt sig av alltför onyanserade och skräckbetonade skildringar av de risker, som äro förknippade med aborten, framför allt den illegala, och därmed förfelat sitt syfte. Man måste nämligen minnas, att en stor procent av de illegala abortfallen förlöpa relativt komplikationsfritt, och några för kvinnorna själva märkbara följder inträffa ej. Med det stora antal illegala aborter vi ha att räkna med måste det finnas ett tämligen stort antal kvinnor med personlig erfarenhet av fall, som förlöpt utan komplikation, och förekomsten av dessa måste alltid motverka en upplysningsverksamhet, som arbetar med grova medel och överdrifter.

Det första villkoret för att en upplysningsverksamhet i abortfrågan skall uppnå sitt avsedda syfte är därför, att den noggrant håller sig på verklighetens mark. Den måste alltså vara strängt vederhäftig och absolut saklig. Riskerna få icke överdrivas. Det riktiga torde vara att betona, att dessa framför allt äro att söka i sena komplikationer, såsom sterilitet och kroniska underlivsbesvär men att samtidigt varje illegalt aborterande kvinna utsätter sig för dödsrisk. En saklig och på rätt sätt meddelad kunskap om de verkliga abortriskerna, som sammanbindas med fostran till rätt värdesättning av hälsan och dess betydelse för ett sunt sexualliv med dess lyckomöjligheter, bör kunna ge kvinnorna en verklig hjälp att motstå frestelsen i abortsituationen.

Det har ovan framhållits, att stor okunnighet råder bland kvinnorna även om samhällets hjälpmöjligheter i abortsituationen. Ehuru dessa ännu måste sägas vara alltför otillräckliga för att helt täcka alla hjälpbehov, skulle likväl helt säkert en på ett tidigt stadium vunnen kunskap härom på många kvinnor verka abortförebyggande. Ett tillfälle att meddela upplysning om de sociala åtgärderna till skydd för mödrar och barn erbjuder kvinnans läkarbesök för

att få ställt havandeskapsdiagnos, vilket utredningen närmare behandlar i ett följande avsnitt av detta kapitel. Emellertid kan troligen med fördel denna upplysning även sammankopplas med upplysningen om abortriskerna och därmed nå ut till kvinnorna vid en ännu tidigare tidpunkt.

Utredningen är, som tidigare framhållits, av den uppfattningen, att den hittills bedrivna upplysningsverksamheten på dessa områden icke kan anses tillräcklig eller ändamålsenlig, varför speciella åtgärder för att få den effektiviserad böra företagas. Som ett första led i denna verksamhet rekommenderar utredningen utgivandet av en för masspridning avsedd folkskrift, i vilken upplysning skall meddelas med beaktande av de synpunkter på denna, som ovan återgivits. Särskilt viktigt anser utredningen det vara att tillse, att upplysningen om abortriskerna når ej endast kvinnorna utan även männen, då det visat sig att den manliga partens inställning till frågan om abort eller icke varit av stor betydelse, då kvinnan fattat sitt beslut.

Allmänna opinionens inställning till moderskapet.

Det konventionella ogillande, som alltjämt trots en fortskridande förändring i den allmänna opinionens inställning i riktning mot större tolerans, i hög grad kommer den ogifta blivande modern till del, har visat sig vara en betydelsefull abortframkallande faktor. Opinionen måste i detta avseende närmast betecknas som fariseisk och i varje fall djupt orättvis, då dess ogillande direkt drabbar den kvinna, som har mod att stå för och taga konsekvenserna av sin handling, snarare än själva det utomäktenskapliga könsumgänget som sådant. Den skamkänsla inför det utomäktenskapliga moderskapet, som vid de företagna undersökningarna kunnat konstateras även hos abortpatienterna själva, kan förmodas sammanhänga med en ännu kvarlevande allmänt negativ inställning gentemot sexuallivet hos stora delar av folket. Helt säkert har den hittills bristfälliga sexualupplysningen eller bristen på sexualupplysning bidragit att konservera en sådan inställning.

Vad utredningen i detta sammanhang har intresse av att konstatera, är att fortfarande ett hårt konventionellt tryck vilar på de ogifta mödrarna, som många gånger är starkt nog att ensamt driva fram ett abortbeslut hos en ogift gravid kvinna och i ett ännu större antal fall är en kraftigt bidragande orsak härtill. Det måste därför anses angeläget att vidtaga de åtgärder, som äro möjliga för att påskynda den förskjutning till det bättre i detta avseende, som dock kan iakttagas.

I kap. 13 har utredningen föreslagit en revision av lagen om förbud mot avskedande av kvinnliga arbetstagare i anledning av äktenskap eller barnsbörd, syftande till att utsträcka lagens skydd till så gott som alla grupper kvinnliga arbetstagare. Troligen kan man räkna med att själva det faktum, att samhället fullt bygger ut denna lagstiftning kommer att ha även en opinionsbildande inverkan och minska det konventionella trycket på de ogifta blivande mödrarna.

Dock kan man icke lita till att det skall vara tillräckligt härmed. Det är framför allt vissa kategorier blivande mödrar, som blivit särskilt utsatta för hård press, nämligen de inom de s. k. »ömtåliga yrkena» arbetande, bland vilka kunna nämnas lärarinnor och sjuksköterskor samt elever i skolor och utbildningsanstalter. Trakasserier ha i ett flertal fall, som kommit till allmän kännedom, utövats i en sådan utsträckning mot dessa kvinnor, att de trots sin lagenliga rätt att stå kvar i sitt arbete sett sig tvingade att sluta sin anställning, där icke rentav avskedande skett. Elever ha blivit skilda från skolundervisning eller vidare yrkesutbildning. I många fall är det allmänna organ, som stå som direkt utövande detta tryck eller verkställande avsked, ehuru det givetvis även kan vara allmänna opinionen, som kan få exempelvis skolmyndigheterna på en ort att avskeda en lärarinna eller få henne att begära avsked. Här måste bestämt sägas ifrån, att samhället icke kan tillåta sina egna organ att på detta sätt handla i strid mot den innersta meningen i en lag, som av statsmakterna antagits för att skydda kvinnorna på arbetsmarknaden i detta avseende. Det måste vara möjligt att relativt snabbt få en ändring till stånd härvidlag. Utredningen vill i varje fall i detta sammanhang uttala sitt starka ogillande av det handlingssätt, som här har påtalats.

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

Kostnadsfri havandeskapsdiagnos.

Om den upplysningsverksamhet, som utredningen i det föregående från abortprofylaktiska synpunkter diskuterat, skall ha den avsedda verkan att i en situation, då en gravid kvinna överväger att fördriva sitt foster, stödja de krafter hos henne, som söka motverka aborten, måste den nå henne vid den rätta tidpunkten. Vi känna till, att den beträffande abortbeslutet mest kritiska tiden under havandeskapet inträffar från den dag kvinnan blivit övertygad om att hon är gravid, fram till tredje eller fjärde månaden. Så tidigt som möjligt under denna period måste den abortprofylaktiska verksamheten nå henne, och så tidigt som möjligt måste man därför söka få kontakt mellan henne och samhället. Det mest ändamålsenliga är givetvis att etablera denna kontakt redan vid diagnosen av havandeskapet, vilket bäst torde kunna ske genom en av samhället anordnad kostnadsfri havandeskapsdiagnos.

Införande av kostnadsfri havandeskapsdiagnos skulle utan tvivel från flera synpunkter vara en åtgärd av stor betydelse för de kvinnor, som kunna tänkas komma i abortsituation. Utredningen hyser den förhoppningen, att härigenom en viss, måhända stor del av de abortsökande kvinnor, som nu icke besöka läkare utan gå direkt till kvacksalvarabortören och som i många fall rentav företaga eller låta företaga abortingrepp utan att vara i grosses, skola komma i kontakt med samhällets organ med de hjälpmöjligheter detta erbjuder.

Givetvis vore det mest önskvärt, om den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen omedelbart kunde införas på samtliga de samhälleliga institutioner,

vilka kvinnor kunna tänkas besöka på grund av misstanke om inträtt havandeskap, d. v. s. tjänsteläkarmottagningarna, sjukhusens öppna mottagningar samt mödravårdscentraler och -stationer. Svårigheten att beräkna den omfattning en sådan verksamhet kommer att få gör emellertid att man till att börja med, innan närmare erfarenheter vunnits, torde böra inskränka sig till att igångsätta verksamheten endast på någon av ovan nämnda institutioner. Frågans naturliga sammanhang med samhällets strävan att få alla gravida kvinnor under läkarkontroll och läkarvård på mödravårdscentraler och -stationer har föranlett utredningen att föreslå att kostnadsfri havandeskapsdiagnos till en början införes som ett led i den förebyggande mödravården. Utredningen är dock angelägen att betona, att detta endast bör vara en provisorisk anordning, och att önskemålet om införande av den fria havandeskapsdiagnosen även på poliklinikerna och tjänsteläkarmottagningarna hela tiden bör hållas i minnet. Åt medicinalstyrelsen bör överlämnas att följa verksamhetens utveckling och vid lämplig tidpunkt föreslå en sådan utvidgning av densamma.

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

Under vissa förhållanden kan det emellertid för en kvinna anses synnerligen önskvärt att få en så snabb och säker diagnos som möjligt. För att tillfredsställa detta behov har under senare år en annan metod kommit allt mer till användning, nämligen den s. k. graviditetsreaktionen på urin enligt Aschheim-Zondeks eller Friedman-Schneiders metod, vilken ger en hög grad av säkerhet och tillåter en diagnos redan tio till fjorton dagar efter regleringens upphörande. Graviditetsreaktion utföres för närvarande enligt uppgifter från medicinalstyrelsen på åtta laboratorier i landet, nämligen hormonlaboratoriet vid Karolinska sjukhusets kvinnoklinik, hormonlaboratoriet vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm, AB Sexualhygiens laboratorium i Stockholm, farmakologiska institutionen i Lund, hormonlaboratoriet vid Allmänna sjukhuset i Malmö, laboratoriet å Sahlgrenska sjukhusets kvinnoklinik i Göteborg, bakteriologiska avdelningen å Göteborgs stads laboratorium vid Sahlgrenska sjukhuset samt laboratoriet vid Akademiska sjukhusets kvinnoklinik i Uppsala. Kostnaden för ett dylikt prov uppgår i regel till omkring tio kronor, och även om metoden tages i bruk i betydligt större omfattning än för närvarande, kommer den att bli dyr, då den kräver djurstallar och special-

utbildad personal. Det kan därför ej tänkas att den göres till normalmetod för havandeskapsdiagnosen. I vissa fall, där en så tidig diagnos som möjligt anses vara av synnerlig betydelse — detta kan särskilt inträffa för kvinnor, som kunna tänkas komma i allvarlig abortsituation — har metoden emellertid sitt givna berättigande. Utredningen önskar emellertid framhålla, att den helst endast borde användas på läkares tillrådan och genom läkares försorg, då genom möjligheten för kvinnorna att insända prov till undersökning vid ett laboratorium utan något läkarbesök den abortprofylaktiska motiveringen för havandeskapsdiagnosen, nämligen att skapa personlig kontakt mellan kvinnan och samhällets organ, helt bortfaller. En kvinna kan ju på detta sätt efter erhållet positivt besked om havandeskap — ofta skriftligt — gå raka vägen till en abortör utan att samhället haft något tillfälle att ingripa.

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

Det praktiska förfaringssättet härvidlag har utredningen tänkt sig på så sätt, att genom mödravårdscentralens respektive -stationens läkare provet insändes till något av de laboratorier, som utföra graviditetsreaktioner och som godkänts härför av medicinalstyrelsen. Meddelandet huruvida havandeskap föreligger eller ej går sedan åter till läkaren, som har att framlämna det till kvinnan. Härigenom kommer han att stå i upprepad kontakt med henne och kan vara henne till den hjälp, som kan behövas.

Ersättningen till laboratorierna för utförda graviditetsprov synes helt böra utgå av statsmedel, då verksamheten är att betrakta som ett led i den förebyggande mödravården och det ej torde finnas någon anledning att lägga del av kostnaden på landsting eller kommun. Förslagsvis en gång varje kvartal skola laboratorierna insända redovisning över utförda prov till medicinalstyrelsen, varefter ersättning härför enligt av styrelsen efter överenskommelse med laboratorierna fastställd taxa utbetalas i efterskott. Ett anslag för detta ändamål bör ställas till medicinalstyrelsens förfogande. Storleken härav är synnerligen svår att beräkna, då man icke i förväg kan förutse hur många prov, som kunna komma att utföras.

Enligt uppgifter från de å föregående sida angivna laboratorierna utfördes vid dessa under år 1943 sammanlagt 6 966 prov och under första halvåret 1944 sammanlagt 3 863 prov. Man torde i fortsättningen få räkna med att dels ett antal motsvarande dessa eller i runt tal 8 000, dels ett därtill kommande okänt antal graviditetsreaktioner skulle få utföras kostnadsfritt. Taxan kan knap-

past beräknas bli väsentligt lägre än tio kronor. Med ett sammanlagt uppskattat antal av 10 000 graviditetsreakioner skulle kostnaden för statsverket uppgå till 100 000 kronor, vilken summa som förslagsanslag torde ställas till medicinalstyrelsens förfogande. Verksamheten borde lämpligen, intill närmare erfarenhet vunnits, böra bedrivas som försöksverksamhet.

Om den abortprofylaktiska motiveringen till den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen skall bliva fullvärdig, fordras att läkaren på mödravårdscentralen eller -stationen ej mekaniskt fastställer huruvida havandeskap föreligger eller ej utan även härvid noggrant studerar den hjälpsökande kvinnans reaktion på meddelandet härom. Givetvis skall i de fall av föreliggande havandeskap, där kvinnan omedelbart uttalar en abortönskan, samhällets abortprofylaktiska apparat träda i verksamhet (se kap. 15), men även i sådana fall, där kvinnan ej nämner ordet abort men visar en påtaglig förtvivlan och upprördhet över havandeskapet, skall läkaren anvisa henne de hjälpmöjligheter, som samhället erbjuder. Om havandeskap ej föreligger, bör läkaren undersöka orsakerna till den uteblivna regleringen — i de flesta fall ängslan att havandeskap inträtt — samt då skäl härtill finnas lämna kvinnan rådgivning om förebyggande födelsekontroll. Endast genom denna positiva verksamhet från läkarens sida kan den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen komma att fylla sin avsedda funktion. Utredningen är emellertid övertygad om att den i så fall kommer att vara ett viktigt led i kampen mot aborterna.

Kap. 15. Sociala kuratorer för det abortsökande klientelet.

Erfarenheter av social rådgivning i andra länder. En särskild rådgivning för abortsökande kvinnor finnes endast i ett fåtal länder. I *Danmark* har enligt lag den 15 mars 1939 i detta syfte upprättats s. k. mödrahjälpsinstitutioner, vilka ha till uppgift att lämna personlig, social och juridisk hjälp till havande kvinnor och mödrar, som anhålla härom[1]. Institutionerna ha tillkommit som ett direkt led i kampen mot de illegala aborterna. Deras anknytning till denna framgår därav att i lagen om avbrytande av havandeskap finnes stadgat att abort på blandat socialt-medicinsk indikation endast får företagas, då intyg föreligger från en mödrahjälpsinstitution, att kvinnan fått upplysning dels om de risker, som äro förbundna med en abort, dels om de hjälpmöjligheter, som stå henne och hennes blivande barn till buds.

För närvarande finnas sju mödrahjälpsinstitutioner, var och en med två eller flera Amt[2] som verksamhetsområde. En eller flera gånger i månaden utsändas från institutionerna sociala rådgivare till övriga större platser inom området, där de ha mottagning, i regel på sjukhuset. Mödrahjälpen har på detta sätt regelbundna mottagningstider i 70 städer, vilket med Danmarks goda kommunikationer innebär, att varje kvinna, som så önskar, kan komma i kontakt med den.

Utåt framträder mödrahjälpsinstitutionen som privat organisation. Staten betalar all organisationskostnad samt lägger till de olika hjälpfonderna lika mycket som kan åstadkommas på privat väg; för övrigt skall organisationen utnyttja samtliga samhällets hjälpinstitutioner, som kunna ifrågakomma. En del speciella hjälpåtgärder bekostas av stat och kommun med hälften vardera. Samarbetet mellan stat, kommun och enskilt initiativ kommer också till uttryck i sammansättningen av styrelserna, i vilka stat, kommun och privata föreningar äro representerade. Ett Mødrahjælpens Fællesraad med socialministeriets departementschef som ordförande samt representanter för medicinalstyrelsen, landsting, kommuner, läkare- och kvinnoorganisationer skall vara central ledare och initiativtagare.

Den danska lagen om avbrytande av havandeskap innehåller icke möjlighet till abort på sociala eller personliga indikationer. Emellertid var det uppenbart, att de allvarliga svårigheter för den havande kvinnan, som därigenom icke blevo tillåtliga abortindikationer, men som driva fram en stark abortönskan och i vissa fall rentav självmordsförsök, genom upplysning och socialt

[1] En redogörelse för den danska »mödrahjälpens» verksamhet har lämnats av föreståndarinnan för mödrahjälpsinstitutionen i Köpenhamn, cand. jur. fru Vera Skalts i Socialt Tidskrift 1943: 4, från vilken större delen av den följande framställningen har hämtats.

[2] Förvaltningsområde i Danmark, ungefär motsvarande de svenska länen.

reformarbete måste undanröjas. Med inrättandet av mödrahjälpsinstitutionerna avsåg man att skapa en verklig hjälporganisation för de abortsökande kvinnorna. För att ge denna tid att börja sitt arbete uppsköts ikraftträdandet av lagen om avbrytande av havandeskap i ett och ett halvt år från dess antagande.

Den hjälp, som lämnas av mödrahjälpen, omfattar dels ekonomiskt bistånd, dels upplysning och rådgivning i allt, som rör moderskapet från såväl sociala, legala som medicinska synpunkter. Till institutionen äro en rad uppgifter centraliserade. Den handlägger frågor rörande faderskap, adoption och fosterbarnsplacering, förmedlar — ofta genom förskottsutbetalning — samhällets och enskildas hjälp till blivande mödrar och deras barn, ger medicinsk rådgivning och har en läkare knuten till mottagningen för att handha utredningen av abortsökande kvinnors möjlighet att erhålla abort på legal väg samt för att regelbundet kontrollera de blivande mödrarnas hälsotillstånd. Vidare förmedlar institutionen vistelse på hem för blivande mödrar (Svangrehjem) eller i privata hem för de kvinnor, som måste få en uppehållsort under havandeskapets sista månader, samt vistelse på mödrahem under en tid av upp till ett år efter förlossningen.

På grundval av mödrahjälpens hittillsvarande verksamhet fälles det sammanfattande omdömet, att organisationen visat sig synnerligen värdefull för uppgiften att förmedla samhällets hjälp och rådgivning till mödrar i svårt läge, men att den ännu saknar verklig effektivitet huvudsakligen på grund av bristande medel. Svårigheten att få verklig kontakt med de abortsökande kvinnorna framhålles även. Det uppges att läkarna endast i helt ringa utsträckning hänvisa kvinnorna till mödrahjälpen i de fall, där detta icke är ålagt dem i lag såsom vid de blandat socialt-medicinska indikationerna (se ovan). Även i sådana fall säges det vara vanligt, att läkarna söka ställa en helt medicinsk indikation hellre än att de anlita mödrahjälpen som utredande instans. Ett förbättrat samarbete med läkarna anses därför oundgängligt, om det skall lyckas mödrahjälpen att få förbindelse med abortklientelet.

I de fall, då abortsökande kvinnor uppsökt mödrahjälpsinstitutionerna och där fått råd och upplysning, har man kunnat konstatera tämligen goda resultat i sina försök att få dem att avstå från sin abortföresats och att hjälpa dem igenom tiden kring förlossningen. Mödrahjälpsinstitutionen i Köpenhamn besöktes under tiden april 1940—april 1942 av 562 kvinnor enbart på grund av önskan om abort. Vid en efterundersökning av dessa kvinnor, företagen genom sjukkassor, mantalsregister m. m., befunnos 49,2 % ha genomfört havandeskapet, 26,1 % ha erhållit legal abort, 7,8 % ha fått spontan abort, 2,3 % ej ha varit gravida samt 14,6 % förlorats ur sikte. I denna sista grupp är det möjligt att ett större eller mindre antal aborterat illegalt. Resultaten av denna än så länge alltså mycket begränsade verksamhet torde kunna sägas vara tillfredsställande och visa den stora nyttan av en rådfrågningsinstans. Det är emellertid att märka, att många kvinnor, och kanske framför allt de som drivas av en föresats att till vilket pris som helst få sitt havandeskap

avbrutet och alltså ha den intensivaste abortönskan, icke vilja besöka en institution, varmed de direkt annonsera sitt havandeskap. Möjligt är därför, att siffrorna här ovan utvisa ett bättre resultat än vad som skulle framkommit, om kvinnor med den högsta graden av intensitet i sin abortönskan kunde antagas varit mera representerade i mödrahjälpens klientel än vad som nu troligtvis är fallet.

Under den tid aborten var legaliserad i *Sovjetunionen* inrättades där s. k. kvinnokommissioner, dit kvinnorna kunde vända sig med sin anhållan om abort. Dessa kommissioner avskaffades senare och i stället inrättades rådfrågningsbyråer, vilka bland annat hade till uppgift att söka övertala de abortsökande att avstå från aborten genom att framhålla dess risker och samtidigt klargöra abortfrågans sociala betydelse. De skulle även anlita till buds stående hjälpmedel för att undanröja motiven till kvinnornas abortönskan.

Tidigare diskussion och erfarenheter av kuratorsverksamhet i Sverige. Sedan nära tjugo år finnes i Sverige en organiserad kuratorsverksamhet. Intresset för denna verksamhet väcktes första gången genom en i Social Tidskrift år 1909 införd artikel »Sjukvården och det sociala arbetet», författad av förre kanslirådet G. H. von Koch. Han hade i sin tur hämtat impulserna såväl till artikeln som till sin senare bok »Läkaren och det sociala arbetet» från den amerikanske pionjären professor Richard Cabot. I Sverige gjordes början på sinnessjukvårdens område och 1914 anställdes på initiativ av dåvarande överläkaren vid Långbro sjukhus O. Kinberg och under medverkan av fru Else Kleen en social kurator vid sinnessjukhus i Stockholm. Exemplet har sedan följts av bland andra Göteborg och Norrköping och senare ha på flera av statens sinnessjukhus kuratorer och även hjälpverksamhetsläkare anställts.

Vid kroppssjukhusen har kuratorsverksamheten hittills organiserats i tämligen begränsad omfattning, även om antalet kuratorer där är i stigande och frågan inom flera landsting ligger under utredning. Vid vanföreanstalterna i Stockholm, Göteborg, Hälsingborg och Härnösand samt vid radiumhemmet i Stockholm, Sahlgrenska sjukhusets radiologiska avdelning och radiumkliniken i Lund utövas likaledes kuratorsverksamhet. Vid barnbördshuset i Stockholm tjänstgöra barnavårdsmän under namnet kuratorer och på tuberkulossjukvårdens område ha socialkuratoriska uppgifter i viss utsträckning anförtrotts åt dispensärsköterskor. I någon mån fyllas liknande uppgifter även av andra, exempelvis skolsköterskor, sköterskor vid barnavårdscentraler och mjölkdroppar samt å hemsjukvårdens område på landsbygden av distriktssköterskor.

Kuratorsverksamhetens arbetsuppgifter skildras i en broschyr om social kuratorsverksamhet — varur de historiska uppgifterna ovan hämtats — utgiven av centralförbundet för socialt arbete (Stockholm 1935) på följande sätt:

»— — — de ligga på gränsområdet mellan uppgifterna för det sjukvårdande och det rent sociala samhällsarbetet. Särskilt under de senaste årtiondena har

kravet på nya samhällsarbetare med sin verksamhet förlagd inom detta gränsområde gjort sig gällande. Det har visat sig, att här möta uppgifter, vilka äro av den betydenhet och omfattning, att för deras fullgörande föreligger behov av personer, som helt kunna ägna sig däråt. Området för dessas, de sociala kuratorernas, verksamhet är givetvis mycket vidsträckt, i det däri kunna sägas ingå såväl rent sociala som vissa socialmedicinska uppgifter. De rent medicinska böra emellertid bestämt utskiljas, enär deras fullgörande åligger läkarna och sjuksköterskorna. Av de övriga uppgifterna är det särskilt de av socialt ekonomisk natur, som böra vara föremål för kuratorns verksamhet. — — — De sociala hjälpmöjligheterna äro i många hänseenden mycket komplicerade och svåråtkomliga för dem, som äro bundna vid sjukhuset. Det sociala arbetet måste därför för att bliva pålitligt och väl utfört anförtros åt någon, som kan odelat ägna sig däråt och som äger ingående kunskap om de sociala hjälpinstituten samt har tillfälle att genom besök i patientens hem och på hans arbetsplats sätta sig in i det speciella fallets svårigheter och möjligheterna att avhjälpa dessa.»

Hittillsvarande erfarenheter visa, att kuratorns arbetsuppgifter äro stora och krävande men att kuratorsverksamheten kan bli till stor nytta ej blott för patienten utan även för samhället genom att den kan förkorta vårdtiden på sjukhuset. Som särskilda önskemål har från olika håll bland annat framförts, att kuratorsverksamheten närmare samorganiseras med det sociala arbetet i den öppna sjukvården, sådan denna fullgöres av distriktssköterskor, diakonissor eller församlingssystrar, dispensärsköterskor, hemvårdarinnor m. fl.

Diskussionen kring frågan om särskild social rådgivning åt abortsökande kvinnor kan ledas tillbaka till det av abortkommittén avgivna betänkandet (SOU 1935: 15), till vilket utredningen vid flera tillfällen hänvisat. Det prövningsförfarande, som där föreslogs (se detta betänkande s. 25) skulle i verkligheten ha kommit att funktionera som en dylik rådgivningsverksamhet, vilket också kommittén framhöll som en huvudpunkt i sin motivering. Trots vissa betänkligheter stannade abortkommittén för att uppdraga prövningen och rådgivningen åt läkare. Tvivlen på läkarnas lämplighet härför återkommo med stor skärpa i en rad yttranden över kommittéförslaget, och särskilt framhölls att läkarna dels saknade kompetens att pröva kvinnans sociala läge, dels saknade tid att utreda detsamma. Kommittén sökte i förväg gendriva dessa invändningar genom att bland annat hänvisa läkarna till samarbete med olika organ för socialt arbete. Särskilt skulle tillgängliga hjälpmöjligheter för kvinnorna kunna anvisas av distriktssköterskor, församlingssystrar, diakonissor, barnmorskor och andra socialfunktionärer. I detta sammanhang påminde abortkommittén också om kuratorsinstitutionen och yttrade:

»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 större 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.»

Huvudskälet till att abortkommittén fasthöll vid läkarna som lämpligaste instans för denna rådgivning var att den ansåg det avsedda resultatet, nämli-

gen abortens förebyggande, lättast uppnåeligt genom personlig kontakt mellan patient och läkare. Kommittén förutsatte dock att läkarna i framtiden skulle erhålla en bättre socialmedicinsk utbildning samt att medicinalstyrelsen till deras ledning skulle utfärda råd och anvisningar om tillgängliga hjälpkällor.

Förslagets kritiker vidhöllo sina invändningar. Från läkarehåll anfördes, att uppgiften var alltför tidsödande, att den var främmande för läkaren, samt att tillämpningen av indikationerna skulle bliva alltför olikformig hos olika läkare. Från andra håll framfördes främst kravet på att person med särskilt stor social erfarenhet borde deltaga i beslutet och rådgivningen eller att prövningen i annat fall borde ske centralt. I några yttranden rekommenderades lokala nämnder, där olika sidor av den erforderliga sakkunskapen vore företrädda. Samtliga instanser, som yttrade sig, voro ense därom att kommitténs förslag helt var beroende av hur den föreslagna prövningen skulle komma att utfalla. Även om i detta sammanhang rådgivningen bedömdes huvudsakligen från synpunkten hur de av abortkommittén föreslagna indikationerna till legal abort skulle tillämpas, framgår klart att de flesta insågo betydelsen av att samhället på detta sätt vunne kontakt med ett stort antal kvinnor i abortsituation. Ett av abortkommitténs huvudmotiv för de vidgade abortindikationerna var för övrigt just detta att samhället genom dem kunde vinna kontakt med kvinnor i abortsituation. Då abortkommitténs förslag i stort sett föll, har denna kontaktmöjlighet aldrig realiserats, varigenom samhället hittills saknat tillfälle att påverka abortsökande kvinnor i det rätta ögonblicket liksom möjlighet att samla kunskap om deras situation och framtida öde.

Sedan år 1937 har rådgivning för abortsökande kvinnor varit anordnad på Riksförbundet för sexuell upplysnings stockholmsbyrå. Under tiden 1 januari 1940—1 november 1941 bedrevs denna rådgivning av en särskild av sjukhusdirektionen i Stockholm anställd kurator, som ställdes till byråns förfogande för en förmiddags- och en kvällsmottagning i veckan. Sedan Stockholms stad därpå öppnade egen rådgivningsbyrå för de abortsökande kvinnorna, anställde riksförbundet ytterligare två kuratorer. Den tidigare på riksförbundets stockholmsbyrå, numera på Stockholms stads rådgivningsbyrå verksamma kuratorn, fru Lis Lagercrantz-Asklund har lämnat en redogörelse för sin verksamhet och resultaten av denna, vilken som bilaga 7 är fogad till detta betänkande.

Verksamheten var ordnad så, att respektive läkare sände de patienter till kuratorn, som bådo om hjälp till abort eller på ett påtagligt sätt visade sig förtvivlade över sitt havandeskap. Riksförbundets stockholmsbyrå besöktes på detta sätt åren 1940—1941 av 250 kvinnor. Inga exakta uppgifter föreligga över hur många av dessa, som kunde förmås att avstå från sin abortföresats. Fru Asklunds uppfattning är emellertid att cirka 35 % av klienterna voro djupt förtvivlade över sin belägenhet och tacksamma för varje råd och hjälp, som ledde bort från aborten. Även om kuratorns insats i dessa fall i regel ej varit avgörande för beslutet att avstå från aborten, torde den dock uppfattats som

ett gott stöd. Om de övriga kvinnorna, som samtliga voro absolut bestämda att genomföra aborten till varje pris, tror sig fru Asklund kunna säga att 40 % efter kontakten med henne lämnade sin aborttanke för alltid.

Under tiden 1 oktober 1942—30 juni 1944 besöktes fru Asklund på Stockholms stads sjukhusdirektions byrå för abortsökande klientel av 620 kvinnor, av vilka 496 sökte enbart för abort. Som resultat av deras besök meddelas att 248 kvinnor eller 50 % övertalats att bära fram barnet, 116 kvinnor (23,4 %) trots övertalningar gjort abort, om 66 kvinnor (13,3 %) inga säkra upplysningar stått att erhålla, 45 kvinnor (9,1 %) erhållit legal abort, 17 kvinnor (3,4 %) fått spontan abort samt 4 kvinnor (0,8 %) icke varit gravida. Om man frånräknar fallen av legal och spontan abort samt de fall där graviditet ej förelegat, utgjorde de lyckade fallen nära 58 % av de verkligt abortsökande.

Som särskilda svårigheter för att nå goda resultat i arbetet bland de abortsökande kvinnorna nämner fru Asklund i första hand att strävandena att över huvud taget nå kontakt med dem tämligen ofta misslyckas, främst på grund av den bristande möjligheten till legal abort på sociala indikationer. Vidare framhåller fru Asklund avsaknaden av effektiv ekonomisk hjälp på lång sikt för bland andra de barnrika familjerna, den vanära, som fortfarande drabbar en ogift mor samt svårigheten att avhjälpa den ensamma moderns praktiska försörjnings- och bostadsproblem.

I en den 26 augusti 1943 dagtecknad promemoria om anslag för budgetåret 1944/45 för bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård tog *medicinalstyrelsen* upp till diskussion frågan om anställande av sociala kuratorer vid mödravårdscentraler av typ I, bland annat som hjälpmedel i kampen mot de illegala aborterna. Det heter härom i promemorian:

> Genom att vid centralerna särskilt anställa sociala kuratorer skulle man åtminstone i viss mån kunna motarbeta de illegitima aborterna. Erfarenheterna från Stockholm visade att detta i en del fall otvivelaktigt varit möjligt. Sociala kuratorn borde vara sköterska med speciell utbildning på det sociala och socialmedicinska området. Den sociala kuratorns arbete vid en mödravårdscentral skulle alltså vara att vid centralen bistå mödrarna med allehanda upplysningar angående olika ekonomiska och sociala hjälpåtgärder för mödrarna, att vid behov ordna med plats åt dem på mödrahem m. m. Hon skulle i anvisade fall göra hembesök hos mödrarna samt i de speciellt viktiga fallen, då man visste eller misstänkte att modern tänkte söka få havandeskapet avbrutet, få sig särskilt ålagt att söka bistå dessa kvinnor och med varje till buds stående medel söka ordna deras personliga svårigheter så att abort kunde undvikas. Medicinalstyrelsen ansåge denna fråga vara av synnerligen stor vikt och förordade därför att möjlighet bereddes att vid centraler i de tre största städerna anordna en försöksverksamhet med social kurator. — — —

Befolkningsutredningens förslag. I det föregående har i flera olika sammanhang framkommit, att flertalet kvinnor stå ensamma och hjälplösa i abortsituationen. Under den period av havandeskapet, då de i särskilt hög grad ha behov av råd, hjälp och stöd, mötas de ofta av en oförstående omgivning.

De som uppsöka läkare med den abortönskan, som situationen framdrivit hos dem, få ett avslag på sin anhållan, som troligen i flertalet fall icke följes av positiv hjälp och uppmuntran. De korta läkarbesöken utgöra i regel den enda kontakten med ett samhälle, om vars dock existerande hjälpmöjligheter i övrigt flertalet kvinnor i denna situation synbarligen ha mycket ofullständig, om ens någon kunskap. Någon ordnad och allmänt spridd upplysning härom eller om de risker, som äro förbundna med den provocerade och i all synnerhet illegala aborten finnes icke, ej heller ha de erhållit en systematisk, vederhäftig och klok upplysning i sexualhygieniska frågor. Resultatet blir i ett mycket stort antal fall en illegal abort.

Det synes därför uppenbart, att man, för att helt förändra de abortsökande kvinnornas situation, vid sidan av den allmänt bedrivna upplysningsverksamheten i sexualhygieniska frågor, inbegripet olika aspekter av abortfrågan, den speciella rådgivningsverksamheten för bruk av antikonceptionella medel samt den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen, vilka åtgärder utredningen behandlat i kap. 14, bör koppla in en personligt utformad och präglad rådgivning till de kvinnor, som råkat i ett icke önskat havandeskap och härav drivits till en abortönskan. Lika uppenbart är att denna personliga rådgivning måste sättas in så snart som möjligt efter diagnosen av havandeskapet, under den kritiska period, då abortönskan är mest intensiv. Härigenom skulle från samhällets sida en målmedveten strävan inriktas på att få den kontakt med kvinnorna i abortsituation, som är första förutsättningen för att hindra dem att verkställa sina avsikter.

En verksamhet i sådana former, väl närmast att beteckna som försöksverksamhet, har sedan år 1940 bedrivits i Stockholm med resultat i fråga om förebyggande av illegala aborter, som efter rådande förhållanden måste anses tillfredsställande. De undersökningar, som verkställts rörande den abortsökande kvinnans situation och reaktionssätt på denna, samt de resultat i kampen mot aborterna, som nåtts genom den på privat och kommunalt initiativ igångsatta kuratorsverksamheten, ha bibringat utredningen den bestämda uppfattningen, att en sådan kuratorsverksamhet är förtjänt av att utbyggas och ges statligt stöd. Verksamheten bör bedrivas genom en institution, vid vilken tjänstgöra en läkare som »specialist» på abortfrågor och en eller flera kuratorer. Institutionerna böra drivas av landstingen med statsbidrag och stå under överinseende av medicinalstyrelsen. Till organisationen härav återkommer utredningen å s. 176 och ff.

Patientens väg till kuratorn. I flertalet fall torde i fortsättningen liksom hittills samhällets första personliga kontakt med den abortsökande kvinnan komma till stånd genom att hon uppsöker en läkare med en framställning om abort. Ofta sammanfaller tidpunkten härför med läkarbesöket för att få ställt havandeskapsdiagnos; detta kommer med säkerhet att än ytterligare bli fallet, om den av utredningen föreslagna kostnadsfria havandeskapsdiagnosen (se kap. 14) genomföres. Utredningen önskar i detta sammanhang än en gång

understryka önskvärdheten av att denna snarast möjligt utvidgas att också ges på polikliniker och av tjänsteläkare.

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

Beträffande de fall, där legal abort på blandat social-medicinsk indikation kan tänkas vara möjlig, fäster utredningen emellertid så stor vikt vid att en sakkunnig utredning av den abortsökande kvinnans ekonomiska och sociala förhållanden företages, att utredningen anser sig böra föreslå skyldighet för den först konsulterade läkaren att hänvisa henne till kuratorsinstitutionen. Detta kan givetvis endast ske, då sådan institution finnes inom landstingsområdet. Utredningen hänvisar för övrigt till diskussionen i denna fråga i kap. 12, s. 121.

Hänvisningen till kuratorsinstitutionen kan lämpligen ske på så sätt att läkaren upplyser den abortsökande kvinnan om att han själv icke kan eller önskar taga ställning till hennes begäran, men att han skulle vilja sända henne vidare till en »specialist», som har möjlighet att grundligt pröva hennes ärende.

Även om läkaren anser ett ingrepp alldeles uteslutet, bör han icke vara den, som ger kvinnan besked härom, om han icke — såsom förut framhållits — är i stånd att samtidigt ge henne den i hennes situation nödvändiga hjälpen. Det bör vara kuratorsinstitutionen, som har att göra detta. Denna institution — eller från kvinnans synpunkt »specialisten», emedan hon på detta stadium endast vill tänka sig kontakt med någon i stånd att utföra ett abortingrepp, alltså en läkare — bör i hennes ögon vara utrustad med större kompetens att avgöra hennes ärende.

Av bilaga 7 framgår, att många kvinnor, som av läkare remitterats till kuratorn i Stockholm, aldrig infunno sig till hennes mottagning, främst antagligen därför att de insågo, att de ej heller hos henne skulle få »hjälp». Även om det måste anses mindre tilltalande att ge kuratorsinstitutionen sken av att vara den som kan »hjälpa» till abort, kan man ej bortse från att placeringen av en läkare där i hög grad ökar sannolikheten av att en abortsökande kvinna efter hänvisning av den först konsulterade läkaren verkligen uppsöker den. Erfarenheten har vidare visat, att läkaren bör ge patienten en skriftlig remiss till »specialisten», som hon själv skall framlämna, då hon därigenom känner ett visst ansvar för att även göra detta.

Det är givetvis tänkbart, att trots sådana åtgärder en del kvinnor ändock ej uppsöka kuratorsinstitutionen. Från effektivitetssynpunkt skulle det därför vara fördelaktigt, om läkaren samtidigt med remissen, som lämnas patienten, även direkt underrättade »specialisten» om fallet. Genom ett sådant dubbelremissystem skulle även vinnas ett värdefullt kunskapsmaterial om de abortsökande kvinnorna. Emellertid låter detta sig knappast göra, då det skulle utgöra brott mot läkarens tystnadsplikt att utan patientens kännedom eller medgivande till en annan läkare eller till en samhällsinstitution ge de upplysningar om fallet, som ett sådant meddelande skulle innebära. Vid fall av tydligt uttalat suicidalhot, där läkaren har skäl att misstänka att hotet kommer att sättas i verkställighet, kan det givetvis vara nödvändigt med en viss övervakning av patienten, när hon lämnat läkarmottagningen. I övriga fall kan man tänka sig ett meddelande till kuratorsinstitutionen endast i händelse av patientens samtycke härtill, och då kanske exempelvis i form av ett telefonsamtal dit i patientens närvaro, vid vilket läkaren anhåller om att patienten skall omhändertagas och hjälpas så långt det är möjligt.

Det kan diskuteras, huruvida man på denna väg kan räkna med att lyckas i sitt uppsåt att få i varje fall huvudparten av de abortsökande kvinnorna i kontakt med de samhälleliga organen genom kuratorsinstitutionen. Det är långt ifrån säkert, kanske osannolikt att flertalet av dem för närvarande först vända sig till läkare, innan deras väg går till yrkesabortören. De som icke taga denna omväg, skulle ej heller nås av detta samhällets försök till kontakt. Den okända faktorn är hur stort antal dessa kvinnor utgöra. Utredningen räknar emellertid med dels att med införande av kostnadsfri havandeskapsdiagnos abortklientelet i växande omfattning kommer att söka läkare härför, dels att om kuratorsinstitutionen skötes på rätt sätt och kunskap om denna sprider sig, en hel del kvinnor komma att vända sig direkt dit.

Kuratorsinstitutionens uppgifter. På kuratorsinstitutionen verka läkaren, den s. k. »specialisten på abortsfrågor», och kuratorn i intimt samarbete med varandra. Specialistens uppgift blir att taga emot abortfallen för en första undersökning. Beträffande ytterligare en del kvinnor kunna därvid eugeniska indikationer tänkas föreligga, varför deras fall gå vidare till medicinalstyrelsen, stundom efter utredning av kuratorn. Fall med eventuella medicinska indikationer sändas till specialsjukhus (till medicinska, gynekologiska, kirurgiska, psykiatriska kliniker m. m.) för vidare sakkunnig utredning. Därvid böra de talrika fallen av psykisk depression under havandeskapets första skede särskilt uppmärksammas. Då uppenbar suicidalrisk är för handen, föreligger medicinsk indikation; enligt medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande tillämpning av abortlagen böra emellertid sådana fall hänskjutas till medicinalstyrelsen. Oftast tarvas emellertid icke abort vid sådana djupa depressionstillstånd men väl en sakkunnig psykisk behandling. Alla övriga besökare på institutionen, som sakna uppenbara indikationer för legal abort, hänvisas vidare till kuratorn. Hennes uppgifter bli:

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

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

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

b) vara behjälplig med förmedling av alla former av samhällshjälp;

c) ge hjälp i fråga om anställning och arbete såväl före som efter förlossningen;

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

1. Enligt utredningens förslag (s. 170) skall abort på blandat social-medicinsk indikation endast få äga rum, sedan kuratorsinstitutionen företagit utredning av de sociala faktorer, som medverkat till uppkomsten av abortsituationen. Som framgår av kap. 5 rapporteras för närvarande mycket få fall av legal abort på denna indikation. De fall, som förekomma, äro vidare synnerligen ojämnt fördelade mellan olika delar av landet. Den betydligt grundligare utredning av bland annat de s. k. »utsläpade mödrarnas» sociala förhållanden, som kan väntas komma till stånd genom kuratorernas medverkan, beräknar utredningen dels komma att garantera en betydligt mer enhetlig praxis vid bedömandet av den blandade indikationen, dels troligen även komma denna indikation att oftare än förut anföras med en viss ökning av de legala aborterna som följd. Detta senare förhållande kan emellertid mer än uppvägas av att kvinnorna troligen med ett ökat förtroende komma att vända sig till samhällets organ i abortsituationen, varigenom tillfälle ges att genom olika åtgärder få dem att avstå från sitt abortbeslut.

Givetvis skall kuratorn under alla förhållanden, även då blandat socialmedicinsk indikation för abort icke kan tänkas föreligga, verkställa en grundlig utredning av de abortsökande kvinnornas levnadsomständigheter. De fall emellertid, hos vilka kuratorn funnit den ekonomiska och sociala miljön vara sådan, att fullföljandet av havandeskapet skulle medföra synnerligen allvarliga påfrestningar på patientens hälsa, skola av henne återsändas till »specialisten» för förnyad medicinsk undersökning med av henne avgivet yttrande. Kuratorn har även att i de fall, där den abortsökande kvinnan så önskar, biträda henne med förande av klagan över avslag på begäran om abort hos medicinalstyrelsen.

2. Då inga skäl finnas för någon form av legal abort, har kuratorn att på grundval av den företagna utredningen om fallet lämna den abortsökande kvinnan all den hjälp och det personliga stöd, som är möjligt för att få henne att avstå från sin abortföresats. Det första villkoret för resultat i detta arbete är att kvinnan under inga omständigheter får en känsla av att kuratorsinstitutionen kommit till som en övervakningsåtgärd och ett definitivt hinder för hennes abortsträvanden (se bilaga 7). I så fall skulle varje möjlighet att vinna klientelets förtroende vara tillspillogiven. I upplysningsverksamheten måste ständigt påpekas att kuratorns främsta och förnämsta uppgift är att hjälpa de kvinnor, som söka upp henne, och att den tystnadsplikt, som åligger kuratorn, skyddar dem, hur resultatet av kontakten dem emellan än utfaller.

a) Som framhålles i bilaga 7 är den måhända viktigaste uppgiften för kuratorn att få de abortsökande kvinnorna att känna, att de i kuratorn har ett personligt stöd och en vän, som ger sig god tid att lyssna till deras problem och bekymmer. Det har i den hittills pågående kuratorsverksamheten visat sig, att de kunna komma tillbaka till mottagningarna upprepade gånger enbart för att få tala ut ordentligt och genom en förstående medmänniska få den isolering med sitt problem bruten, i vilken så många av dem leva. Kuratorn har här rika tillfällen att reda ut svårigheterna för sina klienter, dämpa de upprörda känslor, som behärska dem och avleda den besinningslösa desperation, som är så karakteristisk för detta stadium av havandeskapet. Enbart genom att vid den första kontakten med klienterna vinna tid, få dem att uppskjuta abortbeslutets förverkligande har kuratorn lyckats till hälften i sin uppgift. Sedan en tid gått och den rent desperata stämningen försvunnit, äro de nämligen betydligt mer tillgängliga för sakliga argument och hela problemställningen ter sig för dem avsevärt enklare och mindre ödesdiger. Kuratorn kan räkna med att finna en gynnsammare jordmån för de råd och upplysningar, som hon har att ge och som måste avpassas efter varje falls individuella egenart. Hon bör givetvis även utnyttja tillfället att ge en sakkunnig upplysning om de risker, vilka äro förenade med abort och om vilka kvinnorna ha synnerligen bristfälliga kunskaper. I den mån så befinnes nödvändigt, får hon ej heller försumma att uppträda medlande i konflikter mellan klienten och hennes omgivning samt om så behöves påverka föräldrar och barnafader till en gynnsam inställning gentemot det väntade barnet.

b) Det har emellertid klart framgått av de i bilagorna refererade undersökningarna, att endast den personliga kontakten, den hjälp och det stöd, som kuratorn på detta sätt kommer att utgöra, för det stora flertalet av abortklientelet icke kan få anses tillfredsställande som abortprofylax. Den drivande kraften till abortbeslutet för denna majoritet kvinnor utgöres av högst materiella och i många fall mycket allvarliga hjälpbehov, som beräknas bli ytterligare starkt accentuerade genom det väntade barnet. Samtidigt äro de flesta av dem så gott som helt okunniga om de möjligheter, som dock genom samhällets försorg stå till buds för att lätta deras belägda läge. Kuratorn skall ha till uppgift att upplysa sina klienter om de samhälleliga — och i förekommande fall även från privat håll härstammande — hjälpåtgärder, som kunna tillgripas, hon skall medverka vid utskrivandet av ansökningar härom, motiveringen av dessa, ifyllandet av formulär m. m. Det förefaller även rimligt att ett förord av kuratorn till en ansökan skall av hjälporganet ifråga tillmätas avgörande betydelse, då det gäller fall, där risk för aborthandling föreligger. Vid genomförande av nya hjälpformer för blivande mödrar bör uppmärksammas, att kuratorn beredes tillfälle att utöva inflytande på deras praktiska tillämpning. Kuratorerna böra över huvud taget åläggas uppgiften att vara förmedlare av olika former av samhällshjälp till de blivande mödrar, med vilka de komma i kontakt.

c) I många fall tar sig de abortsökande kvinnornas problem framför allt formen av oro inför arbetsmöjligheter och försörjning, icke endast under tiden fram till och närmast kring förlossningen utan även på längre sikt. Det framgår av vad som säges på denna punkt i kap. 13, att utredningen i och med genomförande av där föreslagna åtgärder räknar med att detta problem skall lättas. Skyddet mot avsked från arbetsanställning i anledning av havandeskap eller barnsbörd utsträckes att omfatta väsentligt större grupper kvinnliga anställda. Genom placering av assistenter för beredande av anställning åt de partiellt arbetsföra och andra på arbetsmarknaden svårplacerade på de större arbetsförmedlingskontoren erhålla dessa ökade möjligheter att under tillförlitlig kontroll skaffa de blivande mödrar, som dock önska ombyte av uppehållsort och arbete under havandeskapstiden, goda anställningar. Emellertid måste man även på denna punkt kräva medverkan från kuratorn för det abortsökande klientelet. Lagen om förbud mot avsked kan, som framhölls i kap. 13, icke beräknas kunna täcka alla uppkommande situationer. Personligt ingripande från kuratorn genom samtal med arbetsgivaren kan i många fall bli ett nödvändigt komplement. Med arbetsförmedlingsassistenterna bör hon vidare med sin ingående kännedom om sina klienter intimt samarbeta. Stor omsorg bör över huvud taget nedläggas på att ge de ensamstående mödrarna möjlighet att med eget arbete under tillfredsställande förhållanden försörja sig själv och sitt barn, då detta måhända mest av allt är ägnat att ge dem den sociala säkerhet och trygghet, varav de äro i stort behov.

d) Av redogörelsen för de motiv, som driva kvinnorna att abortera (se kap. 7) framgick, att i deras föreställningsvärld svårigheterna ofta kompliceras

och göras oöverkomliga. Så har det exempelvis visat sig att relativt enkelt avhjälpta ekonomiska bekymmer under den första havandeskapstiden te sig omöjliga att komma till rätta med och bli kraftigt verkande abortmotiv. Sådana tillfälliga och starkt skiftande behov kunna givetvis ej täckas av tillgängliga samhälleliga hjälpåtgärder med undantag av fattigvården, vilken i detta sammanhang är den sämsta tänkbara och om möjligt helt bör undvikas. Icke desto mindre kunna dessa behov vara avgörande för den gravida kvinnans stämningsläge under de dagar, då abortbeslutet skall realiseras eller övergivas. Det borde därför vara av betydelse för kuratorns arbete, om till hennes förfogande ställdes särskilda medel, avsedda att avhjälpa överhängande hjälpbehov hos de abortsökande kvinnorna. Dessa medel synas av skäl, till vilka utredningen senare återkommer, helt böra utgå av statsmedel.

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

Enligt vad utredningen inhämtat tillämpas redan nu på sina håll i viss mindre skala ett dylikt förfaringssätt inom den svenska socialvården. Så har exempelvis den under sjukhusdirektionen i Stockholms stad lydande hjälpbyrån för psykiskt sjuka rätt att använda avkastningen från vissa fonder, årligen belöpande sig till omkring 3 000 kronor, till att avhjälpa ekonomiska hjälpbehov hos de för öppen vård omhändertagna psykiskt sjuka. Hjälpens storlek fastställes av byråns kuratorer efter av dem företagna utredningar, liksom även dessa efter attestering av kamrern i sjukhusdirektionen verkställa utbetalningarna. På Stockholms läns vårdhem för psykiskt sjuka förekommer en hjälpverksamhet, som i ännu högre grad överensstämmer med den av utredningen här föreslagna. En rådgivningsbyrå för på grund av graviditet psykiskt sjuka kvinnor, som finnes i samband med vårdhemmet, hade under år 1943 ett trettiotal fall, remitterade av läkare i länet eller Stockholms stads kurator för abortsökande. Byrån företar utredningar av fallen för utlåtande till medicinalstyrelsen angående möjligheten av legal abort på eugenisk indikation men bedriver även bland de kvinnor, som icke kunna komma i fråga för legal abort, dels rådgivningsverksamhet och dels direkt ekonomisk hjälp-

verksamhet med användande av ett årligt från landstinget utgående anslag på 500 kronor. Utbetalningen av den ekonomiska hjälp, som föreslås av byråns kurator på grundval av den av henne företagna utredningen av behovet, attesteras av läkaren, varefter den verkställes av kuratorn. Denna snabba och smidiga form av ekonomisk hjälp vitsordas av byråns läkare såsom utomordentligt viktig i det abortprofylaktiska arbetet. Det må även tilläggas, att i det tidigare omnämnda betänkandet i abortfrågan, avgivet av en av Stockholms stadskollegium tillsatt kommitté, föreslås att kuratorn för abortsökande av staden erhåller ett årligt anslag på 5 000 kronor för användande enligt ovan nämnda grunder.

På grundval av redan existerande erfarenheter om denna form av ekonomisk hjälpverksamhet anser sig utredningen kunna föreslå att kuratorn erhåller ett årligt anslag av statsmedel för avhjälpande av överhängande hjälpbehov hos abortsökande kvinnor. Denna del av kuratorns verksamhet synes emellertid intill ytterligare erfarenhet vunnits, böra bedrivas som försöksverksamhet under medicinalstyrelsens överinseende.

Det är med nuvarande erfarenhet givetvis svårt att annat än uppskattningsvis beräkna storleken av det föreslagna anslaget. Man kan ännu ingenting med bestämdhet säga om antalet abortsökande kvinnor, som komma att vända sig till kuratorsinstitutionen; ej heller känner man till storleken av det hjälpbehov de komma att uppvisa. Intill närmare erfarenhet hunnit vinnas, synes man emellertid till kuratorns förfogande kunna ställa en summa av 4 000 kronor per år eller omkring 75 kronor per vecka. Några bestämda regler och anvisningar för medlens fördelning, såsom att fastställa ett högsta belopp för varje klient, en övre inkomstgräns, vilka behov som få medräknas m. m., synes icke böra komma i fråga. Medlen böra överlämnas till kuratorns disposition utan andra inskränkningar än att hon bör i fråga om större summor samråda med institutionens läkare samt omedelbart efter utbetalningen av varje anslag för denne anmäla och motivera detta. Så långt det är möjligt skall hon göra utbetalningen till en bestämd person eller firma för ett visst bestämt ändamål och icke ge den abortsökande kvinnan kontanta medel i handen, som för denna skulle kunna vara en frestelse till att uppsöka en abortör. Givetvis kan det i vissa situationer visa sig vara nödvändigt att överlämna kontant hjälp till den abortsökande, så exempelvis om hon genom besöket eller besöken hos kuratorn gått miste om arbetsförtjänst, vilken enligt kuratorns uppfattning bör ersättas med hjälp av dessa medel. Det måste här bli kuratorns sak att, med den intima kännedom hon förutsättes skola erhålla om sina klienter, avgöra i vilka former hjälpen bör utgå i varje särskilt fall. Åt medicinalstyrelsen bör lämnas att fastställa formerna för utbetalning och redovisning.

Kuratorsinstitutionens organisation. För att möjliggöra det nära samarbete mellan läkaren, »specialisten på abortfrågor», och kuratorn på kuratorsinstitutionen, som utredningen vid uppskisseringen av institutionens uppgifter ut-

gått ifrån, förutsättes såsom givet att de böra ha gemensam mottagningslokal samt i viss mån gemensamma mottagningstider. Det förefaller från många synpunkter naturligt att anknyta denna mottagning till den organisation för förebyggande vård av blivande mödrar, vilken redan existerar och till vilken, om utredningens förslag på denna punkt realiseras, ett stort antal kvinnor antages komma att vända sig för kostnadsfri havandeskapsdiagnos, nämligen mödravårdscentralerna — och stationerna. Så länge man endast räknar med en kuratorsinstitution i varje län — och detta torde helt säkert vara tillfyllest på de flesta håll — skulle denna då placeras vid den förebyggande mödravårdens huvudcentral av typ I i länet. Då mödravårdscentralerna av typ I i regel äro förlagda till större städer, skulle den därmed komma att verka på orter, där abortfrekvensen enligt alla företagna undersökningar befunnits vara störst.

Emellertid finnas skäl, som tala emot att kuratorn för det abortsökande klientelet har sin mottagning på mödravårdscentralen. Det främsta av dessa är detsamma, som motiverat hela förslaget om kuratorsinstitutionen, nämligen nödvändigheten att åstadkomma en kontakt mellan den abortsökande kvinnan och samhällets organ, som kan leda till att hon kan förmås att avstå från att fullfölja sin abortföresats. En kvinna i abortsituation känner sig icke som blivande mor, några som helst känslor för det blivande barnet ha icke väckts hos henne. Den enda önskan hon hyser — mer eller mindre intensivt — är att bli kvitt den ovälkomna börda hon fått att bära, och detta utan att hon skall behöva direkt och påtagligt annonsera sin graviditet eller sin misstanke om graviditet. Ett besök på mödravårdscentralen för att där rådgöra med en kurator kan i denna situation icke te sig för henne som en särskilt lockande utväg. Otvivelaktigt skulle en anordning med kuratorsmottagning på mödravårdscentralen avskräcka många kvinnor från ett besök hos kuratorn, och framför allt dem, som det för samhället särskilt gäller att få kontakt med, nämligen de som gå med en så intensiv abortönskan, att den endast kan överkommas med kraftig materiell och personlig hjälp. En mottagning under så litet uppseendeväckande former som möjligt, i folks uppfattning så litet förknippad med blivande mödrar och mödravård som möjligt, är från denna synpunkt den som bör föredragas.

Samtidigt måste dock starkt betonas fördelarna av att anknyta kuratorsinstitutionen till mödravården. Här finnes en utbyggd — eller i det närmaste utbyggd — organisation med landstingen som huvudmän och medicinalstyrelsen som högsta ledande instans, och det bör därför vara enklare att infoga kuratorsinstitutionen i denna organisation än att skapa en helt ny, till en viss grad arbetande bland samma klientel och med en del likartade uppgifter. Därtill kan fogas, att ett genomförande av utredningens förslag om kostnadsfri havandeskapsdiagnos, utförd på mödravårdscentralerna och -stationerna (se kap. 14) säkerligen kommer att få till följd att i varje fall ett visst antal av de abortsökande kvinnorna vända sig dit för att förvissa sig om sin graviditet. Därmed har man även fått en första möjlighet till kontakt med dem.

Fortfarande kvarstår emellertid den invändningen, att en kvinna, som till varje pris önskar abort, ej kan tänkas göra ett besök på en mödravårdscentral. Nu kan det sägas, att en kvinna med en höggradig intensitet i sin abortönskan ej heller kan tänkas vilja besöka en kurator, som ju dock icke gärna kan göra sig känd som »den som kan förmedla en abort». Allt, som kan göras för att underlätta ett uppspårande även av dessa kvinnor, bör emellertid göras. Utredningen anser en utväg kunna vara att med en bibehållen organisatorisk anknytning av kuratorsinstitutionen till den förebyggande mödravården skapa möjlighet att förlägga kuratorns mottagning till en sådan plats eller en sådan tid, att ett besök på denna icke utan vidare utsäger att graviditet föreligger hos den besökande. Man skulle därvid kunna tänka sig en från mödravårdscentralen helt skild mottagning på särskild lokal, gärna belägen i en relativt undanskymd del av staden. På detta sätt har Stockholms stads kurator för det abortsökande klientelet haft sin verksamhet ordnad, vilket enligt hennes uppfattning varit till förmån för arbetet. Framför allt i de större städerna torde en sådan anordning kunna vara lämplig. Med tanke på att landets mödravårdscentraler av typ I i flertalet fall äro förlagda till centrallasaretten på respektive orter vore en annan möjlighet att förlägga kuratorns mottagning i anslutning till mottagningen för kvinnosjukdomar på lasarettens polikliniker, vilken ett stort antal kvinnor besöka för olika rubbningar.

Utredningen anser det icke lämpligt att här direkt föreskriva vilken yttre form mottagningarna böra få. Inom ramen för en organisatorisk anknytning till den förebyggande mödravården bör det stå kuratorsinstitutionens huvudmän fritt att — givetvis i samråd med medicinalstyrelsen — organisera verksamheten på det av lokala skäl lämpligaste sättet. Dock är det enligt utredningens mening av synnerligen stor vikt att mottagningarna skiljas från mödravårdscentralens sedvanliga mottagningar. Utredningen anser sig därför böra föreslå, att minst två av de tre mottagningar i veckan som böra anordnas (se s. 183) skola vara förlagda till annan lokal eller annan tid än mottagningarna för mödravårdscentralen, om statsbidrag till verksamheten skall kunna erhållas.

»Abortspecialistens» kompetens. Utredningen har här ovan upprepade gånger framhållit att på kuratorsinstitutionen bör vid mottagningarna även tjänstgöra en läkare, liksom den stora fördelen härav påpekats. Utredningen ämnar nu något mer ingående granska denna läkares ställning och kompetens. Det är viktigt att han har åtminstone delvis gemensamma mottagningstider med kuratorn, då det som tidigare framhållits just är läkaren, som kan tänkas få många av de abortsökande kvinnorna att göra ett besök på institutionen. Dock bör betonas, att det på intet sätt uteslutande är som något »lockmedel» läkaren skall tjänstgöra. Han skall aktivt deltaga i kuratorsinstitutionens arbete och biträda kuratorn med sin läkarauktoritet och erfarenhet. Det är därför av viss betydelse att diskutera den utbildning han bör ha för att på bästa sätt kunna fullgöra sin uppgift. Vid ett första påseende kan det tyckas

vara tämligen naturligt att »abortspecialisten» bör ha gynekologutbildning, då hans verksamhet skall bedrivas bland kvinnor, som äro blivande mödrar, även om de själva icke se sig som sådana. Givetvis tala även många skäl för värdet av gynekologutbildning. Han bör om möjligt kunna på ett tidigt stadium ställa havandeskapsdiagnos, då man även med den kostnadsfria diagnosens införande troligen kan räkna med att från andra läkare åtskilliga tveksamma fall komma att remitteras till institutionen. Han skall informera de abortsökande om aborternas risker och följdsjukdomar och ha kännedom om de olika abortindikationerna. Vidare kan man icke bortse ifrån att det slutliga avgörandet i frågan om legalt abortingrepp eller ej ligger hos den kirurg, väl oftast gynekolog, som skall företaga ingreppet, och att det givetvis skulle vara till fördel om denne finge gripa in i ärendet på så tidigt stadium som möjligt. Det skulle alltså i enlighet med denna synpunkt vara centrallasarettets och mödravårdscentralens gynekolog, som vore den lämpligaste som »abortspecialist».

Emellertid har denna fråga flera sidor. De första av de här nämnda uppgifterna äro icke av sådant slag, att de torde absolut oundgängligen kräva gynekologisk specialutbildning utan skulle kunna fyllas även av andra erfarna läkare. »Specialisten» bör exempelvis ha kännedom om de olika abortindikationerna. Däremot kan det icke begäras, att han personligen skall med bestämdhet kunna avgöra, när medicinska indikationer verkligen föreligga. Tvärtom bör i regel ytterligare utredning av intern, kirurgisk, gynekologisk eller psykiatrisk specialist föranstaltas i alla tveksamma fall. En gynekolog kan ju ändå icke med full säkerhet ensam avgöra, när de psykiatriska eller invärtes-medicinska indikationerna äro tillräckliga för legal abort, lika litet som en invärtesspecialist kan säkert bedöma gynekologiska indikationer. »Abortspecialistens» uppgift kan därför endast bli att bedöma huruvida de kliniska symptomen äro så pass starka, att vidare undersökning på specialsjukhus kan anses berättigad. Från denna synpunkt kan därmed gynekologutbildningen icke sägas vara oumbärlig. Det i föregående stycke sist anförda skälet har helt visst sin giltighet, när det gäller sådana av de abortsökande kvinnorna, som verkligen kunna erhålla eller kunna tänkas erhålla legal abort. Emellertid bör ihågkommas, att det icke i första hand är för detta lilla fåtal, som kuratorsinstitutionen föreslås inrättad, utan för den stora majoritet, vilka icke kunna erhålla legal abort och vilka det gäller att hjälpa på ett sådant sätt, att icke illegal abort blir slutet. Och bland denna majoritet finnas kvinnor — icke så få, vilket framgår av de företagna undersökningarna — som genom den yttre situationens tryck befinna sig i svårartat depressionstillstånd och i en del fall umgås med suicidaltankar. Detta kan sägas tyda på att »specialisten» bör ha psykologisk och måhända även psykiatrisk skolning för att på ett tillräckligt insiktsfullt sätt kunna hjälpa kuratorn att omhändertaga sådana kvinnor. Hittillsvarande erfarenheter från kuratorsverksamheten i Stockholm synes även ge ett visst stöd för uppfattningen att en psykiatriker eller i varje fall en psykologiskt skolad läkare i många fall skulle vara av stort värde vid kuratorns sida.

Vid övervägandet av de skäl, som tala för de olika specialistutbildningar, som kunna ifrågakomma, har utredningen ansett sig icke kunna föreslå några bestämda föreskrifter på denna punkt. Det viktigaste är dock att »specialisten» besitter de avgörande personliga kvalifikationerna, att han är intresserad för själva uppgiften, socialt inriktad, i stånd att vinna de abortsökande kvinnornas förtroende och därmed lämna kuratorn en effektiv hjälp. I län, där kuratorsinstitutionens mottagning kommer att förläggas i anslutning till mödravårdscentralen kan det tyckas naturligt, att dess läkare — som vid mödravårdscentral av typ I är gynekolog — även blir »abortspecialist». I större städer däremot med mottagningen skild från mödravårdscentralen och förlagd till särskild lokal kan det måhända finnas andra lämpliga krafter. Givetvis förutsättes, att »specialisten», vilken kompetens han än må komma att ha, skall ha möjlighet att i svåra och tveksamma fall anlita den specialistsakkunskap, som kan befinnas nödvändig och kompletterande hans egen, liksom ett intimt samarbete med det eller de sjukhus, till vilka vissa fall remitteras för prövning av abortindikationen, är nödvändigt. Utredningen vill därför föreslå, att huvudmännen lämnas valfrihet att i varje särskilt fall anställa den för uppgiften mest lämpade. Avgörandet härom synes böra ske i samråd med medicinalstyrelsen.

Rapportskyldighet. Enligt Kungl. kungörelse den 9 september 1938 (SFS 1938: 571) med tillämpningsföreskrifter till lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap skall läkare, sedan han avbrutit havandeskap, inom en månad insända berättelse därom till medicinalstyrelsen enligt fastställt formulär. Har åtgärden vidtagits utan att medicinalstyrelsens tillstånd inhämtats, skola samtliga handlingar i ärendet tillika insändas. Medicinalstyrelsen publicerar varje år i S. O. S., Allmän Hälso- och Sjukvård en sammanställning av dessa rapporter jämte en redogörelse för av medicinalstyrelsen medgivna aborter och steriliseringar. Vid en granskning av rapporterna om företagna legala aborter finner man att det på detta sätt insamlade materialet ger en mycket ofullständig belysning av abortproblemet. Så är det exempelvis omöjligt att med ledning av detta med säkerhet bedöma hur de medicinska och framför allt de blandat social-medicinska indikationerna tillämpas på olika håll i landet, ehuru, som tidigare vid flera tillfällen påpekats, så mycket kan utläsas av rapporterna, att de tillämpas synnerligen ojämnt och på synnerligen skiftande grunder. För att möjliggöra en fullständig bedömning av frågan måste man mot de rapporterade fallen av legal abort kunna väga de avslagna abortframställningarna, båda grupperna försedda med utförlig motivering. Utredningen har därför övervägt att föreslå införande av rapportskyldighet i samtliga de fall, där läkare hänvisat en abortsökande kvinna till kuratorsinstitutionen, varigenom ett ytterst värdefullt material skulle kunna insamlas dels för att möjliggöra en något klarare uppfattning om abortproblemets omfattning och innebörd än vad som nu är möjligt, dels för att ge material till det nödvändiga fortsatta forskningsarbetet på detta område. Emel-

lertid måste man, med tanke på den ytterligare belastning av läkarna, som ett så utvidgat rapportsystem skulle innebära, tänka sig att detta möjligen skulle kunna leda till en viss olust hos en del läkare att remittera fall till kuratorsinstitutionen, då de redan tidigare äro hårt betungade med omfattande rapportskyldigheter av olika slag. Eftersom kuratorsinstitutionen givetvis blir skyldig att föra en synnerligen noggrann journal över alla besök på institutionen och bör göra årliga sammanfattningar härav, har utredningen stannat för att anse det härigenom så småningom åstadkomna materialet jämte rapporterna till medicinalstyrelsen över företagna aborter utgöra tillräcklig grund för fortsatt studium av abortfrågan och därför icke föreslå någon rapportskyldighet för läkarna vid framställd abortbegäran.

Det bör emellertid i detta sammanhang påpekas, att medicinalstyrelsens formulär till rapport om företagen abort för närvarande icke tillåter en tillförlitlig bedömning av huruvida och i vilken omfattning sociala faktorer spelat någon roll vid indikationsställandet, något som är av utomordentlig betydelse för forskningsarbetet på detta område. Utredningen vill därför föreslå att formuläret omarbetas så, att en fullständig bild av abortindikationens medicinska och sociala avvägning kan erhållas.

Kuratorns tjänstgöring och utbildning. Enligt den hittillsvarande erfarenheten från kuratorsverksamheten bland det abortsökande klientelet (se bilaga 7) bör denna såvitt möjligt organiseras som halvtidstjänst, då arbetet är starkt psykiskt påfrestande och för att leda till resultat kräver högsta mått av friskhet och liv hos sin utövare. Utredningen vill därför föreslå, att kuratorn anställes med halvtidstjänstgöring och att hon — utredningen har tagit för givet att befattningen bör innehavas av en kvinna — antingen endast uppehåller denna syssla eller kombinerar den med annan social kuratorsverksamhet. Som lämplig sådan kan tänkas tjänstgöring som kurator på mödravårdscentralen — något varav stort behov finnes — eller som sjukhuskurator. Vilken kombination som i varje fall är lämpligast bör på grundval av lokala skäl och ej minst beroende av tillgången på lämplig utbildad arbetskraft avgöras av huvudmännen. Denna anordning med halvtidstjänstgöring är givetvis alldeles särskilt lämplig på ett tidigt stadium av verksamheten, innan man fått fullt klart för sig, vilken omfattning den kommer att taga.

Av avgörande betydelse för verksamhetens framgång är givetvis kuratorns sätt och förmåga att gripa sig an med sin uppgift och möta sitt klientel. Det blir därför av synnerligen stor betydelse att erhålla de mest kompetenta och personligen bäst lämpade krafterna till detta arbete. Lika viktigt är att de erhålla en grundlig och för sin uppgift speciellt avpassad utbildning. I bilaga 7 framföres av fru Asklund tanken på en kombinerad utbildning vid sjuksköterskeskola och vid institutet för socialpolitisk och kommunal utbildning och forskning — socialinstitutet. Ehuru givetvis genomgång av socialinstitutet måste vara en nödvändig kompetensfordran för utövandet av denna såväl som all annan kuratorsverksamhet, anser utredningen emellertid icke, att

sjuksköterskeutbildningen bör vara obligatorisk. Dels kan icke fullständig sjuksköterskeutbildning sägas vara nödvändig för kuratorsverksamhet bland abortsökande, dels finnas enligt vad utredningen inhämtat alltför få krafter tillgängliga med ovan nämnda kombinerade utbildning, för att man skulle kunna binda anställandet av kuratorer för abortsökande vid detta kompetenskrav. Givetvis är det dock önskvärt, att kuratorn har en viss vana vid sjukhusarbete, förvärvad genom praktisk tjänstgöring på sjukhus under exempelvis ett halvt år. Om således kuratorsutbildning vid socialinstitutet kombinerad med viss praktisk tjänstgöring på sjukhus i framtiden göres till den normala grundutbildningen för kuratorer för abortsökande, måste man emellertid enligt utredningens mening i synnerhet under verksamhetens första skede kunna tänka sig att som sådana kuratorer även anställa personer med annan synnerligen meriterande social verksamhet. Den kompetensprövning, som sålunda måste förekomma, bör åligga medicinalstyrelsen i samråd med socialinstitutet.

För att vid den noggranna personprövningen kunna vara förvissad om att kuratorerna för de abortsökande kvinnorna komma att vara fullt skickade för sitt synnerligen ansvarsfulla arbete måste man utöver denna grundutbildning även uppställa som krav, att de genomgått en av medicinalstyrelsen och socialinstitutet gemensamt anordnad kortare utbildningskurs, speciellt upplagd för sökande till dessa befattningar. För uppläggningen av en sådan kurs, förslagsvis omfattande en tid av fyra månader och med 15 elever, har utarbetats ett förslag av med. licentiaten Gunnar Inghe, vilket som bilaga 8 är fogat till detta betänkande. Här skall därför endast de viktigaste delarna av förslaget återges.

Då kursen är avsedd att utgöra en utbildningsväg speciellt tillkommen för sökande till befattningar, vilka anses som från abortprofylaktisk och befolkningspolitisk synpunkt synnerligen betydelsefulla och för vilka statsbidrag skall utgå, synes det rimligt att även låta kursen bedrivas med statsanslag, förslagsvis i form av stipendier till deltagarna. Till storleken av dessa återkommer utredningen å s. 186. En sträng prövning av de personliga kvalifikationerna vid antagandet av kursdeltagare företages av såväl medicinalstyrelsen som socialinstitutet. Om så befinnes nödvändigt, skall även under kursen sådana deltagare kunna frånskiljas, som dock befinnas praktiskt eller teoretiskt mindre lämpade för den framtida uppgiften. Beträffande de kvalifikationer till vilka hänsyn måste tagas, hänvisas till bilaga 8.

Kursen skall omfatta både teoretisk och praktisk utbildning, förslagsvis enligt kursplan, som återfinnes i bilaga 8. Den teoretiska undervisningen, bedriven även i form av seminarieövningar, skall upptaga sådana ämnesgrupper som *medicin*, innebärande föreläsningar om människokroppens byggnad och förrättningar med särskild hänsyn till havandeskapets fysiologi och patologi, de spontana och provocerade aborternas symptom, förlopp, risker och följdsjukdomar samt födelsekontrollerande teknik, vidare *psykologi* med dels några grundläggande föreläsningar, dels särskilt noggrann behandling av abortfrågans psykologiska sida, *socialpolitik och sociologi*, innefattande

bland annat en repeterande översikt av samhällets sociala hjälpmöjligheter, grundlig genomgång av abortklientelets ekonomiska och sociala miljöförhållanden, yrkes- och sociala sammansättning m. m. samt befolkningsfrågans innebörd och konsekvenser, samt slutligen vissa *juridiska* frågor, nämligen orientering om de lagar och författningar som en kurator för abortsökande måste äga kännedom om, främst abort- och steriliseringslagarna. Den praktiska delen av undervisningen bör bestå dels av tjänstgöring på en rådfrågningsbyrå för abortsökande, dels av verksamhet på en sjukhusavdelning för abortpatienter. Givetvis blir det speciellt vid detta praktiska avsnitt av kursen, som deltagarnas lämplighet för sin uppgift kommer att prövas och det bör därför tillmätas stor betydelse vid tillsättandet av kuratorstjänsterna.

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

Kuratorstjänsten bör, som utredningen ovan motiverat, vara en halvtidsbefattning, förenad med annan befattning inom sjuk-, hälso- eller socialvården. Ett antal av tre mottagningar i veckan, vardera på två timmar med nybesök av 5 à 6 klienter ge enligt gjorda erfarenheter med av fallen föranledda utredningar, hembesök, ansökningsskrivelser m. m. tre hela dagars arbete. Detta synes alltså i varje fall till en början kunna anses vara lämpligt. Givetvis bör emellertid antalet mottagningar icke vara stelt fixerat utan kunna lämpas efter verksamhetens omfattning. Att märka är att åtminstone någon mottagning bör vara förlagd till kvällen, då många av klienterna ha förvärvsarbete och icke kunna besöka en mottagning på dagen.

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

Medicinalstyrelsen fastställer vidare formulär för uppgörande av planen, normalinstruktion för kuratorn, formulär för journaler och årsberättelse, för yttrande i fråga om legal abort på blandat socialt-medicinsk indikation samt övriga formulär, som kunna visa sig nödvändiga för kuratorns arbete. Den skall, i varje fall under verksamhetens utbyggnadsstadium, medverka vid kompetensprövningen av såväl kurator som »abortspecialist» samt fastställa

formerna för utbetalning och redovisning av det särskilda anslaget för hjälp åt behövande kvinnor i abortsituation. Det varje år inkommande journalmaterialet från kuratorsinstitutionerna skall granskas och sammanställas med de från läkarna inkommande rapporterna över företagna legala aborter. En särskild arbetskraft synes inom medicinalstyrelsen böra avdelas för att handha dessa uppgifter, varvid det lämpligen överlåtes åt styrelsen att avgöra om detta bör ske genom heltids- eller halvtidsanställning, eventuellt kombinerad med andra uppgifter inom styrelsen.

Kostnaderna för verksamheten synas böra delas mellan staten och huvudmännen, medan det bör föreskrivas, att anlitande av kuratorsinstitutionen skall vara helt avgiftsfritt. Utredningen föreslår därför, att fördelningen av kostnaderna sker på ett sådant sätt, att huvudmännen bekosta inrättandet och drift av institutionerna samt viss del av lönen för kuratorn, medan bidrag till denna samt arvode åt kuratorsinstitutionens läkare utgå av statsmedel. Vid övervägandet av lönevillkoren för kuratorn bör hänsyn tagas till att befattningen ställer mycket stora krav på innehavarens kompetens och personliga duglighet. Efter att ha granskat de löneförmåner, som för närvarande tillkomma sociala kuratorer i allmänhet, har utredningen funnit sig böra föreslå, att landstingen för att komma i åtnjutande av statsbidrag skola garantera kuratorerna för det abortsökande klientelet en minimilön motsvarande lönegrad A 11 i civila avlöningsreglementet, att utgå för heltidstjänstgöring dels såsom sådana, dels såsom kuratorer av annat slag inom sjuk-, hälso- eller socialvård. Statsbidraget, som givetvis endast skall avse tjänstgöringen som kurator för de abortsökande, synes lämpligast kunna anknytas till mottagningarna och utgå med ett bestämt belopp per mottagning. På grund av det stora mått av arbete i form av utredningar, hembesök, återbesök av klienter, avfattande av utlåtanden m. m., som följer med varje mottagning och som i vissa fall kan tänkas även inkräkta på kuratorns andra halvtidstjänstgöring, har utredningen stannat vid att föreslå ett statsbidrag till kuratorns lön med 20 kronor per mottagning.

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

Utredningen har å s. 175 uttalat som sin uppfattning, att de särskilda medel för hjälp åt behövande abortsökande kvinnor, som kuratorn bör ha till sitt förfogande, skola helt utgå av statsmedel. Jämte det förhållandet, att detta är att anse som en ekonomisk hjälpform för blivande mödrar och därför bör vara en angelägenhet för staten i likhet med moderskapspenningen och mödrahjälpen, vill utredningen även peka på att medlen av alla som haft praktisk erfarenhet av arbete bland abortsökande kvinnor anses vara av fundamental betydelse för ett gott resultat av verksamheten. Utredningen har därför icke ansett sig vilja riskera att någon kurator ställes utan denna värdefulla hjälp-

möjlighet, vilket skulle kunna ske, om det överlämnades åt huvudmännen eller annan myndighet att avgöra om medlens utanordning, utan föreslår, att dessa helt utgå av statsmedel.

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

Kostnaderna för statsverket. Statens kostnader för kuratorsinstitutionerna skulle kunna kalkyleras på följande sätt: Ehuru det principiellt skall stå öppet för samtliga landsting och städer utom landsting att erhålla statsbidrag till sådan verksamhet, synes man under en första utbyggnads- och fortsatt försöksperiod böra begränsa den genom att åt medicinalstyrelsen uppdraga att avgöra inom vilka områden i riket kuratorer i första hand böra placeras med hänsyn till graden av behov härav. Man torde därvid kunna räkna med ett antal av tio kuratorsinstitutioner på detta stadium. Ett statsbidrag till kuratorns avlöning enligt utredningens förslag torde kunna beräknas till 2 880 kronor per befattning eller 28 800 kronor i allt. Även om inom något område mer än en kurator skulle anställas på institutionen, synes statsbidrag på detta stadium icke böra utgå till avlöning av mer än en kurator per institution. Till arvode åt kuratorsinstitutionens läkare skulle enligt samma beräkningsgrund erfordras 2 160 kronor per befattning eller 21 600 kronor i allt. Bidragen till resekostnader äro synnerligen svåra att förutse; i landstingsområdena växla såväl själva kostnaderna som statsbidragen från län till län, i städerna kan det ytterst sällan bli tal om statsbidrag. Genomsnittligt torde man kunna säga, att statens kostnad för varje kurators resor ej kommer att överstiga 500 kronor per år. Under verksamhetens första stadium skulle resorna alltså draga en utgift av i allt 5 000 kronor per år. Till detta komma slutligen de särskilda medlen för hjälp åt behövande abortsökande kvinnor, vilka beräknas till 4 000 kronor per år och kurator eller i allt 40 000 kronor på detta stadium. Totalt skulle alltså under utbyggnads- och försöksetappen statens bidrag till kuratorsverksamheten bland abortsökande kvinnor uppgå till (28 800 + 21 600 + 5 000 + 40 000) 95 400 kronor per budgetår. På ett stadium, då verksamheten tänkes fullt utbyggd till samtliga landsting och städer utom landsting skulle statens kostnader enligt samma beräkningsgrunder uppgå till (89 280 + 66 960 + 15 500 + 124 000) 295 740 kronor per budgetår.

Under det första året kommer därtill anslaget till den av utredningen å s. 182 föreslagna utbildningskursen för de sökande till kuratorsbefattningarna. Detta föreslås utgå i form av stipendier till deltagarna, vilka böra innefatta kursavgift samt bidrag till uppehälle och bostad under kurstiden. Kursavgiften kan uppskattas till 100 kronor per elev, varjämte bidrag till uppehälle och bostad torde böra utgå med 100 kronor per elev och månad. Då kursen förutsättes emottaga 15 elever och pågå i fyra månader, skulle enligt dessa grunder den sammanlagda kostnaden för kursen uppgå till (1 500 + 6 000) 7 500 kronor.

Förslag

till

Lag angående tillägg till lagen den 17 juni 1938 (nr 318) om avbrytande av havandeskap.

8 a §.

Har läkare efter prövning av förutsättningarna för avbrytande av havandeskap vägrat utfärda utlåtande som i 4 § första stycket avses, må kvinnan genom skriftlig framställning hänskjuta frågan om avbrytande av havandeskap till medicinalstyrelsens prövning.

Förslag

till

Lag angående ändrad lydelse av 1 och 2 §§ lagen den 19 maj 1939 (nr 171) om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m.

Härigenom förordnas, att 1 och 2 §§ lagen den 19 maj 1939 om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av trolovning eller äktenskap m. m. skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

1 §.

Denna lag äger tillämpning å varje verksamhet, vari arbetstagare användes till arbete för arbetsgivares räkning.

Såsom arbetstagare skall vid tillämpning av denna lag ej räknas medlem av arbetsgivarens familj och ej heller den, som har sin bostad i arbetsgivarens hem.

2 §.

Har arbetstagare sedan minst ett år haft stadigvarande anställning hos arbetsgivaren, må denne, om arbetstagaren slutit trolovning, ingått äktenskap, blivit havande eller fött barn, ej av sådan anledning uppsäga arbetstagaren eller i vidare mån minska de med anställningen förenade förmånerna än som kan följa därav, att kvinnlig arbetstagare, som är havande, på grund av arbetets art avstänges från tjänstgöring under den tid havandeskapet är märkbart. Är arbetstagaren kvinna, som är havande eller fött barn, och avhåller hon sig i samband med havandeskapet eller barnsbörden under högst åtta månader från arbetet, må arbetsgivaren ej heller på grund därav uppsäga henne, där hon, innan hon upphörde med arbetet, för arbetsgivaren anmälde sin avsikt att återupptaga detsamma. I fall som sist nämnts

äger arbetstagaren dock ej utan medgivande av arbetsgivaren återupptaga arbetet tidigare än tre veckor efter det hon underättat arbetsgivaren om tidpunkten för återupptagandet.

Överlåtelse av — — — tillkommande förmån.

Denna lag träder i kraft den 194 .

Förslag

till

Kungörelse om ändrad lydelse av 1 § kungörelsen den 15 juni 1944 (nr 396) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård.

1 §.

Till landsting eller stad, som ej deltager i landsting, må med iakttagande av bestämmelserna i denna kungörelse utgå statsbidrag för anordnande och upprätthållande av rådgivande verksamhet beträffande förebyggande mödra- och barnavård.

Till förebyggande mödra- och barnavård hänföras jämväl havandeskapsdiagnos, rådgivning beträffande förebyggande födelsekontroll samt behandling under havandeskap av sjukdomar, vilka föranletts av havandeskapet och icke fordra vård å sjukhus.

Förslag

till

Kungörelse om statsbidrag till rådgivande verksamhet för havande kvinnor.

1 §.

Till landsting eller stad, som ej deltager i landsting, må med iakttagande av bestämmelserna i denna kungörelse utgå statsbidrag för anordnande och upprätthållande för havande kvinnor av rådgivande verksamhet rörande den form av ingripande från det allmännas sida i anledning av havandeskapet, som befinnes bäst avpassad med hänsyn till förhållandena i det särskilda fallet, eller, därest sådant ingripande ej är av nöden, rörande de åtgärder av annan art, som ändock kunna vara erforderliga för att bispringa kvinnan.

2 §.

Verksamhet, som avses i 1 §, skall vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan samt utövas vid särskilda rådgivningsbyråer, vilka skola stå under ledning av legitimerad läkare med biträde av kvinnlig kurator. Mellan läkaren och kuratorn bör arbetet så uppdelas, att den förre företrädesvis handhar frågor om tillämpning av lagen om avbrytande av havandeskap, medan kuratorn huvudsakligen giver råd och anvisningar i fall, då tillämpning av nämnda lag befinnes icke böra ifrågakomma.

3 §.

Ledningen av verksamheten skall tillkomma inom landstingsområde den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting, samt inom stad, som ej deltager i landsting, hälsovårdsnämnden eller sjukhusmyndighet.

4 §.

Instruktion för utövandet av verksamheten fastställes av landstinget respektive staden. Till grund härför skall ligga en av medicinalstyrelsen utfärdad normalinstruktion.

Medicinalstyrelsen äger föreskriva särskilda behörighetsvillkor för vinnande av anställning såsom kurator.

5 §.

Statsbidrag utgår allenast för det antal byråer, som upptagits i den av medicinalstyrelsen godkända planen för verksamheten, och under förutsättning att avgift icke uttages vare sig för meddelande av råd eller utfärdande i samband därmed av intyg.

6 §.

Vid rådgivningsbyrå anställd kurator skall åtnjuta kontant lön med minst samma belopp som skulle i lön och tillägg utgå till henne, därest kuratorssysslan utgjorde statlig befattning med lön enligt lönegrad A 11 i civila avlöningsreglementet.

7 §.

Statsbidrag till läkarens och kuratorns avlöning utgår med, till läkarens avlöning 15 kronor för envar mottagning, som äger rum under läkarens ledning, samt till kuratorns avlöning 20 kronor för varje mottagning, vid vilken kuratorn biträder vid eller i läkarens frånvaro handhar rådgivningsverksamheten.

8 §.

För kurators resor för hembesök hos havande kvinnor utgår statsbidrag med inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län 70 %, inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län 60 % samt inom riket i övrigt 50 % av de sammanlagda resekostnaderna. I resekostnaderna må icke inräknas utgifter för resor, företagna enbart inom stads, köpings eller municipalsamhälles planlagda område.

9 §.

Ansökning om statsbidrag skall ingivas till medicinalstyrelsen och vara åtföljd av en i vederbörlig ordning upprättad plan för verksamhetens anordnande.

10 §.

Sedan vederbörande förste provinsialläkare eller förste stadsläkare yttrat sig angående planens lämplighet och medicinalstyrelsen granskat handlingarna, har styrelsen att meddela beslut i ärendet och därom underrätta sökanden.

Varder statsbidrag beviljat, skall fråga om utbyggnad eller ändring av plan, som i första stycket avses, underställas medicinalstyrelsens prövning.

11 §.

Enligt denna kungörelse utgående statsbidrag utbetalas helårsvis i efterskott. Rekvisitioner å dylika bidrag för visst år skola i enlighet med formulär, som fastställas av medicinalstyrelsen, upprättas i ett sammanhang för samtliga byråer inom landstingsområdet respektive staden samt senast den 15 mars påföljande år ingivas till medicinalstyrelsen. Vid rekvisitionerna skall jämväl fogas berättelse angående verksamheten för det år rekvisitionen avser. Formulär till årsberättelse fastställes av medicinalstyrelsen.

Efter granskning av årsberättelse och rekvisition har medicinalstyrelsen att till vederbörande utanordna godkända belopp.

12 §.

Verksamhet, som avses i denna kungörelse, skall stå under överinseende av medicinalstyrelsen samt vederbörande förste provinsialläkare eller förste stadsläkare.

De ytterligare föreskrifter, som erfordras för tillämpning av denna kungörelse, utfärdas av medicinalstyrelsen.

Denna kungörelse träder i kraft 194 .

Bilaga 1.

Abortklientelets sociala förhållanden och motivkomplex.

Av *Gunnar Inghe* och *Gustav Jonsson.*[1]

I. Abortklientelets sociala förhållanden.

Av Gunnar Inghe.

Frågan om de kriminella aborterna har de senaste decennierna varit föremål för livlig diskussion i läkarkretsar i Sverige. I främsta rummet har man därvid ventilerat de kriminella aborternas risker, följdtillstånd och behandling eller från mera allmänna utgångspunkter dryftat möjligheterna att på olika sätt motverka abortseden. Även beträffande aborternas utbredning har under senare år företagits en del undersökningar. I den tillförlitligaste av dessa, en undersökning av medicinalstyrelsen, som bearbetades av *Näslund* (1933) och *Edin* (1934), beräknades antalet aborter per år till i runt tal 10 000 fall. Därvid medtogos emellertid endast fall, som voro kända av läkarna respektive barnmorskorna i landet. Det rådde enighet om att den verkliga abortfrekvensen låg avsevärt högre men beträffande storleksordningen rörde man sig endast med gissningar. Edin räknade med högst 20 000 fall per år. Abortfrekvensen syntes dock vara olika i skilda delar av landet och högst i Stockholm (*Edin* 1934, *Abortkommittén*[2] 1935).

Rörande data av sociologiskt intresse finnas endast ett fåtal undersökningar i Sverige. Även den utländska litteraturen är ganska torftig, och då miljöförhållandena ofta skilja sig betydligt från de svenska, kunna de där vunna erfarenheterna endast med reservationer överföras på situationen i Sverige. Detta gäller givetvis mindre skandinaviska undersökningar.

Vad först civilståndet beträffar, ha en del skandinaviska författare i sina material haft huvudsakligen antingen gifta eller ogifta (t. ex. *Hedrén* 1905, 99 % ogifta, *Haffner* 1939, 79 % gifta). Andra undersökningar (se t. ex. *Forssner* 1920, *Richter* 1922, *Berg* 1930, *Holtz* 1937, *Apajalathi* 1939) visa ungefär lika många gifta som ogifta. Om man tar hänsyn till civilståndsfördelningen i samhället, tyckes emellertid abortfrekvensen vara högre för gifta än ogifta (*Berg,* 1930).

En del författare ha också räknat ut antalet aborter i förhållande till antalet graviditeter och därigenom fått fram en relativ abortfrekvens. Resultaten ha emellertid blivit ganska divergerande. *Lindqvist* (1931) fann t. ex. på material från Malmö ungefär samma relativa abortfrekvens bland gifta och ogifta, medan andra funno en mångfaldigt högre frekvens bland de ogifta (se t. ex. *Berg* 1930, *Abortkommittén* 1935, *Apajalathi* 1939). Under senare år skulle bland ogifta ända till $^2/_3$ av alla graviditeter ha slutat med abort (*Apajalathi* 1939).

---

[1] Materialet till undersökningen insamlades under oktober 1935—maj 1937 på obstetriska avdelningen vid Sabbatsbergs sjukhus (avd. VII C) efter vederbörligt tillstånd av Stockholms stads sjukhusdirektion. Materialinsamlingen utfördes av medicine licentiaterna Gunnar Bjuggren, Nils Haak, Gunnar Inghe, Gustav Jonsson, John Lind och Anne Ramer. Utarbetandet av frågeformuläret och den statistiska bearbetningen skedde under rådfrågande av aktuarien i Socialstyrelsen Bengt Helger och aktuarien vid Stockholms stads statistiska kontor Erland von Hofsten. Bearbetningen möjliggjordes tack vare ett anslag från Stiftelsen Therese och Johan Andersons minne efter tillstyrkan av professorerna Erik Ahlström, John Olow och Gunnar Myrdal samt dåvarande överläkaren vid obstetriska avdelningen docenten Sam. Clason. Den tekniska bearbetningen utfördes med hjälp av fröknarna Brita Inghe och Rut Rosenqvist. Undersökningen har tidigare publicerats på engelska i Acta obstetricia et gynekologica scandinavica, vol. XXII, fasc. 2, Helsingfors 1942. Återgives här med tillstånd av tidskriftens redaktör professor Erik Ahlström. Några smärre tillägg och formella retuscheringar har därvid företagits.

[2] SOU 1935: 15, Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap avgivet av en därtill förordnad kommitté.

Med hänsyn till åldersfördelningen synas aborter bland gifta i allmänhet vara talrikast i åldern 25—35 år (se t. ex. *Lindqvist* 1931, *Haffner* 1939). För övrigt äro emellertid uppgifterna rätt växlande. Antalet abortpatienter under 20 år varierar t. ex. i olika undersökningar från 5 % till över 40 % och antalet över 40 år från 7 % ned till blott en eller annan procent (jfr sammanställningar hos *Berg* 1930, *Lindqvist* 1931, *Abortkommittén* 1935, *Gårdlund*[3] 1935, *Karlmark*[3] 1935, *Sundqvist*[3] 1935, *Holtz* 1937, *Apajalathi* 1939). Vid materialens insamling har det tydligen inte varit möjligt att alltid erhålla representativa urval. Fördelningen i gifta och ogifta påverkar ålderssammansättningen, likaså inslaget av stads- respektive landsbefolkning. På landet synes det finnas något fler yngre (*Abortkommittén* 1935). *Berg* (1930) som undersökte abortfrekvensen med hänsyn till åldersfördelningen i samhället fann frekvensen vara högst i åldern 20—24 år. Den relativa abortfrekvensen uppges även bli högre vid stigande ålder (*Lindqvist* 1931).

Sammanställningar beträffande abortklientelets yrken ha givits av *Lindqvist* (1931), *Sundqvist*[3] (1935), *Abortkommittén* (1935) och andra. Dessa sammanställningar säga emellertid ingenting om abortfrekvensen inom olika yrken. *Berg* (1930) jämförde med yrkesfördelningen bland andra sjuka på lasaretten samt bland befolkningen i hela Oslo och fann, att de kvinnor, som voro gifta med industriarbetare, voro överrepresenterade bland de aborterande. *Apajalathi* (1939) visade i en liknande undersökning i Helsingfors, att den högsta abortfrekvensen företeddes av hembiträden, hög frekvens även av »ut- och diversearbetare» samt möjligen av affärsbiträden och kontorister, medan fabriksarbeterskor eller kvinnor gifta med fabriksarbetare visade en väsentligt lägre abortfrekvens, alltså motsatsen mot vad *Berg* ansåg sig ha visat. I dessa undersökningar togs emellertid ingen hänsyn till den olika åldersfördelningen inom de jämförda materialen. *Apajalathi* konstaterade t. ex., att hembiträdena utgjorde 21 % av abortpatienterna men endast cirka 10 % av stadens kvinnliga invånare. I den senare gruppen måste emellertid ingå även åldersgrupper, som över huvud taget icke skulle kunna ha utövat något yrke. Huruvida det höga antalet hembiträden bland abortpatienterna verkligen berodde på hög abortfrekvens i detta yrke, eller på att det fanns särskilt många hembiträden i åldrarna mellan 15 och 45 år, kunde därför icke framgå av *Apajalathis* undersökning. Även för övrigt torde hans slutsatser om yrkesfördelningen kunna diskuteras.

Enstaka uppgifter föreligga om barnantalet inom abortklientelet (se *Berg* 1930, *Lindqvist* 1931, *Holtz* 1937, *Apajalathi* 1939, *Haffner* 1939). Författaren har emellertid icke kunnat finna några undersökningar som belyst den viktiga frågan om huruvida abortpatienterna skilja sig från andra kvinnor beträffande barnantalet.

Av stort intresse i detta sammanhang är även frågan om de antikonceptionella vanorna bland abortklientelet. Preventiva metoder tyckas ha varit mindre använda av kvinnor som genomgått abort än vad som annars brukar vara fallet. Medan endast 1/3 av dem använt preventiva metoder och därav över hälften blott coitus interruptus (se *Westman* 1935 om vanorna före och *Holtz* 1937 om vanorna efter aborten), uppgivas antikonceptionella metoder inom andra skikt (barnaföderskor, poliklinikpatienter etc.) praktiseras av cirka 50—90 % av alla (*Abortkommittén* 1935, *Befolkningskommissionen*[4] 1936). Användandet av preventivmetoder synes

[3] I bilaga till Abortkommitténs betänkande.

[4] Dels uppgifter som lämnats om patienter som sökt på Riksförbundets för sexuell upplysning rådfrågningsbyrå i Stockholm, dels uppgifter rörande patienter som förlösts på Allm. B. B. i Stockholm. Dessa uppgifter insamlades av samma personer, som syssat med föreliggande undersökning och voro avsedda att användas som jämförelsematerial. Insamlandet avbröts på grund av svårigheterna att erhålla ett representativt urval. Befolkningskommissionen publicerade även preliminära uppgifter om preventivvanorna från föreliggande undersökning.

även vara mera utbrett i Stockholm än utanför Stockholm (*Abortkommittén*). Den mest praktiserade metoden har genomgående varit coitus interruptus, därnäst kondom och sköljningar. Pessar har använts i mycket liten utsträckning.

I utlandet, företrädesvis U. S. A. och England, finnes en ganska rik litteratur om de preventiva vanorna (se t. ex. *Himes,* 1936). I stort sett överensstämma erfarenheterna i dessa länder med situationen i Sverige. Coitus interruptus är kanske inte lika dominerande utan kondom och sköljningar ligga i vissa sammanställningar ungefär lika högt.

Av ovanstående kortfattade översikt framgår, att kännedomen om abortklientelets sociala förhållanden och därmed sammanhängande frågor varit ganska begränsad. Författaren anser sig kunna instämma i *Alva Myrdals* och *Gunnar Myrdals* frågor och reflexioner på tal om vilka abortsökande kvinnor, som behöva hjälp: »Äro de gifta eller ogifta, gamla eller unga? Till vilka samhällsklasser och inkomstklasser höra de? Hur många barn ha de förut? Hur ter sig deras motivkomplex? Skulle utbredd kunskap om kontraceptiva metoder ha överflödiggjort många fosterfördrivningar? Dessa frågor kunna blott resas; på flertalet av dem saknas varje tillstymmelse till svar» (1935). Sedan detta skrevs har med undantag för en del av ovan anförda arbeten intet egentligt nytt framkommit. Då frågan har stor socialmedicinsk betydelse har det synts författaren önskvärt, att något utförligare söka taga reda på abortklientelets sociala förhållanden och en del därmed sammanhängande frågor.

Material och metodik.

De uppgifter, som ligga till grund för denna utredning, gälla patienter, som vårdats för abort på obstetriska avdelningen på Sabbatsbergs sjukhus. Uppgifterna inhämtades dels ur journalerna under åren 1930—34[5], dels genom samtal med patienter under tiden oktober 1935—maj 1937. Antalet fall uppgick till 4 042 respektive 787. Enligt journaluppgifterna hade ett mindre antal kvinnor (83 st.) legat inne för mer än en abort. Vid bearbetningen räknades med fall och ej med personer. I journalerna funnos data om civilstånd, ålder, inflyttningsår (utom under år 1934), eget yrke eller gifta mannens yrke, antalet föregående graviditeter jämte en del kliniska data, som emellertid med vissa undantag icke bearbetades.

Vid de personliga samtalen med patienterna sökte man få upplysningar även om andra förhållanden av intresse såsom sexualförbindelsens art, hemmet, bostaden, ekonomin, arbetsförhållandena, föräldrarna, uppväxtsituationen, preventivtekniken, omständigheterna vid aborten o. s. v., alltså kort sagt uppgifter som kunde belysa icke blott patientens situation vid tiden för aborten utan även längre tillbaka. För att utfrågningen skulle ske likformigt användes ett frågeformulär (se s. 195), sedan man först i ett hundratal fall prövat sig fram och undersökt vilka frågor, som voro lämpliga. Vid undersökningens gång visade sig dock, att en del av de mera allmänt formulerade frågorna voro svåra att bearbeta på grund av svarens diffusa karaktär, medan vissa av de standardiserade frågorna erbjödo svårigheter på grund av alternativsvarens varierande betydelse för olika patienter. Frågor om exempelvis arbetslöshetsriskerna, framtidsutsikterna, trivseln i yrket och barndomshemmet bearbetades därför icke.

Kontroll av patienternas uppgifter var icke tillåtet av sjukhusdirektionen och skulle för övrigt stött på stora svårigheter. Undersökningens värde var därför beroende av möjligheterna att få fullständiga och tillförlitliga svar. De flesta av patienterna voro positivt inställda och angelägna att lämna så fullständiga uppgifter de kunde, dock med undantag för frågorna om själva abortprovokationen.

[5] Journaluppgifterna insamlades av förf. tills. med med. lic. C. H. Alström.

Beträffande enkla sociala data, t. ex. civilstånd, bostad, barnantal, yrke, sysselsättning, syskon m. m. torde det ha funnits föga anledning för patienterna att lämna vilseledande uppgifter. I fråga om inkomsterna var det däremot tänkbart, att en del patienter försökte svartmåla förhållandena för att försvara en kriminell abort, medan andra i stället sökte förgylla situationen för att avvärja misstankar på en dylik. Huruvida sådana faktorer kunna ha förskjutit resultaten är icke möjligt att avgöra, men möjligheten därav kan givetvis icke uteslutas. Vid utfrågningen förhörde man sig icke blott om lönen utan även om eventuella extrainkomster och biförtjänster. Vid frågor av mera personlig art t. ex. rörande sexualförbindelsen, preventivtekniken, inställningen till kontrahenten och graviditeten, abortförloppet m. m. funnos givetvis större risker för tendentiösa svar. Om kontrahenterna var det en och annan gång svårt att få några uppgifter, ibland utan tvivel emedan patienten endast kände vederbörande helt flyktigt, i andra fall, emedan man inte ville ha honom »indragen». Vid redogörelsen för de olika delarna av undersökningen kommer i det följande att närmare diskuteras i vad mån de lämnade svaren kunna anses ha varit tendentiösa och hur detta kan tänkas ha påverkat undersökningens resultat.

Samtalen ägde rum samma dag patienten lämnade sjukhuset och voro fullt frivilliga. Hela antalet abortpatienter på avdelningen uppgick under den tid undersökningen pågick till omkring 1 425. Sålunda undersöktes endast omkring 55 %, vilket berodde på att samtalen vissa dagar eller veckor inställdes. Endast i ett par fall hände det, att en patient vägrade samtal. Urvalet var således praktiskt taget oberoende av patienterna, och materialet kan därför betecknas som representativt för abortklientelet på Sabbatsberg. Det ringa antalet patienter (ett tjugotal), som gått ad mortem och därför icke återfinnes i materialet, skulle icke ha kunnat nämnvärt påverkat dess sammansättning.

Nästan hela klientelet utgjordes av stockholmare. Cirka 3 % voro bosatta utanför Stockholm, samtliga dock i det s. k. Stor-Stockholm.

Antalet abortfall på de kommunala sjukhusen i Stockholm uppgick 1936 till omkring 1 330. Av dessa vårdades cirka 64 % på Sabbatsberg, de flesta av de övriga på Södra B. B. Ett mindre antal abortfall vårdades även på Allmänna B. B. och de privata sjukhusen. Vid dessa sjukhus behöva ju patienterna icke vara skrivna i Stockholm, och deras klientel får därigenom delvis en annan sammansättning. Särskilt på de privata sjukhusen torde dessutom vårdas patienter ur genomsnittligt högre samhällsklasser. Sjukhusfallen utgöra vidare endast en del av abortklientelet i Stockholm. Många, som provocerat abort, få ju inte ens läkarvård. *Abortkommittén* (1935) antog, att ogifta underläto att söka läkare eller sjukhushjälp oftare än gifta. I kommitténs olika material var det nämligen relativt flera ogifta bland de abortsökande än bland dem som genomgått abort. Sannolikt intagas i större utsträckning de kliniskt svårare fallen på sjukhus och de infekterade fallen speciellt på Sabbatsbergs sjukhus för att undvika infektionsfaran på barnbördshusen. Materialet på Sabbatsberg kan således av olika skäl icke betraktas som representativt för abortklientelet i Stockholm, än mindre för hela landet. Icke desto mindre torde en granskning av materialet ge vissa erfarenheter av intresse för abortfrågan i stort.

Om abortprovokationen.

Feberaborter kunna som bekant i regel anses vara provocerade (*Richter* 1922, *Westman* och *Leissner* 1933, *Holtz* 1937 o. a.). På sabbatsbergsklientelet visade emellertid *Westman* och *Leissner*, att även av de icke infekterade aborterna omkring $^2/_3$ troligen voro provocerade, så att sammanlagt med största sannolikhet åtminstone $^4/_5$ av alla aborter på kliniken skulle provocerats. Då den frågan således redan förut undersökts på samma klientel, ägnades den icke så stor upp-

..... dr ...../..... Sjukhus.

Uppgifterna äro strängt konfidentiella.

...../..... 19..... Signatur.

1. a) *Ogift, skild, änka, gift.* Född den ...../..... år ..... (.....) i .....
b) Uppväxtort: ..... Nuv. bostadsort: .....
c) Inflyttat till Sthlm för ..... år sedan { ensam, med föräldr., kontrah., / annan: ..... } fick plats som ..... / bodde hos .....

2. a) Skild sedan ..... mån., år. Änka sedan ..... mån., år. Omgift. b) Förbindelsen stadig, tillfällig, växlande.
c) Ifrågavarande förbindelse började för ..... mån., år sedan. Bott ihop sedan ..... mån., år.
Gift den ...../..... 19..... Skall gifta sig: ja, nej, längre fram, vet inte. Lyst tre gånger.
Hinder för äktenskap: .....
Förbindelsen slutade för ..... sedan, fortfar. Anm. .....

3.

Barn	U el. Ä	Född dag	Född år	Dog år	Var vistades barnet före moderns insjuknande?	Vem försörjer barnet?
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

4. a) Eget huvudsakligt yrke: .....
Yrkes- (eller annan) utbildning: .....
Tidigare yrken: .....
Första plats: ..... år gammal. Flyttade från hemmet: ..... år gammal, ännu ej.
b) Senaste sysselsättning: ..... Slutade för ..... mån., veckor sedan
på grund av .....
Arbetslös de senaste 2 åren tillsammans ..... mån.
Antal platser de senaste 2 åren: .....
Arbetsoförmögen de „ 2 åren tillsammans ..... mån. på grund av: .....
c) Anser arbetslöshetsrisken vara: liten, medelmåttig, stor, ingen åsikt. Anm. .....
„ möjligheten få plats vara: liten, medelmåttig, stor, ingen åsikt. .....
Skulle fått behålla platsen, om hon fött barn: ja, kanske, nej, vet inte. .....
Återfår föregående plats efter tillfrisknandet: ja, kanske, nej, vet inte. .....
d) Trivs med yrket: ja, nej, skapligt, ingen åsikt. Anm. .....
„ „ platsen: ja, nej, skapligt, ingen åsikt. .....
„ „ hemarbetet: ja, nej, skapligt, ingen åsikt. .....
e) Fritid: .....
Särskilda intressen: .....

f)

Inkomst senaste tiden (halvåret) av:	kr./mån.:	Naturaförmåner:	Inkomsten åtnjutits under (tid):
Yrke (el. rörelse)			
Bisyssla			
Understöd			

Anm. (ang. övr. familjeinkomst, förmögenhet, skulder, understödsskyldighet el. dyl.): .....

5. a) Kontrahenten: ogift, skild, änkling, gift (med patienten, annan). Ålder: ..... år. Uppväxtort: .....
..... Inflyttat till Sthlm för ..... år sedan. Huvudsakl. yrke: .....
Yrkes- (el. annan) utbildning: ..... Kontrah.:s målsmans yrke: .....
b) Senaste sysselsättning: ..... arbetslös sedan .....
Arbetslös de senaste 2 åren tillsammans ..... mån.
Antal platser de senaste 2 åren: .....
Arbetsoförmögen de senaste 2 åren tillsammans ..... mån. på grund av .....
c) Anser kontrah.:s arbetslöshetsrisk vara: liten, medelmåttig, stor, ingen åsikt.
„ „ möjlighet att få plats vara: liten, medelmåttig, stor, ingen åsikt.

d)

Inkomst senaste tiden (halvåret) av:	kr./mån.:	Naturaförmåner:	Inkomsten åtnjutits under (tid):
Yrke (el. rörelse)			
Bisyssla			
Understöd			

Anm. (ang. förmögenhet, skulder, understödsskyldighet el. dyl.): .....

6. a) Bostad vid tiden för (el. närmast före) insjuknandet:

Hyr, äger lägenhet: ensam / tills. med: kontrah., kamrat, annan.

Innebor hos: föräldrar, släkt, arbetsgiv., kontrah., annan.

Hyr rum av: arbetsgiv., pensionat, kontrah., annan. Tills. med: .....

b) Hyra: ..... kr./mån. Bidrar själv med: ..... kr./mån. Särskild anm.: .....
Lägenhetens storlek: ..... rum, ... hall med, utan, del i: kök, kokvrå. .....
Antal boende: ..... vuxna, ... barn (under 12 år).
Eget sovrum, delar sovrum med: .....
Trivs med bostaden: ja, nej, skapligt. .....

---

7. Målsmans yrke: ..... Antal syskon: .....
Barndomshemmet: fattigt, skaplig ekonomi, välbärgat, ingen åsikt. Anm. (ang. dryckenskap, stridigheter el. dyl.): .....
Ordentligt: ja, nej, ordinärt, ingen åsikt.
Strängt: ja, nej, ordinärt, ingen åsikt.
Religiöst: ja, nej, obestämt, ingen åsikt.
Har trivts: ja, nej, skapligt, ingen åsikt.

---

8. a) Antal föregående aborter: ..... Därav medgivet provoc.: ..... Utförd av .....

b) *Denna abort i ..... månaden.* Tillvägagångssätt: ingen åtgärd; ..... kroppsansträngning; ..... heta bad; ..... lavemang; ..... slidsköljn.; ..... livmoderköljn. (med .....); ..... sond (.....); ..... medel pr os (.....). ..... annat (.....).

c) Medgiver provocerande syfte: ja, nej, obestämt svar. Utförd av .....
Senaste åtgärd ..... } mån., veckor, dagar före *inkomsten den* ...../.....
Första symtom ..... }

d) Patientens uppfattning av risken vid abort: .....

e) *Högsta temp.:* ..... *Klinisk uppfattning:* .....

---

9. a) Preventivmetod användes: aldrig, ibland, oftast, alltid, obestämt svar. Metod: 1) coitus interruptus; 2) sköljning (med .....); 3) kemiskt medel (.....); 4) tampon (svamp); 5) kondom; 6) slidpessar; 7) livmoderpessar; 8) stift; 9) annan: ..... ; Kombinationer: .....

b) Vid konceptionstillfället: ja (.....), nej, vet inte.

c) Olägenheter och övriga anmärkningar: .....

---

10. a) Tycker om kontrahenten: .....
Ville komma i grossess: ja, nej, likgiltig.
Ville någon gång avbryta grossessen: ja, nej, likgiltig. Avhölls av: .....
Är nu glad över barnet: ja, nej, likgiltig.

b) Vågat tala om grossessen för föräldrarna (målsman): ..... Kontrahenten: .....
Maken eller fästmannen (om denne ej är kontrahenten): .....

c) Föräldrarnas (målsmans) inställning till grossessen: .....
Kontrahentens d:o: .....
Arbetsplatsens d:o: .....

---

11. a) Känner till barnavårdsmannainst.: ....., moderskapshjälpen: ....., fattigvårdshjälpen: .....
Har barnavårdsman: ..... Har erhållit moderskapshjälp: .....
Har erhållit fattigvårdshjälp (med anl. av grossessen): .....
Inställning till fattigvården: .....

b) Har läkare rådfrågats med anl. av grossessen: ..... Om vad: .....
..... Vad rådde han till: .....

---

12. Motiv för barnbegränsning och inställning till barn: .....

---

13. Särskilda anmärkningar: .....

märksamhet i denna utredning. Denna gång var det ju icke den behandlande läkaren, som frågade. Patienterna visste dessutom, att svaret saknade betydelse för behandlingen, eftersom de samma dag skulle lämna sjukhuset, och man kunde därför icke vänta samma uppriktighet som i *Westman* och *Leissners* undersökning, då frågan om provokation framställdes redan vid intagningen. I deras undersökning medgåvo drygt 60 % av patienterna provokation, i föreliggande undersökning ungefär 37 % (40 % av de infekterade och 33 % av de icke infekterade fallen). Då frekvensen av febrila fall (temp. över 38°) sedan *Westman* och *Leissners* undersökning 1933 ökat från cirka 53 % till 61 %, kunde i varje fall antalet provocerade aborter icke gärna ha minskat sedan den tiden. Man kunde därför utgå från, att de spontana aborterna inte heller i denna utredning uppgingo till mer än högst 1/5 av alla fall. Då det inte fanns någon möjlighet att säkert skilja de provocerade och spontana aborterna åt, ha de i fortsättningen behandlats tillsammans. Uppgifterna i det följande gälla därför hela abortklientelet, som tydligen i första hand får sin prägel av kvinnor, som haft provocerad abort.

I korthet skall först redogöras för en del kliniska iakttagelser, som gjorts i förbigående och som i huvudsak bekräfta, vad andra författare framhållit. Liksom i undersökningar av bland annat *Lindqvist* (1931) och *Holtz* (1937) visade inte heller denna utredning några säkra olikheter i feberfallsfrekvensen mellan gifta och ogifta eller mellan olika åldersgrupper. Det skulle ju tyda på att det var ungefär lika vanligt med provocerande ingrepp i de olika grupperna. Indelades materialet efter antalet graviditeter visade det sig dock, att bland gifta var feberfallsfrekvensen något mindre bland förstföderskorna än bland andra. Gifta 1-parae hade nämligen feber i 45,3 %, 2-parae i 50,8 % och multiparae i 57,5 %. Skillnaden mellan 1-parae och multiparae var statistiskt säkerställd (13,2 ± 3,9 %)[6]. Detsamma funno bland annat *Lindqvist* och *Holtz,* och *Holtz* förmodade, att detta berodde på att ingrepp oftare företogos av gifta kvinnor med många barn än av förstföderskor. Bland de ogifta kunde inte påvisas någon sådan skillnad (feberfallsfrekvensen uppgick hos 1-parae till 54,9 %, hos 2-parae till 46,5 % och hos multiparae till 49,8 %).

Beträffande tidpunkten för aborten konstaterades i överensstämmelse med vad *Lindqvist, Holtz* och andra funnit, att abortfrekvensen var högst i tredje graviditetsmånaden, därnäst i andra. Liksom i *Holtz'* material var det vanligare med sen abort bland ogifta än bland gifta. Av de ogifta hade 41,5 % abort i fjärde månaden eller senare mot 29,8 % av de gifta. Skillnaden (11,5 ± 1,6) var säkerställd. Denna olikhet kunde icke bero på den olika åldersfördelningen, då det inte kunde påvisas något samband mellan åldern och tidpunkten för aborten. *Holtz* antog orsaken vara, att de ogifta oftare ville hemlighålla missfallet genom att ligga hemma, vilket ju skulle gå lättare vid tidig än vid sen abort. Det var ju också möjligt, att de ogifta, som i större utsträckning än de gifta fingo klara situationen på egen hand, hade svårare att få till stånd en kriminell abort, t. ex. att få tag på en villig abortör.

Om de kriminella provokationsmetoderna finns en ganska riklig litteratur. Metoderna ha under årens lopp förändrats något. Numera uppges provokation med kateter och s. k. livmoderspruta vara det vanligaste, medan farmaca skulle vara på retur (se t. ex. *Harbitz* 1930, *Westman* och *Leissner* 1933, *Näslund* 1933, *Haffner* 1939 o. a.).

I denna undersökning redogjorde 289 patienter eller praktiskt taget samtliga, som medgivit provokationsförsök, även för metodiken.

---

[6] I det följande kommer en skillnad att anses vara statistiskt säkerställd, när den är större än eller lika med 3 gånger sitt medelfel och statistiskt sannolik, när den är mindre än 3 gånger sitt medelfel men större än eller lika med 2½ gånger medelfelet (enligt Dahlberg 1940). Beräkningarna ha med vissa särskilt påpekade undantag skett efter de vanliga formlerna, beträffande procenttalen med tillhjälp av Ritalas tabeller.

De flesta uppgåvo, att de icke genast hade börjat med instrumentella försök. Vanligen började de med kroppsövningar, tvätt, storstädning eller dylikt, fortsatte med heta bad, vaginalsköljningar och medel per os för att slutligen övergå till provokationsförsök med sond eller spruta. Ibland praktiserades flera av dessa förberedande metoder på en gång. Tabell 1 ger en uppfattning om hur pass vanliga de uppgivna metoderna voro. I den mån flera olika metoder använts av samma patient ha dessa räknats var för sig. Då explorationen beträffande provokationen av förut angivna skäl denna gång var mindre grundlig än i *Westman* och *Leissners* intensivundersökning 1933, dominerade sond och livmoderspruta icke på samma sätt som i deras material. De heta baden bestodo ofta av sittbad och voro förenade med kroppsrörelser och vaginalsköljningar. Ibland togos senapsbad. Av särskilt intresse var det stora antal patienter, som använde medel per os (49 % av samtliga, som lämnat uppgift om provokationsförsök). Antagandet, att farmaca skulle i det närmaste försvunnit som abortiva, tycks således icke vara riktigt. I ungefär hälften av alla fall användes laxantia. Bland dem var kolokvint vanligast, därnäst ricinolja, aloe, bittervatten, karlsbaderpiller, leopiller och en rad andra. Sprit var även ganska vanligt, som brännvin eller oftare som konjak eller starkvin. Vidare förekommo kina (hos 20 % av alla som prövat abortiva), albyl, influsan, huvudvärkspulver, menalgin o. d. Sannolikt tillgrepo många helt enkelt vad som för tillfället fanns i husapoteket. Agomensin var ganska vanligt (i 10 % av alla fall), likaså selinol (även i 10 % av alla fall). Det gamla preparatet »blodrenande droppar» återfanns också. Dessutom förekommo diverse huskurer eller kvacksalvarpreparat av olika slag, i de flesta fall ofarliga.

Tabell 1. Provokationsmetoder.

Metod	Antal fall
Kroppsansträngningar	71
Heta bad	63
Lavemang	3
Vaginalsköljning	49
Farmaca	141
Livmodersköljning (spruta)	32
Sond	89
»Operation»	10

I åtskilliga fall skulle preparaten ha ordinerats av läkare. Särskilt gällde detta agomensin och selinol. Vanligen försökte man flera olika medel på en gång. Doserna voro ofta stora. En patient uppgav exempelvis, att hon två dagar å rad druckit sig dödfull, en annan preciserade spritkvantitenten till 1/2 liter konjak tre dagar å rad. En skulle samtidigt ha tagit in 2 flaskor bittervatten och 3 matskedar ricinolja, en annan som engångsdos 15 karlsbaderpiller, en tredje 20 kolokvintpiller, en fjärde 10 aloepiller o. s. v. Av selinol togs ofta hela asken, 15 kapslar, på en gång. En kvinna uppgav, att hon tagit 100 gm kolokvintdroppar och »blivit mycket sjuk». Den vanligaste dosen skulle eljest ha hållit sig omkring 5 kolokvintpiller. Av kina skulle den vanligaste dosen ha varit 10 kapslar åt gången.

Verkliga operationer uppgåvos i 10 fall, i de flesta fall företagna av läkare. Provokation med sond skulle även i 4 fall ha företagits av läkare eller medicine kandidater, med spruta i 2 fall av medicine kandidater, av beskrivningen att döma med vanlig kvacksalvarmetodik. I de 121 fall, där sond eller spruta använts, uppgåvo kvinnorna i de flesta fall (60 %), att de företagit ingreppet själva. Som

Westman och *Leissner* påpekat, är det självklart, att kvinnorna här ofta voro oupriktiga, eftersom de voro angelägna att skydda sina hjälpare. Än mer gällde detta vid förfrågningar om medhjälparnas yrken. Många kvinnor uppgåvo också helt frankt, att de lovat att tiga därmed. Bland hjälparna skulle vara barnmorskor och för övrigt förekommo diverse yrken. Ibland skulle fästmannen eller någon annan bekant ha hjälpt till, i något fall modern. Många gånger skulle det ha varit helt okända personer, i några fall uppenbarligen yrkesabortörer men ännu oftare personer utan profitsynpunkter. Ersättningarna voro i de flesta fall ganska måttliga och skulle inte i något fall ha överstigit 50 kronor (jämför *Abortkommitténs* uppgift om »en ganska fast prisbildning, cirka 40—75 kronor per fall» beträffande åtalade kvacksalvare). En patient berättade om en kvinnlig bekant kontorist, som företagit abort med spruta på många andra i bekantskapskretsen och alltid med gott resultat. En annan berättade, hur hon använde sonden enligt »hörsägner». En tredje använde en »rostfri strumpsticka» som sond och stack denna »rakt in bara». En del kokade först sonden eller tvättade den med vätesuperoxid eller dylikt. De flesta iakttogo inga som helst hygieniska försiktighetsmått.

Civilstånd och ålder.

Åldersfördelningen bland patienterna framgår av tabell 2. Endast omkring 5 % voro som synes under 20 år, vilket är lägre än de flesta andra författare angivit. Det fanns nästan lika många fyrtioåringar. Det fanns vidare ungefär lika många gifta som ogifta (46 % respektive 51 %). Som man kunde vänta var åldersfördelningen bland gifta och ogifta helt olika. Över hälften av de ogifta voro under 25 år, blott ett fåtal över 35 år, medan de flesta av de gifta voro mellan 25—35 år, 1/4 över 35 år. De förut gifta visade ytterligare en förskjutning till högre åldrar.

Tabell 2. Åldersfördelning och civilstånd.

Civilstånd	Antal fall	I procent därav					
		—20 år	20—25 år	25—30 år	30—35 år	35—40 år	40— år
Gifta	2 229	0·4	12·5	31·2	29·9	18·8	7·2
Ogifta.....	2 479	9·7	44·9	29·5	10·8	3·8	1·3
Förut gifta	121	—	5·0	26·5	32·2	28·9	7·4
Summa	**4 829**	**5·2**	**28·9**	**30·0**	**20·2**	**11·5**	**4·2**

Denna sammanställning tar emellertid ej hänsyn till de olika åldersgruppernas och civilståndens storlek i befolkningen. En bättre uppfattning om den olika abortfallsfrekvensen får man därför genom att sätta antalet abortfall på Sabbatsbergskliniken i relation till antalet gifta respektive ogifta kvinnor i Stockholms stad. En sådan jämförelse har företagits i tabell 3. De absoluta frekvensvärdena i tabellen ha intet intresse, då jämförelsen skett mellan antalet kvinnor under ett år i Stockholm (1930) och abortfallen under 5 år (1930—34) och dessutom ju massor av abortfall aldrig erhållit vård på Sabbatsberg. Det visar sig, att abortfallsfrekvensen genomgående är högre för gifta än för ogifta kvinnor, Skillnaden är ganska stor (dock mindre än i *Bergs* undersökning 1930, jfr denna) men man kan ju inte utesluta, att den delvis beror på att ogifta i jämförelsevis mindre utsträckning sökte läkare för sin abort (jfr *Abortkommitténs* tidigare citerade yttrande). Av tabellen framgår vidare, att abortfallsfrekvensen både för gifta och ogifta är högst mellan 20 och 25 år, vilket stämmer med *Bergs* iakttagelser

Tabell 3. Antalet abortfall på Sabbatsbergs sjukhus 1930—34 i procent av antalet kvinnor i Stockholm (enl. Folkräkningen 1930 del III).

Ålder	Gifta	Ogifta
15—20	0·84	0·20
20—25	1·12	0·70
25—30	1·00	0·66
30—35	0·76	0·38
35—40	0·48	0·16
40—45	0·20	0·07

från Oslo. Den förändras vid stigande ålder på ungefär samma sätt för de båda civilstånden. De höga värdena för 25—35-åringarna bland de gifta i tabell 2 bero tydligen endast på att denna åldersgrupp dominerar bland de gifta kvinnorna i Stockholm.

Det är emellertid betydligt vanligare med graviditet bland gifta än bland ogifta. Av intresse är därför att undersöka hur ofta graviditeterna sluta med abort. En viss uppfattning om denna »relativa abortfrekvens» (enligt *Abortkommitténs* terminologi) kan man få genom att jämföra antalet aborter med antalet förlossningar (tabell 4). Det visar sig, att graviditeterna i genomsnitt ungefär 4—5 gånger så ofta sluta med abort bland ogifta som bland gifta. Då de ogifta sannolikt äro underrepresenterade stämmer detta rätt bra med *Abortkommitténs* antagande om en tio gånger så hög relativ abortfrekvens bland de ogifta som bland de gifta. Särskilt stor synes skillnaden vara i åldern mellan 20 och 30 år, mindre bland äldre. Bland de gifta blir den relativa abortfrekvensen allt högre med stigande ålder. Stegringen kan icke bero på en tillfällighet (differensen mellan t. ex. åldrarna 20—25 år och över 40 år var 9,5 ± 1,6 år). Detta stämmer med vad *Lindqvist* (1931) angivit. En del av stegringen kan möjligen vara att tillskriva spontana aborter, vilka enligt vissa författare (se t. ex. *Wetterdal*[7] 1936) skulle öka med åldern. Den kan också delvis bero på

Tabell 4. Antal abortfall per år under 1930—34 på Sabbatsbergs sjukhus mot 100 barnsbörder i Stockholm 1930—34[1].

Ålder	Gifta $\frac{P_1}{P_2} \pm \varepsilon\left(\frac{P_1}{P_2}\right)$	Ogifta och förut gifta $\frac{P_1}{P_2} \pm \varepsilon\left(\frac{P_1}{P_2}\right)$
—20	1·7 ± 0·8	20·6 ± 1·6
20—25	6·7 ± 0·4	47·4 ± 2·4
25—30	7·6 ± 0·3	59·4 ± 3·0
30—35	10·0 ± 0·4	38·4 ± 2·9
35—40	12·8 ± 0·7	32·3 ± 3·8
40—	16·2 ± 1·5	38·3 ± 7·6
Samtliga	**8·7 ± 0·2**	**38·1 ± 1·1**

[1] Medelfelen ha här beräknats enligt formeln $\varepsilon(Z) = (1+Z)\sqrt{\frac{Z}{N}}$ där $Z = \frac{P_1}{P_2}$ (Yule and Kendall: An introduction to the theory of statistics.

[7] Bilaga till Betänkande i Sexualfrågan, SOU 1936: 59.

att yngre kvinnor hellre lågo hemma. Särskilt iakttagelsen av att feberfallsfrekvensen var högre bland multiparae än bland primiparae tyder dock på att ökningen även måste bero på att flera graviditer sluta med kriminell abort bland äldre än bland yngre gifta kvinnor.

Bland de ogifta förlöpte den relativa abortfallsfrekvensen inom olika åldrar på ett helt annat sätt. Frekvensen var lägst bland tonåringarna och steg sedan brant till ett maximum mellan 25 och 30 år. Ökningen var för stor för att kunna bero på en slump (differensen för kvinnor under 20 år respektive mellan 25—30 år var 28,8 ± 3,4 år). I högre åldrar förekom en förskjutning i motsatt riktning (differensen för kvinnor mellan 25—30 år respektive mellan 30—35 år var exempelvis 21,0 ± 4,2 år). Huruvida den avsevärt lägre abortfrekvensen för unga flickor enbart berodde på att de hade dragit sig för att söka läkare, när de fingo abort, är svårt att säga. Det kan ju också tänkas, att den i någon mån berodde på att de yngre oftare än de äldre läto graviditeterna avslutas på normalt sätt.

Antalet abortpatienter på Sabbatsberg under år 1936 utgjorde, som tidigare framhållits, omkring 64 % av samtliga abortfall på de kommunala sjukhusen i Stockholm. Om man antar, att de kvinnor, som vårdades på de andra sjukhusen, visade ungefär samma fördelning beträffande ålder och civilstånd som sabbatsbergsklientelet, kan man beräkna, att det vårdades omkring 735 ogifta abortpatienter på Stockholms stads sjukhus under år 1936. Antalet ogifta barnaföderskor uppgick samma år till 870 st. I det material, som kunde redovisas, förekommo alltså 84 ogifta abortpatienter mot 100 ogifta barnaföderskor. I åldern 25—30 år, då abortfallsfrekvensen var högst, förekommo 96 abortfall mot 100 barnaföderskor bland de ogifta. I många fall ingå emellertid kontrahenterna äktenskap efter konceptionen, ofta just med anledning av denna. År 1936 föddes i Stockholm 979 barn inom 9 månader och 774 barn inom sex månader efter äktenskapets ingående.[8] Medräknas antalet graviditeter, som sluta med partus inom sex månader efter äktenskapets ingående (då konceptionen ägt rum endast 0—3 månader före äktenskapets ingående torde giftermålen oftast ha varit bestämda redan förut, och graviditeten i åtskilliga fall inte ens känd) skulle man få omkring 2 400 konceptioner utom äktenskapet, av vilka ungefär 1/3 medförde äktenskap, 1/3 utomäktenskapliga barn och 1/3 slutligen abort. Tillämpades samma beräkning på de gifta, visade det sig, att bland dem förekommo samma år 600 aborter på stockholmssjukhusen mot 5 216 vanliga partus, d. v. s. 11 aborter mot 100 partus. Sammanslogs både gifta och ogifta blev det 22 aborter mot 100 partus. *Enligt Abortkommitténs inventering* utgjorde antalet redovisade aborter under år 1930 för Stockholms stad och län 26 per 100 barnsbörder.

Dessa beräkningar utgå emellertid från antagandet, att alla abortfall fingo vård på de kommunala sjukhusen. Åtskilliga vårdades dock på andra sjukhus, än flera lågo säkerligen hemma. Om blott sjukhusfallen medräknades, förekommo alltså bland de ogifta ungefär lika många aborter som barnsbörder. Om samtliga aborter

Tabell 5. Kontrahentens ålder.

Civilstånd	Antal fall	Därav i procent							
		-20 år	20-25 år	25-30 år	30-35 år	35-40 år	40-45 år	45-50 år	50- år
Gifta	351	—	3·7	24·3	26·4	23·6	15·7	4·0	2·3
Ogifta	405	1·5	21·6	43·3	18·8	8·6	3·9	1·0	1·0
Summa	**754**	**0·8**	**13·4**	**34·5**	**22·3**	**15·6**	**9·4**	**2·4**	**1·6**

[8] Statistisk årsbok för Stockholms stad, år 1937, s. 39.

kunde registreras skulle det säkerligen visa sig, att det var *betydligt flera aborter än barnsbörder bland de ogifta,* särskilt i åldern mellan 25 och 30 år. Detta skulle stämma med vad *Apajalathi* visat från Helsingfors (se ovan).

Bland de uppgivna abortmotiven förekom ibland, att kontrahenten ansågs vara för gammal eller för ung. Vid de personliga samtalen frågade man därför även efter kontrahentens ålder. Denna har redovisats i tabell 5. Fördelningen var som synes ungefär densamma som för kvinnorna, utom att en förskjutning till något högre åldrar kunde iakttagas. Endast 0,8 % voro under 20 år, däremot 13 % 40 år eller mera, åtskilliga även över 50 år.

Den genomsnittliga åldersolikheten mellan könen var ungefär lika stor för gifta och ogifta par och i genomsnitt var mannen cirka 3 1/2 år äldre än kvinnan. År 1930 uppgick åldersolikheten i svenska äktenskap till 2,7 år.[9] Särskilda uppgifter för Stockholm redovisades tyvärr icke. Åldersolikheterna mellan parterna bildade ungefär normala fördelningskurvor, och man kunde därför även beräkna standardavvikelsen. Den befanns för gift uppgå till 4,1 och för ogift 5,1. Standardavvikelsen var alltså större för de ogifta än för de gifta (differens 1,0 ± 0,24 år). Det var således något vanligare med extrema åldersolikheter bland de utomäktenskapliga än bland de äktenskapliga förbindelserna.

Barndomsmiljö.

Då det kunde vara av intresse att lära känna abortpatienternas uppväxtmiljö, tog man vid samtalen reda på var de voro födda och, om de voro födda utanför Stockholm, vilket år de flyttat in o. s. v. Det visade sig, att anmärkningsvärt många voro födda utanför Stockholm (se tabell 6).

Tabell 6. Procentuella antalet individer födda i Stockholm[1].

Ålder	Kvinnor		Män	
	I hela Stockholm enligt folkräkningen 1930 i %	I sabbatsbergsklientelet 1935—37 i % $p \pm \varepsilon(p)$	I hela Stockholm enligt folkräkningen 1930 i %	Bland kontrahenterna till sabbatsbergsklientelet 1935—37 i % $p \pm \varepsilon(p)$
15—20	56·1	31·2 ± 6·0	—	—
20—25	39·2	27·4 ± 3·0	52·8	53·3 ± 5·4
25—30	31·0	17·5 ± 2·5	40·7	40·6 ± 3·4
30—35	29·3	20·7 ± 3·2	36·4	33·6 ± 3·9
35—40	29·2	21·0 ± 4·2	34·1	35·4 ± 4·5
40—45	29·1	14·3 ± 6·6	31·0	30·1 ± 5·8
I genomsnitt	**32·1**	**22·2 ± 1·5**	**39·4**	**38·9 ± 1·9**

[1] Enligt Folkräkningen 1930: II, sid. 62. Då medelfelen för folkräkningsmaterialet genomgående äro mycket små och sakna betydelse vid jämförelsen, ha de icke angivits i tabellen.

Av de 787 redovisade abortfallen voro endast 22,2 % födda i Stockholm mot 32,1 % av samtliga kvinnor mellan 15 och 45 år i Stockholm (differens 9,9 ± 1,5 %). Skillnaden var betydande, i flera fall säkerställd, även om man jämförde olika åldersgrupper sinsemellan. Abortklientelet rekryterades alltså i Stockholm företrädesvis bland kvinnor födda i landsorten. Kontrahenterna voro däremot, som

[9] Folkräkningen 1930, del IX, s. 14.

framgår av tabellen, icke överrepresenterade bland dem, som fötts utanför Stockholm. Uppgifterna om kontrahenterna voro emellertid mindre tillförlitliga, då de lämnades i andra hand genom patienten, som kanske inte alltid kände till, huruvida partnern tidigare flyttat in från landsorten.

Det förefaller vara en ganska spridd uppfattning, att kvinnor från landsorten i rätt stor utsträckning skulle flytta till Stockholm, när de vilja ha abort. Det skulle kunna tänkas, att en dylik inflyttning var orsaken till att det fanns så många kvinnor från landsorten bland sabbatsbergsklientelet. Då man undersökte hur länge de inflyttade patienterna bott i Stockholm (tabell 7) visade det sig helt naturligt att de i genomsnitt hade bott där kortare tid än samtliga inflyttade kvinnor i Stockholm. Det berodde givetvis framför allt på att abortpatienterna i genomsnitt voro yngre och därför ännu inte hade hunnit bo i Stockholm så länge. Över hälften av de över 4 000 fall från åren 1930—1934, som redovisats i tabellen, hade sålunda bott i Stockholm mindre än 5 år mot ungefär $^2/_5$ av samtliga inflyttade kvinnor. Däremot var det ganska få, som endast bott i Stockholm 1 år eller mindre. Omkring 10,0 % av samtliga inflyttade kvinnor hade kommit in för mindre än 1 år sedan mot endast 2,7 % av abortpatienterna (differens 7,3 ± 0,35 %). Detta talar bestämt emot antagandet, att den funna skillnaden skulle bero på att gravida kvinnor som önska abort flytta till Stockholm. I så fall borde ju siffran för de nyinflyttade tvärtom ha varit särskilt hög bland abortpatienterna. Möjligen kan det tänkas, att sådana nyinflyttade kvinnor i särskilt stor utsträckning skulle ha dragit sig för att söka läkare, men därom vet man intet.

Tabell 7. Antal vistelseår i Stockholm för inflyttade kvinnor[1].

Antal vistelseår i Stockholm	Inflyttade kvinnor i hela Stockholm enligt folkräkningen 1930 i %	Inflyttade kvinnor bland sabbatsbergsklientelet 1930—34 i % $p \pm \varepsilon(p)$
Mindre än 1 år.....	10·0	2·7 ± 0·35
1— 5 år.....	31·0	51·9 ± 1·25
6—10 »	16·0	24·9 ± 1·08
11—15 »	10·7	11·7 ± 0·80
16—20 »	8·2	6·1 ± 0·59
mer än 20 år.....	22·9	2·9 ± 0·39

[1] Enligt folkräkningen 1930: II, sid. 228. Inte heller i denna tabell har medelfelen angivits för folkräkningsmaterialet.

Av abortpatienterna med födelseort utanför Stockholm kommo ungefär lika många från landsbygden, som bland samtliga inflyttade kvinnor i Stockholm (på landsbygden föddes 71,6 % av de inflyttade kvinnorna i Stockholm mot 74,1 % av de inflyttade abortfallen).

Till ytterligare belysning av uppväxtmiljön har redovisats för målsmännens yrken (se tabell 8). Till socialgrupp I har, som brukligt i den offentliga statistiken, räknats de högsta yrkesgrupperna, till socialgrupp II medelklassen och till socialgrupp III arbetare och likställda. För jämförelsens skull ha även kontrahenternas yrken medtagits. Då yrkesfördelningen bland fäderna till motsvarande åldersgrupper av Stockholms befolkning inte är känd, kan tabellen blott ge en inventering av det faktiska förhållandet, icke en värdering av de olika socialgruppernas andel. Det kan tilläggas, att ganska många av målsmännen voro jordbrukare eller lantarbetare, vilket naturligtvis berodde på att så relativt många av kvinnorna voro inflyttade. Av patienternas målsmän voro 24,4 % jordbrukare eller lant-

arbetare mot 15,3 % av kontrahenternas. Av tabellen framgår även, att kontrahenterna, i den mån patienternas uppgifter därom voro trovärdiga, i större utsträckning än patienterna skulle ha kommit från socialgrupp I (differens 5,1 ± 1,6 %). Att kontrahenterna själva oftare än sina fäder skulle tillhöra socialgrupp III var förmodligen blott ett uttryck för den minskning av antalet självägande jordbrukare (vilka räknas till socialgrupp II), som inflyttningen till städerna medfört.

Tabell 8. Målsmännens yrke.

Målsman	Antal redovisade fall	I % därav tillhörande socialgrupp		
		I	II	III
Patientens målsman....	738	4·6	33·0	62·4
Kontrahentens målsman	451	9·7	35·2	54·9
Kontrahentens yrke....	762	7·6	25·6	66·2

Av övriga uppgifter om familjemiljön bearbetades blott syskonantalet. Av de 713 patienter, som lämnat uppgift om syskonen, voro 5,7 % enda barnet, medan i 12,8 % syskonskaran bestod av 10 syskon eller mera. I medeltal utgjorde antalet syskon (patienten medräknad) 5,5. Syskonflockarna föreföllo således att vara genomsnittligt ganska stora, men då något användbart jämförelsematerial inte fanns, kunde några slutsatser icke dragas.

För att få en uppfattning om hur tidigt hemmets inflytande upphörde, undersöktes vid vilken ålder patienterna fått eget yrke och flyttat hemifrån. Av 709 patienter, som lämnat uppgift därom, hade endast 3,1 % aldrig haft eget yrke. I genomsnitt hade patienterna börjat förvärvsarbete vid mellan 15 och 16 års ålder (medianåldern uppgick till 15,6 år för gifta och 15,9 år för ogifta). 22 % hade emellertid börjat före fyllda 15 år och 9 % först efter fyllda 20 år.

Av de ogifta bodde 22 % alltjämt hos föräldrarna. Av dem som lämnat hemmet voro omkring 22 % 15 år eller därunder, när de flyttade hemifrån, medan cirka 23 % hade fyllt 20 år. Medianåldern uppgick till 17,0 år. De gifta och förut gifta kommo hemifrån något senare. 12 % av dem som flyttade hemifrån, innan de gifte sig, voro 15 år eller därunder, medan omkring 37 % hade fyllt 20 år. Medianåldern var 17,7 år. Omkring 1/3 flyttade icke hemifrån, förrän vid giftermålet.

Det föreföll sålunda, som om ett stort antal av patienterna skulle ha lämnat hemmet tidigt och blivit mer eller mindre ekonomiskt oberoende. Då det emellertid inte finns några uppgifter av motsvarande art i den offentliga statistiken kunde icke avgöras, huruvida detta var särskilt karakteristiskt för abortklientelet eller icke.

Yrke.

För att utröna abortfrekvensen bland olika yrkesutövare företogs en yrkesgruppering av sabbatsbergsklientelet. Omkring 70 % av patienterna hade eget yrke och av dessa voro 1/4 gifta. Det visade sig, att omkring 25,0 % av de gifta kvinnorna i Stockholm (1930) hade eget yrke mot omkring 38,1 % av de 352 gifta abortpatienterna (1935—37) (differens 13,1 ± 2,6). Det skulle alltså ha varit vanligare med abort bland gifta yrkesutövare än bland gifta hemarbetande. Det är möjligt, att skillnaden var något för stor, då det ju bland abortpatienterna inte fanns några kvinnor över 45 år, bland vilka antalet yrkesutövare troligen är något lägre än bland yngre kvinnor. Då yrkesutövarna samtidigt som bekant ha lägre

barnantal än andra kvinnor borde emellertid den relativa abortfrekvensen (antalet graviditeter, som sluta med abort) under alla förhållanden vara avsevärt högre för yrkesutövarna. Bland dessa visade de gifta något högre abortfrekvens än de ogifta. Av de kvinnliga yrkesutövarna i Stockholm var 14,8 % gifta mot 24,1 % bland de yrkesutövande abortpatienterna. Detta sammanhängde med det tidigare påvisade förhållandet, att den absoluta abortfrekvensen, i den mån den kunde belysas med ledning av sabbatsbergsklientelet, var något högre för gifta än för ogifta (se tabell 3).

Då man vill undersöka abortfrekvensen inom olika yrken kan man med användande av tillgänglig statistik företaga flera olika jämförelser. Ingen är dock helt invändningsfri. På folkräkningsmaterialet 1930 företogs emellertid på begäran åt denna utredning en särskild yrkesgruppering av de yrkesutövande kvinnorna i Stockholm mellan 15 och 45 år. Med ledning av yrkesfördelningen bland patienterna på Sabbatsberg under åren 1930—34 erhölls därefter jämförelsetal för abortfrekvensen inom olika yrkeskategorier (se tabell 9). De absoluta siffrorna i tabellen ha givetvis intet intresse men däremot är det av intresse, att abortfrekvensen varierade starkt inom olika yrken. Den var lägst för vissa medelklassyrken som kontorister, tjänstemän, fria yrkesutövare o. d., högst för servitriser, köksbiträden och hårfrisörskor, medan affärsbiträden, arbeterskor, hembiträden m. fl. intogo en mellanställning. Att representanterna för medelklassyrkena visade en jämförelsevis låg abortfrekvens kan givetvis bero på att kvinnor ur dessa skikt ofta vårdas på andra håll än på Sabbatsbergs sjukhus. Däremot finns det knappast någon anledning, varför inte t. ex. industriarbeterskor och hembiträden i lika stor utsträckning som servitriser, köksbiträden och hårfrisörskor skulle söka sig till Sabbatsberg, om de fingo abort.

Tabell 9. Abortfrekvensen inom olika yrkesgrupper av ogifta kvinnor mellan 15 och 45 år.

Yrke	Antal abortfall på Sabbatsberg 1930—34	Antal abortfall på 1 000 ogifta kvinnor mellan 15 och 45 år i Stockholm 1930
Allmän tjänst och fria yrken	91	10·4
Servitriser	201	57·0
Köksbiträden och dyl.	252	48·4
Hårfrisörskor	51	52·1
Affärsbiträden	190	22·4
Kontorister m. m.	133	9·8
Arbeterskor inom industri och hantverk	301	22·6
Hembiträden och städerskor	598	24·8
Telefonister och dyl.	31	19·0
Övriga	77	10·4
Samtliga	**1 925**	**21·9**

Om man för att få något senare siffror i stället undersökte yrkesfördelningen bland patienterna under åren 1935—37, och jämförde denna med yrkesfördelningen bland de röstberättigade kvinnorna (d. v. s. kvinnor över 23 år) år 1936[10], blev abortfrekvensen även nu särskilt hög för servitriser, köksbiträden och hårfrisörskor. Även affärsbiträdena visade i denna sammanställning en något högre abortfrekvens än industriarbeterskor, hembiträden o. a.

[10] Stockholms stads stat. XIV. Allmänna val i Stockholm 1936 och 1937, s. 10.

För att utröna huruvida de påvisade skillnaderna i abortfrekvens skulle kunna bero på olika åldersfördelning i respektive yrken, undersöktes även abortfrekvensen för kvinnor mellan 20 och 30 år. Därvid jämfördes yrkesfördelningen bland patienterna under åren 1935—37 med uppgifter från folkräkningen 1930. Även nu visade servitriser och hårfrisörskor den högsta frekvensen, därnäst köksbiträden och affärsbiträden, medan industriarbeterskor och hembiträden m. fl. hade lägre frekvens.

Det förefaller således, som om servitriser, köksbiträden, hårfrisörskor och möjligen även affärsbiträden skulle ha högre abortfrekvens än andra yrkesutövare. Den inte ovanliga uppfattning, som bland annat nyligen *Apajalathi* sökt styrka med siffror från sin helsingforsundersökning, att hembiträdena särskilt ofta skulle få abort, får däremot intet stöd. Orsaken till denna uppfattning är sannolikt helt enkelt den, att hembiträdesyrket är det utan jämförelse vanligaste yrket bland de yrkesutövande kvinnorna i storstäderna och därför helt naturligt måste komma att dominera i rätt hög grad.

Det kanske verkar överraskande, att vissa yrken skulle disponera mera för abort än andra. Men restaurantpersonalen, hårfrisörskorna och affärsbiträdena komma på ett helt annat sätt i kontakt med ett stort antal människor än t. ex. fabriksarbeterskorna och hembiträdena. Det är ju samma yrken som sedan gammalt ha ansetts i särskilt hög grad rekrytera prostitutionen.

Lindqvist (1931) iakttog i sitt malmömaterial, att fabriksarbeterskorna påfallande ofta voro under 20 år (18 % mot 9 % av hembiträdena). På Sabbatsberg kunde något sådant ej iakttagas. Cirka 6 % av fabriksarbeterskorna voro under 20 år, medan antalet individer under 20 år bland de andra yrkena varierade mellan 4 och 8 %

Om liknande jämförelser företagas mellan kontrahenternas yrken, får man även fram en del skillnader i abortfrekvensen bland hustrurna. Man kan jämföra med siffror från valstatistiken eller från folkräkningen och resultatet blir ungefär detsamma. I tabell 10 har redovisats en sådan jämförelse baserad på uppgifter från Folkräkningen 1930. Särskilt bland en del medelklassyrken som kontorister, tjänstemän, ingenjörer m. fl. visade hustrurna ganska låg abortfrekvens i jäm-

Tabell 10. Abortfrekvensen bland de gifta abortpatienterna med hänsyn till yrkena bland makarna mellan 20 och 45 år.

Yrke	Antal yrkesutövare med hustru vårdad på Sabbatsberg 1930—34	D:o på 1 000 gifta män mellan 20 och 45 år i Stockholm 1930
Allmän tjänst och fria yrken	147	22·1
Affärsbiträden, handelsresande och dylika	64	31·5
Handlande och dylika	66	28·7
Kontors- och förvaltningspersonal	77	11·7
Ingenjörer, tekniker, ritare	30	24·2
Arbetare i industri och hantverk	718	37·7
Lagerarbetare	57	29·2
Chaufförer	183	96·9
Stuveri- och transportarbetare	30	46·3
Järnvägsmän	25	28·5
Spårvägsmän	44	27·1
Övriga	260	31·8
Samtliga	**1 659**	**32·3**

förelse med hustrurna i vissa arbetargrupper. Detta måste givetvis även nu i första hand tillskrivas urvalsfaktorer. Mellan de olika arbetarhustrurna förelågo även en del olikheter. Högst lågo hustrurna till chaufförer och transportarbetare, lägst hustrurna till spårvägs- och järnvägsmän m. fl. medan industriarbetarhustrurna intogo en mellanställning. Vad den frapperande höga siffran för chaufförshustrurna beträffar, torde den dock till väsentlig del bero på, att chaufförerna i folkräkningen ofta ej redovisas under rubriken chaufförer utan under respektive näringstitel. Jämförelser baserade på t. ex. valstatistiken, där yrkestiteln följts noggrannare, visade inte heller en så exceptionellt hög abortfrekvens för chaufförshustrurna.

Inkomst.

Någon föregående undersökning av abortklientelets ekonomiska förhållanden är icke författaren bekant. En sådan undersökning stöter också på ganska stora svårigheter. I en utredning av explorativ karaktär som denna hade man för det första endast patienternas egna uppgifter att hålla sig till. Ovan har påpekats risken för att dessa kunna vara tendentiösa och svårigheten att kontrollera detta. Inkomsterna voro vidare av mycket olika karaktär, stadiga, tillfälliga, växlande, härstammande från flera olika håll o. s. v., vilket avsevärt försvårade bearbetningen. Vissa inkomsttagare åtnjöto dessutom naturaförmåner, vilka då måste omräknas till pengar[11]. För att underlätta jämförelse medräknas icke den ej skattepliktiga inkomsten (t. ex. fattigvårdsunderstöd, vissa försäkringar, barnuppfostringsbidrag m. m.), vilken ju inte brukar vara medtagen i de officiella inkomstuppgifterna. Det var dock svårt att få till stånd några tillfredsställande jämförelser. För att man skulle kunna dra några slutsatser om den ekonomiska situationens samband med aborten, måste ju jämförelsematerialet vara så lika abortklientelet som möjligt, helst så att ekonomin var den enda variabla faktorn. Men även om man nedskrev dessa fordringar högst väsentligt och nöjde sig med ett jämförelsematerial, som var ungefär lika beskaffat med hänsyn till den viktigaste sociala kategorin, yrkesgrupperingen, var det omöjligt att finna något invändningsfritt sådant i den tillgängliga socialstatistiken. I det följande skall givas några exempel på vilka jämförelser, som kunnat företagas.

Till en början har redovisats inkomstfördelningen för kontrahenterna i materialet (tabell 11). Mer än $^4/_5$ hade en årsinkomst på under 4 000 kronor och in-

Tabell 11. Inkomstfördelningen bland kontrahenterna jämte vissa uppgifter om inkomsterna för manliga yrkesutövare i Stockholm.

Material	Antal individer	Därav i procent med en inkomst av				
		—2 000	2 000—4 000	4 000—6 000	6 000—8 000	8 000—
Yrkesutövare bland kontrahenterna	564	28·2	53·9	15·2	2·0	0·4
Yrkesutövare i Stockholm 1930 [1]	176 790	27·8	39·0	17·9	5·7	8·9
Inkomsttagare i Stockholm 1937 [2]	176 290	26·4	39·5	19·3	5·3	8·6

[1] Enl. Folkräkningen 1930 del VII sid. 84.
[2] Enl. Statistisk årsbok för Stockholms stad, år 1938, sid. 187.

[11] Rörande uppskattningen av naturaförmånernas värde se Sociala Meddelanden, juli 1936.

komster på över 6 000 kronor voro ovanliga. För jämförelsens skull medtogos i tabellen en del uppgifter över inkomsterna för manliga yrkesutövare i Stockholm, och som man kunde vänta, var det framför allt de högre inkomstgrupperna, som voro underrepresenterade i materialet från Sabbatsberg.

För att få en jämförelse mellan inkomsterna för identiska yrkesgrupper, undersöktes därefter inkomstfördelningen för gifta arbetare bland kontrahenterna och i hela Stockholm 1930 (se tabell 12).

Tabell 12. Inkomsterna för gifta arbetare.

Material	Antal individer	Därav i procent med en inkomst av			
		—2 000	2 000—4 000	4 000—6 000	6 000—
Bland kontrahenterna	248	31·0	54.3	14·1	0·4
I hela Stockholm [1]	51 344	12·4	53·6	27·6	6·7

[1] Enl. Folkräkningen 1930 del VII sid. 298.

Av tabellen framgår att bland kontrahenterna hade de gifta arbetarna i 31,0 % en inkomst på under 2 000 kronor mot 12,4 % av samtliga gifta arbetare i Stockholm (differens 18,6 ± 2,9 %). För inkomsterna över 4 000 kronor voro förhållandena motsatta (14,5 % respektive 34,3 % med en differens på 19,8 ± 2,4 %). Det var således jämförelsevis vanligt med låga inkomster för de gifta arbetarna bland kontrahenterna.

Åldersammansättningen är emellertid olika för abortklientelet och för befolkningen i Stockholm. Det är bekant att lönenivån förändras vid stigande ålder. En undersökning av förhållandena inom en viss yrkesgrupp visade dock att även inom olika åldrar låg lönenivån lägre för kontrahenterna (tabell 13). Jämförelsen gäller dock ett mycket litet material och några slutsatser kunna sålunda inte dragas.

Tabell 13. Inkomsterna för manliga verkstadsarbetare inom olika åldersgrupper.

Ålder	Kontrahenterna		I hela Stockholm 1930 [1]
	Antal	Medelinkomst	
20—25	13	1 829	2 237
25—30	18	2 631	2 931
30—35	8	3 194	3 235
35—40	14	2 774	3 450
40—45	8	2 881	3 506

[1] Enl. Sterner i bilaga till Betänkande i sexualfrågan, SOU 1936: 59.

De jämförda materialen härröra emellertid från olika år, och mellan åren 1930 och 1935—37 kunna inkomsterna ha minskat något på grund av den ekonomiska kris, som satte in i början på trettiotalet. Några motsvarande uppgifter för år 1936 känner författaren icke till. Däremot finns det en del inkomstuppgifter baserade på kännedomen om lönenivån. Medelinkomsten för vuxna arbetare i Stockholm (40 340 st.) angavs 1936 till 4 001 kronor[12], för industriarbetarna

[12] Enl. Statistisk årsbok för Stockholms stad 1938, s. 192.

bland kontrahenterna (216 st.) uppgick den däremot till 2 690 kronor. Men beräkningen av årsinkomsten för arbetare i Stockholm förutsatte, att sysselsättningen var jämn hela året och man tog således ingen hänsyn till eventuell arbetslöshet. Särskilt för säsongarbetare uppgåvos också inkomsterna ibland kunna ligga avsevärt lägre än de angivna. Även denna jämförelse lider således av vissa brister och måste tagas med reservation. Möjligheten att hustrurna till de bättre situerade arbetarna i viss utsträckning sökt sig in på andra och dyrare sjukhus än Sabbatsberg kan naturligtvis inte heller med säkerhet uteslutas.

Tabell 14. Makarnas gemensamma inkomst och barnantal.

Barnantal	Under 1 000 kr.			Över 3 000 kr.		
	Abortklientelet		Hela Stockholm i procent[1]	Abortklientelet		Hela Stockholm i procent[1]
	antal	i procent		antal	i procent	
0 barn	75	4·0	5·5	67	89·1	72·6
1 barn	123	8·1	4·4	74	60·0	72·4
2 barn	72	5·5	3·7	39	52·5	73·6
3 barn	36	11·6	5·0	16	44 2	72·9

[1] Sterner i bilaga 7 till Betänkande i sexualfrågan, SOU 1936: 59.

Det är särskilt bland familjer med flera barn som ekonomin är sämre för abortklientelet än för andra (tabell 14). I de barnlösa familjerna kunde således ingen förskjutning till sämre ekonomi påvisas i jämförelse med äktenskap för övrigt. Snarast tycktes motsatsen vara fallet. Men medan antalet äktenskap med en inkomst på under 1 000 kronor respektive över 3 000 kronor procentuellt var ungefär lika stort i Stockholm både beträffande barnlösa familjer och familjer med ett, två eller tre barn, ökade vid stigande barnantal bland abortklientelet det proportionella antalet familjer med låga och minskade antalet familjer med höga inkomster. För barnlösa borde sålunda andra än ekonomiska abortmotiv spela större roll än för barnrika. I själva verket sjunker den ekonomiska standarden vid stigande barnantal även för genomsnittsäktenskapen men i Stockholm blir detta märkbart första för 4- och 5-barns-familjerna [12a].

Tabell 15. Inkomstfördelningen bland yrkesutövare bland patienterna jämte vissa uppgifter om inkomsterna för kvinnliga yrkesutövare i Stockholm.

Material	Antal individer	Därav i procent med en inkomst av				
		—2 000	2 000— 4 000	4 000— 6 000	6 000— 8 000	8 000—
Yrkesutövare bland patienterna	534	66·9	31·6	0·9	—	0·2
Yrkesutövare i Stockholm 1930 [1]	154 392	73·1	20·2	4·1	1·1	1·9
Inkomsttagare i Stockholm 1937 [2]	144 750	68·0	24·1	5·5	1·3	1·5

[1] Enl. Folkräkningen 1930, del VII sid. 84.
[2] Enl. Statistisk årsbok för Stockholms stad 1938, sid. 187.

[12a] Sterner i bilaga 7 till Betänkande i sexualfrågan, SOU 1936: 59.

De yrkesutövande patienternas inkomstfördelning har redovisats i tabell 15. Även för dessa voro som synes de högre inkomsttagarna (över 4 000 kronor) underrepresenterade på Sabbatsberg[13], vilket återigen bland annat måste tillskrivas urvalsfaktorn. Användbara jämförelsematerial äro ännu svårare att få för de kvinnliga än för de manliga yrkesutövarna. Uppgifterna äro dessutom något motstridiga. I abortmaterialet visade t. ex. de 51 kontorister, som lämnat uppgifter därom, en medelinkomst på 2 100 kronor medan kvinnliga kontorister i Stockholms stad 1930 hade en medelinkomst på 2 496 kronor. Motsvarande siffror för 70 butiksbiträden voro 1 700 kronor respektive 1 518 kronor och för 46 arbeterskor i industri och handel 1 520 kronor respektive 1 426 kronor[14]. En jämförelsesiffra för 1936 visade att 35 industriarbeterskor hade en medelinkomst på 1 721, medan kvinnliga arbetare över 18 år i Stockholm 1936 redovisade en medelinkomst av 2 069 kronor[15]. Den sista siffran förutsatte dock att kvinnan haft sysselsättning hela året. Några säkra slutsatser kunna därför icke dragas.

För husligt arbete finnas en del användbara löneuppgifter. Hembiträdenas kontantlön skulle t. ex. 1934 ha uppgått till i medeltal 52 kronor i månaden[16]. Enligt andra källor skulle genomsnittslönen 1936 för hushållerskor ha uppgått till 47 kronor, för ensamjungfrur till 50 kronor och för husjungfrur till 55 kronor[15]. För 65 hembiträden i abortmaterialet uppgick kontantlönen till i medelal 52 kronor. För köksbiträden uppgick kontantlönen 1936 till 50 kronor i månaden[17], medan samma grupp i sabbatsbergsmaterialet i medeltal uppgav en lön av 51 kronor i månaden. Siffrorna överensstämma sålunda ganska väl.

Några säkra slutsatser om de ekonomiska förhållandenas betydelse för abortfrågan ge inte jämförelser av detta slag, därtill äro de behäftade med alltför stora osäkerhetsmoment. Även beskaffenheten av det egna primärmaterialet manar för övrigt till försiktighet i slutsatserna. Möjligen kan man i frågasätta om icke de gifta abortpatienterna, vilka äro beroende av kontrahenterna, skulle ha en lägre ekonomisk standard än motsvarande yrkesgrupper i Stockholm. För de ogifta, vilka främst äro beroende av den egna inkomsten, tycks det däremot knappast finnas något skäl för ett sådant antagande. Detta skulle tyda på att ekonomiska förhållanden spelade en relativt mindre roll för abortprovokationen hos ogifta än hos gifta, vilket för övrigt patienternas subjektiva värdering av situationen synes bekräfta (se andra delen av denna undersökning s. 230).

Anställningsförhållanden.

Abortsökande kvinnor framhålla ofta den sociala osäkerhet, under vilken de leva, som det huvudsakligaste motivet för sin begäran. Det viktigaste sociala osäkerhetsmomentet utgjorde vid tiden för utredningen förhållandena på arbetsmarknaden och för att man skulle få en belysning av dessa undersöktes förekomsten av yrkesväxling, platsväxling och arbetslöshet bland klientelet.

De flesta av de kvinnliga yrkesutövarna i abortmaterialet hade en eller flera gånger bytt yrke. Inom vissa större yrkesgrupper hade yrkesväxling sålunda förekommit i följande utsträckning: Hos restaurantpersonalen (116 uppgiftslämnare) i 88 %, hos fabriksarbeterskorna (105 st.) i 75 %, hos affärsbiträden och kontorister (121 st.) i 50 % och hos hembiträdena (76 st.) i 25 %. Enligt vissa upp-

[13] Av tabellen förefaller det, som om inkomsttagarna under 2 000 kronor skulle vara relativt flera i materialet från Folkräkningen än bland patienterna. Folkräkningssiffran är emellertid något för hög, då till denna grupp även räknats drygt 17 000 individer utan känd inkomst av vilka de flesta men icke alla haft så låg inkomst. Några slutsatser kunna alltså icke dragas.

[14] Enl. Sterner i bilaga 7 till Betänkande i sexualfrågan, SOU 1936: 59.

[15] Enl. Statistisk årsbok för Stockholms stad 1936, s. 192.

[16] Se Sv. off. st.: Arbetsförhållandena inom det husliga arbetets område 1934.

[17] Enl. Statistisk årsbok för Stockholms stad 1938, s. 144.

gifter skulle annars hembiträdena i Stockholm tidigare haft annat yrke i omkring 18 %[18]. Skillnaden mot abortklientelet var dock för liten för att tillåta några slutsatser. Några motsvarande utredningar för de andra yrkena äro icke författaren bekanta, och det har därför icke varit möjligt att dra några direkta slutsatser om yrkesväxlingens betydelse som abortmotivskapande faktor.

Tabell 16. Platsväxling bland patienterna.

Yrkesgrupp	Antal redovisade fall	Därav i procent de som under de 2 sista åren haft			
		1 plats	2 platser	3 platser	över 3 platser
Hembiträden	64	29·7	29·7	32·7	7·8
Restaurantpersonal	79	32·8	32·8	24·0	10·1
Affärsbiträden och kontorister	100	59·0	28·0	8·0	5·0
Fabriksarbeterskor	75	67·8	15·9	10·7	5·3

Platsväxlingen för de viktigaste kvinnliga yrkesgrupperna har redovisats i tabell 16. Det var som synes särskilt hembiträdena och restaurantpersonalen, som ofta hade bytt platser, medan särskilt fabriksarbeterskorna i de flesta fall hade haft stadiga platser. Det enda jämförelsematerial författaren kunnat finna gäller hembiträdena. Av dessa skulle 43,5 % haft mer än 1 plats på 1 år och 73 % mer än 1 plats på 3 år[18]. Av hembiträdena bland abortpatienterna skulle däremot 70,3 % haft mer än 1 plats på 2 år. Denna siffra förefaller ju rätt hög men tillåter icke några säkra slutsatser.

Tabell 17. Patienternas sysselsättning vid insjuknandet.

Civilstånd	Antal redovisade yrkesutövare	Därav i procent utan arbete på grund av			
		arbetsoförmåga	arbetslöshet	grossessen	Summa
Gifta	115	2·6	4·3	3·5	10·4
Ogifta och förut gifta	400	5·0	10·7	5·2	21·0
Summa	**515**	**4·4**	**9·3**	4·8	18·7

De kvinnliga yrkesutövarnas sysselsättning, när de insjuknade i abort, har redovisats i tabell 17. En del voro arbetsoförmögna före aborten, andra hade slutat sitt arbete på grund av grossessbesvär, bland de ogifta en del också av mera psykologiska skäl. Endast en ogift hade avskedats. Omkring 10 % av yrkesutövarna voro emellertid arbetslösa, oftare de ogifta än de gifta (differensen 6,4 ± 2,4 % var statistiskt sannolik). De ogiftas situation beträffande det egna yrket skulle alltså vara osäkrare än de giftas, vilket förefaller ganska rimligt, eftersom gifta yrkesutövare genomsnittligt äro äldre och dessutom torde utgöra ett urval.

Under de två år, som föregått grossessen, hade omkring hälften av de yrkesutövande patienterna tidvis varit utan sysselsättning, ungefär lika ofta gifta som ogifta. Orsaken hade i ungefär lika utsträckning varit arbetslöshet respektive föregående grossess eller sjukdom.

[18] Enl. Sv. off. st.: Arbetsförhållandena inom det husliga arbetets område, 1934.

Arbetslöshetstidens längd för de arbetslösa patienterna under dessa två år understeg för de flesta (70,7 % av 103 redovisade fall) 3 månader per år. 8,7 % hade dock varit arbetslösa mellan 7 och 12 månader av året. Understödstidens längd för ensamstående kvinnor i Stockholm uppgavs 1936[19] i 15,3 % överstiga 6 månader. Differensen mot abortklientelet (6,6 ± 2,8 %) var för liten för att tillåta några säkra slutsatser, men det fanns således i varje fall ingenting som tydde på att arbetslöshetsperioderna skulle ha varit exceptionellt långa för de yrkesutövande kvinnorna i abortklientelet.

De flesta av patienterna uppgåvo, att de skulle återvända till sina gamla platser efter tillfrisknandet. En del voro dock osäkra härpå och omkring 10 % hade förlorat sin anställning genom abortsjukdomen. De gifta yrkesutövarna ansågo i allmänhet, att de skulle fått behålla platsen även om graviditeten icke avbrutits. Av de ogifta ansågo däremot 40 %, att de skulle ha avskedats, och endast 32 % voro övertygade om att de skulle fått ha kvar sina platser.

Tabell 18. Kontrahenternas sysselsättning vid patienternas insjknande.

Civilstånd	Antal redovisade fall	Därav i procent utan arbete på grund av			
		arbetsoförmåga	arbetslöshet	Andra omständigheter	Summa
Gifta	340	5·3	15·9	0·3	21·5
Ogifta och förut gifta	375	2·9	13·6	4·7	20·8
Summa	**715**	**4·0**	**14·7**	**2·4**	**21·1**

Bland kontrahenterna var det inte så vanligt med platsväxlingar som bland patienterna. Endast omkring 15 % (352 uppgiftslämnare) hade haft mer än 1 plats under sistförflutna 2 åren. Uppgifterna lämnades emellertid av patienterna, och det är ju möjligt, att dessa ej känt till en del platsbyten.

Bland kontrahenterna hade omkring 1/5 icke arbete när patienten insjuknade, ungefär lika bland gifta och ogifta (se tabell 18). Vanligaste orsaken var arbetslöshet på grund av den ekonomiska krisen, i en del fall också arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller invaliditet, vidare, särskilt bland ogifta, utbildning, studier eller värnplikt. År 1936 rapporterade arbetarorganisationerna i Stockholm en arbetslöshetsprocent på i medeltal 12,2 %. Skillnaden mot kontrahenternas 14,7 % arbetslösa är för liten för att tillåta några slutsatser.

Under de två år som föregått aborten hade omkring 40 % av de 689 uppgiftslämnarna bland kontrahenterna någon tid varit arbetslösa och sammanlagt omkring hälften hade på grund av arbetslöshet, arbetsoförmåga, utbildning, värnplikt e. d. kortare eller längre tid saknat arbete. Arbetslösheten var således den utan jämförelse viktigaste orsaken till oregelbundenhet i sysselsättningen.

Ett mindre antal (4,8 % av samtliga) hade varit utan arbete hela de två sista åren, en del på grund av sjukdom eller utbildning, några dock på grund av omöjligheten att få något arbete. Arbetslöshetstidens längd framgår vidare av tabell 19.

De ogifta männen i abortmaterialet visade i genomsnitt en något mer långvarig arbetslöshet än andra arbetslösa i Stockholm 1936. Av de förra hade sålunda 30,0 % varit arbetslösa 7—12 mån. mot 8,1 % av de senare (differens 21,9 ± 4,6 %). Bland de gifta förekom en förskjutning åt samma håll, men differensen var där för liten för att tillåta några slutsatser.

[19] Enl. Stockholms stads statistik nr 16, Arbetslöshetshjälpen 1936, s. 35.

Tabell 19. Arbetslöshetstidens längd bland kontrahenterna.[1]

Material	Antal redovisade fall	Därav i procent arbetslösa under		
		1—3 mån.	4—6 mån.	7—12 mån.
Gifta.				
Abortmaterialet	111	31·5	38·6	29·7
Understödda arbetslösa i Stockholm 1936	4 282	37·8	37·9	24·1
Ogifta.				
Abortmaterialet	100	39·0	31·0	30·0
Understödda arbetslösa i Stockholm 1936	2 710	56·8	34·9	8·1

[1] Enl. Stockholms stads statistik nr 16, Arbetslöshetshjälpen 1936, sid. 35 och 50.

Omkring 11 % av de 564 kontrahenterna, om vilka uppgift lämnats härom, hade understöd vid tiden för patientens insjuknande, de flesta från arbetslöshetskommissionen eller fattigvården, några från fackförening, understödskassa e. d. Många fingo därutöver hjälp från anhöriga eller bekanta.

De uppgifter, som i det föregående lämnats om anställningsförhållandena, ge onekligen ett intryck av att det förelåg en betydande social osäkerhet, som för kvinnorna uppträtt både i form av en betydande yrkesväxling, platsväxling och arbetslöshet av olika slag, för männen däremot först och främst i form av talrika arbetslöshetsperioder. Huruvida situationen för abortklientelet kunde betecknas som särskilt svår var dock omöjligt att avgöra. De sparsamma och svårbedömbara jämförelsematerial, som funnits tillgängliga i den offentliga statistiken, tillåto i stort sett icke några säkra slutsatser. Det redovisade materialet utgör därför endast ett försök till inventering av den faktiska situationen för abortklientelet vid tiden för undersökningen.

Barnantal.

Då abortklientelet var sammansatt av förhållandevis unga kvinnor, kunde man icke jämföra genomsnittsantalet barn till de gifta abortpatienterna med en medeltalssiffra för samtliga äktenskap i Stockholm. Materialet uppdelades därför efter antalet äktenskapsår (tabell 20). Det visade sig, att det var jämförelsevis få barnlösa äktenskap i abortmaterialet. Emellertid måste man ta hänsyn till att orsaken till barnlösheten bland äktenskapen i Stockholm i viss utsträckning måste vara ofrivillig sterilitet. Frekvensen av ofrivilligt sterila äktenskap är icke säkert känd men brukar i allmänhet uppskattas till omkring 10 % av samtliga äktenskap (jfr Westman[20]). Även om man tog hänsyn härtill och minskade frekvenssifforna för antalet barnlösa äktenskap i hela Stockholm med 10 %, visade abortmaterialet i varje grupp säkerställt lägre frekvens barnlösa äktenskap (differensen skulle exempelvis för äktenskap som varat 0—2 år bli omkring 19,5 ± 6,1 %). Medelantalet barn i äktenskap med barn visade däremot ingen nämnvärd avvikelse för abortmaterialet. Detta undersökningsresultat står i motsats till bland annat *Bergs* (1930) antagande, att det skulle vara de gifta med få barn, som oftast aborterade. Barnrika familjer voro också jämförelsevis talrika. Bland de 344 äktenskapen i abortmaterialet förekom i 16,3 % tre barn eller däröver under 16 år mot endast 4,8 % i Stockholm 1936 (differens 11,5 ± 2,0).

[20] Bil. till SOU 1936: 59, Bet. i sexualfrågan.

Tabell 20. Barnantalet i förhållande till äktenskapens varaktighet.

Äktenskapets varaktighet	Antal redovisade äktenskap i abortmaterialet	Barnlösa äktenskap i procent därav	Barnlösa äktenskap i procent av samtliga äktenskap i Stockholm 1930 [1]	Medelantal barn i äktenskap med barn	
				I abortmaterialet	I hela Stockholm 1930
0— 2 år	67	52·2	81·7	1·73	1·10
2— 5 »	96	23·8	54·8	1·41	1·39
5—10 »	101	16·8	37·7	1·81	1·79
10—15 »	58	5·3	24·9	2·31	2·30
15—20 »	17	(5·9)	18·1	(3·37)	2·70
20—25 »	5	(0)	11·2	(3·00)	3·17

[1] Enligt folkräkningen 1930, del IX, sid. 81. Efter bearbetningen har den särskilda folkräkningen 1935/36 (del 6, sid. 84) offentliggjort en del siffror om barnantalet inom äktenskapen som skulle lämpat sig bättre som jämförelsematerial. Då äktenskapen med hänsyn till varaktigheten indelades på något olika sätt, kunde några exakta jämförelser dock icke företas. Någon betydande olikhet mot siffrorna från 1930 tycktes emellertid icke föreligga.

22,5 % av äktenskapen hade två barn under 16 år mot 11,5 i hela Stockholm (differens 11,0 ± 2,3 %)[21].

Om abortpatienterna ej genomgått abort utan i stället fått normalt partus, skulle medelantalet barn ha ökat med en enhet i de olika grupperna i tabell 20 (till respektive 2,73, 2,41, 2,81 samt 3,31) och sålunda kommit att ligga betydligt högre än medelantalet barn i samtliga äktenskap med barn. Det gifta abortklientelet skulle således fått flera barn i genomsnitt än andra gifta med barn, d. v. s. de skulle fått en betydligt större försörjningsbörda än dessa. Genom aborten hölls barnantalet nere på samma nivå som i övriga äktenskap med barn.

Tabell 21. Barnantalet i äktenskap med yrkesverksam hustru.

Äktenskapets varaktighet	Antal redovisade äktenskap i abortmaterialet	Barnlösa äktenskap i procent därav	Barnlösa äktenskap i procent av samtliga äktenskap i Stockholm 1930 [1]	Medelantal barn i äktenskap med barn	
				I abortmaterialet	I hela Stockholm 1930
0— 2 år	38	60·2	85·8	1·2	1·07
2— 5 »	31	29·1	71·1	1·3	1·19
5—10 »	31	22·6	52·0	1·4	1·46
10—15 »	14	(14·3)	33·6	(1·8)	1·81
15—20 »	5	(0)	22·7	(3·6)	21·0
20—25 »	1	—	15·1	—	2·52

[1] Enligt Folkräkningen 1930, del IX, sid. 126.

Även bland yrkesverksamma hustrur tycktes det förekomma jämförelsevis få barnlösa äktenskap inom abortklientelet (se tabell 21). Det var emellertid icke känt, i vilken utsträckning ofrivilligt sterila äktenskap förekommo bland yrkesverksamma kvinnor. Då steriliteten i vissa fall kunde tänkas vara orsaken till

[21] Enl. Sterner: Levnadsstandarden i svenska familjer, Bil. 7 till Befolkningskommissionens betänkande i sexualfrågan.

yrkesutövningen, syntes det dock rimligt att antaga att frekvensen skulle vara högre än 10 %. Trots att skillnaden i tabell 21 var stor, var det därför försiktigast att inte dra några säkra slutsatser. Medelantalet barn i äktenskap med barn tycktes inte heller beträffande yrkesutövande inom abortklientelet avvika från genomsnittet.

Vad barnantalet bland de ogifta beträffade, kände författaren inte till några jämförliga uppgifter i den offentliga statistiken. Av de omkring 1 600 ogifta kvinnor, som lämnat uppgift härom, voro 76,8 % barnlösa, 21,1 % hade ett barn, 2,6 % två barn, 0,4 % tre barn och 0,01 % slutligen fyra barn.

Bostadsförhållanden.

I diskussionen kring befolkningsfrågan har bland annat gjorts gällande, att trångboddheten och särskilt nödvändigheten att välja mellan lågt barnantal och sänkt bostadsstandard skulle utgöra en av orsakerna till den fortgående födelseminskningen. Det kunde därför vara av intresse att undersöka bostadsförhållandena för abortklientelet och jämföra dessa med vad som för övrigt var känt om bostadsförhållandena i Stockholm.

De gifta patienterna bodde vanligen tillsammans med familjen, sällan hos släkt eller arbetsgivare. De ogifta och förut gifta patienterna hyrde däremot blott i omkring 1/3 av alla fall egen lägenhet (438 uppgiftslämnare). Omkring 30 % av dessa bodde för sig själva, de övriga i ungefär lika utsträckning tillsammans med kontrahenten, en arbetskamrat eller annan peron. Ytterligare omkring 1/5 av samtliga hyrde möblerade rum. De övriga, inte fullt hälften, bodde i familj, oftast hemma eller hos släktingar (54 %) eller hos arbetsgivaren (39 %, huvudsakligen hembiträdena). Några uppgifter av jämförlig art i den offentliga statistiken har inte kunnat påträffas och någon analys av de lämnade siffrorna kan därför icke företagas. För att få jämförelsematerial komma i fortsättningen endast bostadsförhållandena för hyresgäster, lägenhetsägare och sådana inneboende som tillhöra familjerna att behandlas.

Tabell 22. De olika lägenhetstypernas förekomst inom abortklientelet jämfört med vissa uppgifter från allmänna bostadsräkningen i Stockholm 1935.

Lägenhetstyp	I Stockholm 1935 i procent	I abortklientelet	
		Antal	Procent
1 rum utan kök etc.	16·8	104	16·6
2 rum utan kök etc.	4·7	26	4·1
1 eller flera rum och del i kök	0·4	13	2·1
1 rum och kök	32·6	234	37·2
2 rum och kök	23·8	181	28·8
3 rum och kök	9·4	44	7·0
4 rum och kök	5·2	20	3·2
5 rum och flera rum och kök	7·1	5	0·8
Summa	**100·0**	**627**	**100·0**

I tabell 22 har redovisats de olika lägenhetstypernas förekomst bland dessa kategorier. Som synes bodde bland abortklientelet relativt få i lägenheter på över 2 rum och kök, vilket stämmer med det tidigare antagandet att de bäst situerade voro underrepresenterade.

I bostadsstatistiken för Stockholm betecknas det som trångboddhet, när antalet boende per eldstad (d. v. s. boningsrum eller kök) uppgår till mer än 2 personer. Av tabell 23 framgår, att av de 558 patienter, som bodde i smålägenheter (lägen-

Tabell 23. Antalet boende i olika lägenhetstyper.

Lägenhetstyp	Antal boende										Summa patienter	Summa boende	Boende per 100 eldstäder	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 o.fl.			i ab.-klient	i Stockholm
1 rum utan kök	20	58	19	5	—	—	—	—	—	—	102	213	209	158
2 rum utan kök	—	11	3	6	2	1	—	—	—	—	23	71	154	122
1 rum och kök	4	51	88	46	20	8	1	1	—	—	219	717	164	137
2 rum och kök	—	24	50	52	26	14	3	2	—	—	171	657	128	112
3 rum och kök	—	3	10	8	14	4	2	1	—	1	43	194	113	92
4 rum och kök	—	2	4	—	7	3	—	—	1	—	17	78	91	79
5 o. flera rum o. kök ..	—	—	1	1	2	—	—	—	1	1	6	36	—	72

heter upp till 3 rum och kök enligt allmänna bostadsräkningen), levde 11,3 % i överbefolkade bostäder. För hela Stockholm uppgick trångboddheten i dessa lägenheter vid slutet av år 1935 till i genomsnitt 5,8 % (differens 5,5 ± 1,3 %)[22]. Antalet boende per eldstad var också genomgående högre för abortklientelet än för hela Stockholm. Man kan emellertid av dessa jämförelser inte med säkerhet dra den slutsatsen, att abortpatienterna skulle bo mera trångt än jämförliga kategorier av Stockholms befolkning eftersom de påvisade olikheterna möjligen kunna tillskrivas urvalsfaktorer.

Tabell 24. Hyresnivån (för hyresgäster).

Lägenhetstyp	Abortklientelet		Hela Stockholm	
	Hyra	Hyra per person	Hyra	Hyra per person
Enkelrum	756	360	643	407
Dubletter.....	1 008	325	1 215	498
1 rum och kök	768	248	793	289
2 rum och kök	1 450	337	1 615	438
4 rum och kök	1 450	345	2 150	548

Om bostädernas kvalitet borde man kunna få en uppfattning genom undersökning av hyresnivån. Denna synes enligt tabell 24 vara något lägre för abortklientelet än vad som eljest var fallet i Stockholm. För att utesluta urvalsfaktorer skulle det emellertid vara önskvärt att få en jämförelse mellan identiska yrkesgrupper. En sådan var svår att erhålla. Av cirka 230 gifta arbetare i abortmaterialet hade omkring 4,5 % större lägenheter än 2 rum och kök, vilket ungefär motsvarade vad arbetarna brukade ha i Stockholm (4,2 % av både gifta och ogifta arbetare hade enligt bostadsräkningen större lägenheter än 2 rum och kök). Däremot voro arbetarna i abortmaterialet något mera trångbodda (151 boende per 100 eldstäder mot 143 för gifta och ogifta arbetare i Stockholm), vilket kunde väntas, eftersom abortmaterialet uteslutande var sammansatt av gifta arbetare. Medelhyran var emellertid något högre (867 kronor mot 824 kronor per år) och eftersom lönen låg lägre (i genomsnitt 3 077 kronor mot 4 536 kronor) betalade de gifta arbetarna inom abortklientelet en betydligt större del av inkomsten i hyra än

[22] Allmänna bostadsräkningen 1935, s. 69*.

vad arbetare annars brukade göra i Stockholm (28,2 % av inkomsten gick till hyra mot 18,2 %). Även för vissa ogifta yrkesutövare bland patienterna kunde liknande iakttagas, nämligen jämförelsevis hög hyra och låg inkomst med påföljd, att en oproportionerligt stor del av inkomsten gick till hyra. Arbeterskor och affärsbiträden, som hyrde egen lägenhet (tillsammans 38 st.), betalades således enligt egna uppgifter ungefär hälften av inkomsten till hyra. Antalet fall var emellertid för litet för att tillåta några säkra slutsatser. De jämförelsevis höga hyrorna för dessa grupper ge emellertid ingen anledning att antaga någon särskilt låg kvalitet av bostäderna för abortklientelet.

Preventivtekniken.

De upplysningar om preventivtekniken, som kunna erhållas genom att utfråga ett abortmaterial, äro givetvis icke representativa för preventivvanorna inom hela befolkningen. Abortmaterialet är i stor utsträckning sammansatt av personer, som misslyckats med sin preventivteknik, och de mest effektiva preventivmetoderna böra därför vara underrepresenterade. Sabbatsbergsmaterialet utgör dessutom ett urval med de bättre situerade i mindertal. Undersökningar av *Pearl* (1934) ha t. ex. visat, att det i högre socialskikt är vanligare med mer kostsamma och samtidigt mer effektiva medel (kondom) än bland mindre välsituerade.

Utfrågningen av patienterna angående deras preventivvanor ställde givetvis stora krav på undersökarna. Självfallet får man räkna med att en del lämnade oriktiga eller ofullständiga uppgifter. En del patienter blevo generade och besvärade. Coitus interruptus tycktes många inte anse som en preventiv metod, varför det var nödvändigt att fråga speciellt med tanke därpå, d. v. s. man frågade, om de brukat »vara försiktiga» e. d. Det måste slutligen också erinras om, att en del av patienterna fått spontana aborter och dessutom förklarat sig gärna vilja ha barn, varför de inte haft anledning att använda några preventiva metoder.

Av de 773 patienter, som lämnat uppgifter därom, hade omkring $^4/_5$ försökt förebygga graviditeten, något oftare ogifta än gifta (84,9 % mot 69,9 %). Omkring $^3/_5$ uppgåvo sig också regelbundet ha praktiserat någon preventiv metod. De använda metoderna ha redovisats i tabell 25.

Tabell 25. Använda preventivmetoder.

Civilstånd	Antal redovisade fall	Därav i procent de som använt nedanstående metoder					
		Coitus interruptus	Sköljning	Kemiskt medel	Kondom	Pessar	Annan metod
Gifta	238	77·8	21·1	3·7	37·0	2·5	1·2
Ogifta och förut gifta	339	67·1	21·2	2·7	41·5	0·9	0·3
Summa	577	71·3	21·1	3·1	39·6	1·6	0·7

Den vanligaste preventivmetoden var coitus interruptus (hos över 70 %). De flesta, som använt denna metod, uppgåvo sig ha gjort det regelbundet. Därnäst kom kondom, cirka 40 %. Omkring 20 % använde sköljningar, endast ett fåtal däremot kemiska medel och blott ett par procent (9 st.) pessar. De fyra patienter, som använt andra metoder, hade litat på säkra perioder eller haft gymnastiska rörelser efter coitus.

Kondom hade i de flesta fallen ej använts regelbundet. I endast 27 fall eller hos 11,8 % av dem, som uppgåvo sig ha använt kondom, skulle man alltid ha gjort det konsekvent. Av dessa 27 uppgåvo 9, att kondomet brustit och ytterligare

fyra trodde, att så varit fallet. Några uppgåvo, att kondomet brustit vid flera olika tillfällen. I några fall hade det använts tillsammans med sköljningar, blott i ett par fall tillsammans med kemiskt medel.

Av de 9 kvinnor, som använt pessar, hade endast 2 gjort det regelbundet. Den ena hade emellertid tagit ut pessaret för tidigt, den andra icke samtidigt använt kemiskt medel, vilket ju som bekant tillrådes på de sexualhygieniska poliklinikerna. I intet fall hade således ett lege artis använt pessar svikit.

Endast sällan hade flera metoder praktiserats samtidigt. Sköljningar var därvid den vanligaste hjälpmetoden.

Åtskilligt flera än de som använde de olika metoderna sade sig emellertid känna till dem. Omkring 80 % av alla som lämnat uppgift därom (710 st.) kände till kondom, och då en del förmodligen inte velat medge detta, var siffran troligen för låg. Bland männen var säkerligen kännedomen om kondom ännu allmännare. Omkring $^4/_5$ av kvinnorna uppgåvo sig känna till coitus interruptus, även detta, som förut påpekats, troligen en för låg siffra. Omkring $^2/_5$ skulle känt till sköljningar och omkring $^1/_5$ förekomsten av kemiska preventivmedel. Endast $^1/_4$ uppgåvo sig hört talas om pessar innan de kommo in på sjukhuset för sin abort. Blott ett fåtal (cirka 6 %), särskilt ogifta, uppgåvo sig vara helt okunniga om förekomsten av antikonceptionella metoder. Någon påtaglig olikhet i kunskapsförrådet hos äldre och yngre kunde icke konstateras.

Tabell 26. Användning av preventiva metoder i förhållande till kunskapen därom.

Civilstånd	Känt till coitus interruptus	Använt coitus interruptus	Känt till sköljning	Använt sköljning	Känt till kemiskt medel	Använt kemiskt medel	Känt till kondom	Använt kondom	Känt till pessar	Använt pessar
	Summa	i % därav	Summa	i % därav	Summa	i % därav	Summa	i % därav	Summa	i % därav
Gifta	202	91·8	116	43·1	51	17·7	243	36·3	77	7·8
Ogifta o. förut gifta	223	89·8	164	43·8	85	10·6	322	43·6	91	3·3
Summa	**455**	**90·5**	**280**	**43·4**	136	**13·2**	**565**	**40 4**	**168**	**5·4**

Inom abortklientelet rådde således en viss disproportion mellan kunskapen om antikonceptionella metoder och den praktiska tillämpningen. Detta har ytterligare belysts i tabell 26. Endast omkring 40 % av dem, som kände till kondom, hade använt det. Endast 8 % hade dessutom gjort det regelbundet. Även sköljningar och kemiska medel hade tydligen blott använts av en mindre del av dem som kände till det, pessar till och med av endast omkring 5 %.

Orsaken till att så många patienter, trots att de ingalunda voro okunniga och trots att de flesta av dem uppenbarligen inte ville ha barn, icke desto mindre underlåtit att begagna några antikonceptionella metoder, efterhördes särskilt. Olika skäl anfördes. Någon bestämd gräns kunde naturligt nog inte alltid dragas mellan de olika motiven, vilka ofta voro sammanflätade och betingade av varandra. Vanligaste skälet att icke använda kondom tycktes vara, att det orsakade vissa olägenheter vid coitus. Av de 357 kvinnor, som lämnat upplysningar om sina skäl att icke använda kondom, uppgåvo dock omkring 18 %, att det helt enkelt berodde på slarv, man kom sig inte för, hade det inte till hands e. d. Möjligt var ju, att en del, som skyllde på olägenheter, i själva verket endast brukade slarva. Omkring 13 % anförde ekonomiska skäl, oftare gifta än ogifta. En del uppgåvo, att de trott den metod de använde (vanligen coitus interruptus) vara tillräckligt säker. Andra hade helt överlåtit till kontrahenten att bestämma över den antikonceptio-

nella frågan. Enstaka hade trott sig själva eller kontrahenten vara sterila. Endast i några få fall (omkring 4 %) uppgåvos moraliska och estetiska betänkligheter. Några trodde även, att kondom var farligt eller otillförlitligt.

För underlåtenheten att använda pessar uppgåvos delvis samma skäl. Endast ett par anförde emellertid ekonomiska skäl. De flesta hade litat på andra metoder eller låtit kontrahenten bära ansvaret för preventivfrågan. Andra uppgåvo även nu förmodad sterilitet. Slarv, moraliska och estetiska betänkligheter figurerade också i några fall. En del visste inte, hur det skulle utprovas eller tyckte det var obehagligt att gå till läkare. En del ansågo sig visserligen känna till pessar men trodde samtidigt att det var farligt eller besvärligt att använda, obehagligt eller otillförlitligt.

En del patienter lämnade upplysningar om i vad mån de använda preventiva metoderna hade orsakat några olägenheter. Av 235 uppgiftslämnare om coitus interruptus ansågo omkring 1/4, att den vållade olägenhet särskilt i form av nedsatt orgasm. Man var rädd för konception och blev därför nervös efter ett coitus interruptus. Ett par tyckte även att coitus interruptus var oestetiskt och obehagligt. Endast ett par patienter uppgåvo, att mannen skulle vara missbelåten med metoden.

Sköljningarna orsakade besvär i omkring 1/4 av alla fall (73 fall). Framför allt klagade man över tvånget att behöva skölja sig genast efter coitus. Det ansågs också obehagligt och oestetiskt. En del voro skeptiska mot effektiviteten. I några fall hade uppkommit sveda. Även de kemiska medlen hade i några fall orsakat sveda och smärtor.

Av de 203 patienter, som lämnat uppgifter om kondom, voro ungefär hälften missbelåtna. 13 % av alla uppgåvo att orgasmen nedsattes hos dem, ytterligare 8 % uppgåvo detsamma för mannens del. Nära 1/4 klagade i största allmänhet över att kondom var besvärligt, obehagligt och oestetiskt och många vågade dessutom inte lita på att det var tillförlitligt utan kände sig ängsliga efteråt. I några fall hade även uppträtt sveda och klåda. Kondom var överhuvud taget den metod, mot vilken de flesta klagomålen riktades.

Av de 9 patienter, som använt pessar, uppgåvo 4, att det vållat en del olägenheter. Det hade nämligen tryckt eller nedsatt orgasmen. I ett par fall var detta anledningen till, att vederbörande icke använde pessar regelbundet.

Sammanfattning.

Författaren har redogjort för resultatet av en muntlig utfrågning av 787 kvinnor vårdade för abort på Sabbatsbergs sjukhus obstetriska avdelning samt av bearbetningen av sociala data i 4 042 kliniska journaler vid samma avdelning. Därvid framkom i huvudsak följande.

Antalet aborter var i alla åldrar högre för gifta än för ogifta och högst i åldern 20—25 år. Med hänsyn till antalet graviditeter var emellertid abortfrekvensen högst bland de ogifta. Antalet avbrutna graviditeter steg hos gifta oavbrutet med åldern. Hos ogifta nåddes däremot ett maximum vid 25—30 års ålder. Om hänsyn blott togs till fall vårdade för abort på kommunala sjukhus, resulterade konception hos ogifta i omkring 1/3 i äktenskap och partus, i 1/3 i partus utom äktenskapet och i 1/3 i abort. Om samtliga aborter voro kända skulle säkerligen bland ogifta aborter befinnas vanligare än partus.

Den genomsnittliga åldersskillnaden mellan parterna var lika för gifta och ogifta. Det förekom däremot flera förbindelser med extrema åldersdifferenser bland de ogifta.

Aborterna voro vanligast i andra till fjärde månaderna och inträffade i genomsnitt något senare för ogifta än för gifta. De vanligaste metoderna vid provokationsförsök uppgåvos vara farmaca och sond.

Aborter voro i alla åldrar vanligare bland kvinnor, som inflyttat till Stockholm än bland infödda stockholmskor, likaså vanligare bland yrkesutövande kvinnor än bland andra. Bland yrkesutövare visade servitriser, köksbiträden, hårfrisörskor och möjligen affärsbiträden högre abortfrekvens än andra.

Över hälften av kontrahenterna uppgåvos ha en inkomst understigande 3 000 kronor. Av de kvinnliga yrkesutövarna hade 95 % en inkomst under 3 000 kronor. Företagna jämförelser tydde på en relativt låg ekonomisk nivå för de gifta bland abortklientelet, men några helt säkra slutsatser kunde icke dragas.

Av kontrahenterna hade över 1/10 understöd vid patienternas insjuknande och drygt 1/5 saknade arbete. Under de två år som förflutit före patientens insjuknande hade över hälften av kontrahenterna någon tid saknat arbete. Av de yrkesutövande patienterna voro 1/5 på grund av brist på arbete eller arbetsoförmåga utan arbete vid insjuknandet. I 40 % uppgåvo de ogifta, att de säkerligen skulle ha avskedats från sin plats om grossessen ej avbrutits.

Patienterna och deras familjer syntes möjligen i större utsträckning än vad som annars förekom i Stockholm bo i smålägenheter och överbefolkade bostäder. Några säkra slutsatser kunde dock icke dragas. Abortklientelet syntes vidare betala större del av inkomsten till hyra än vad som eljest var brukligt inom olika yrken.

Det var jämförelsevis ovanligt med barnlösa äktenskap i abortklientelet. I äktenskap med barn motsvarade medelantalet barn ungefär det genomsnittliga antalet i Stockholm. Om abort icke företagits, skulle därför barnantalet kommit att ligga på en genomsnittligt betydligt högre nivå än i andra äktenskap.

Trots utbredd kunskap om tillförlitliga antikonceptionella metoder hade en stor del av patienterna icke begagnat sådana. Orsakerna uppgåvos bland annat vara ekonomiska skäl och missnöje med tillgängliga metoder. Pessarmetoden var bekant för 1/4 av klientelet men hade endast begagnats tillfälligt, i intet fall enligt gängse föreskrifter.

Litteratur.

Apajalathi: Nordisk Medicin 1939, Bd 3.
Berg: Acta obst. et gyn. scand., 1931.
—"— Tidskr. f. den norske Lægeforening. 1930.
Dahlberg: Statistical methods for Medical and Biological Students, 1940.
Edin: Undersökning av abortförekomsten i Sverige under senare år, 1934.
Forssner: Svenska Läkartidningen 1920.
Haffner: Tidskrift for den norske Lægeforening 1939.
Harbitz: Acta obst. et gyn. scand., 1930.
Hedrén: Vierteljahrschrift f. gerichtl. Medicin. 1905.
Himes: Medical history of contraception. 1936.
Holtz: Hygiea 1937.
Lindqvist: Acta obst. et gyn. scand., 1931 suppl.
Myrdal, A. och G.: Kris i befolkningsfrågan, 1935.
Naeslund: Svenska Läkartidningen 1933.
Pearl: Contraception and fertility in 4 945 married women, 1934.
Richter: Svenska Läkartidningen. 1922.
Statens offentliga utredningar 1935: 15, Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap.
Statens offentliga utredningar 1936: 59, Betänkande i sexualfrågan.
Westman: Svenska Läkartidningen 1935.
Westman och *Leissner:* Svenska Läkartidningen. 1933.

II. Den socialpsykologiska bakgrunden till kvinnans abortönskan.

Av Gustav Jonsson.

Abortdiskussionen i Sverige under de senaste decennierna kan sägas ha följt två olika linjer: å ena sidan en allmän moraldiskussion och å andra sidan en praktisk, socialpolitisk debatt. De allmänna synpunkterna, de moralevolutionistiska och etiska aspekterna på frågan, falla utanför ramen för denna undersökning med dess socialmedicinska syftning. Frågeställningen i följande utredning är begränsad till att omfatta de motiv som varit aktuella för kvinnan, då aborten kommit till utförande, och avser icke en generell analys av de förändringar i samhällsförhållanden och värderingsnormer, som ligga latenta bakom dessa motiv. För att ge en något vidare bakgrund åt de undersökningsresultat, som komma att framläggas, skall dock inledningsvis lämnas en kort exposé över de uttalanden av allmänt innehåll som framförts från läkarhåll.

Huvudlinjen för frågans utveckling inom medicinska kretsar har varit, att man till en början behandlat problemet från strikta facksynpunkter för att så småningom låta sociala sammanhang och frågeställningar få allt större plats i diskussionen. Fram till 1920-talet dominerade facksynpunkterna — rättsmedicinska och kliniska — nästan helt, och de företrädas inom litteraturen på området av namn sådana som *Hedrén* (15)[23] och *Sjövall* (27) bland rättsmedicinarna och *Josephson* (16), *Petrén* (23), *Nerander* (22), *Olow* (20), *Essen-Möller* (8) och andra bland klinikerna. *Forssners* föredrag inom Svenska läkaresällskapet 1920 (11), då frågan lades fram som socialmedicinskt problem, markerade en vändpunkt och verkade befruktande på den livliga diskussionen i fackpressen, som uppstod under de följande åren med inlägg mest från obstetriker och gynekologer [*Gårdlund* (13), *Richert* (24), *Bovin* (3) och *Essen-Möller* m. fl.] Under 1930-talet intensifierades debatten ytterligare i samband med de krav på revision av gällande lagstiftning på området, som framfördes från olika samhällskretsar. Kulmen nåddes slutligen 1935, då den s. k. abortkommittén *(Hellström, Hjärne, Gerda Kjellberg, Olow, Alma Sundquist, Wetter)* framlade sitt betänkande och detta blev föremål för ett ytterst livligt meningsutbyte, speciellt beträffande lämpligheten av legal abort på sociala indikationer.

Abortkommittén hade i sitt betänkande (29, s. 21 o. ff.) sammanfattningsvis talat om speciellt fyra bidragande faktorer till den stigande abortfrekvensen nämligen ändrad livsinställning hos nutidens människor, särskilt beträffande religionen, minskad respekt för lagen och dess straffhot, ökad individualism och en ny sexualmoral. Dessa fyra moment gingo sedan igen även i läkardiskussionen, men meningarna om deras innebörd och verkningssätt voro mycket delade.

Religionens minskade betydelse för nutidsmänniskan och moralisk uppluckring överhuvud framhävdes från flera håll som den djupaste grunden till det tidstypiska samhällsonda som aborterna ansågos utgöra. Å andra sidan påpekades att fosterfördrivningar dock funnits i alla tider och hos alla folk, »ett förhållande som ger anledning till reflexioner för den som tror att seden eller oseden i fråga endast är ett tecken på degeneration hos folk på väg mot undergången» [*Essen-Möller,* (8)]. Det framhölls också att religionens minskade betydelse för den allmänna moraluppfattningen borde medföra att domen över den ogifta modern blev mindre hård och att alltså detta motiv för abort skulle göra sig mindre gällande [*Kinberg,* (17)].

Den ändrade rättsuppfattningen beträffande abortens tillåtlighet betonades av flera läkare [*Andrea Andreen,* (32, s. 201), *Ada Nilsson,* (32, s. 148), *Westman,*

[23] Siffran inom parentes avser här och i det följande litteraturförteckningen.

(28, s. 27 m. fl.)]. Man framhöll också att detta medfört en kriminalisering av eljest från samhällssynpunkt oförvitliga vanliga människor i ett antal, som översteg alla dem som dömdes för grövre brott i landet [*Kinberg,* (32, s. 157)]. Att en dylik åsiktsförskjutning skulle vara allmän inom befolkningen förnekades dock från andra medicinska kretsar, där det exempelvis temperamentsfullt hette att den i realiteten »endast existerar bland vissa klickar bland den kvinnliga radikala storstads'intelligentsian' och dess manliga eftersägare» [*Styrelsen för svenska stadsläkarföreningen* (28, s. 103)].

Allmänt framhölls även från läkarhåll att aborternas ökning måste ses som ett uttryck för samma faktorer, som lågo bakom nedgången i nativiteten. Beträffande arten av dessa faktorer lade man tonvikten än på yttre, sociala förhållanden, än på den allmänna mentaliteten, »tidsandan» eller »den nya sexualmoralen». Man anförde exempelvis att den naturliga föräldrainstinkten motverkades av de tunga bördor av social art som barnalstringen numera medförde [*Lärarkollegiet vid Karolinska institutet,* (28, s. 46)] eller man betecknade den stigande abortfrekvensen som följden av bekvämlighet och bristande ansvarskänsla hos nutidskvinnorna [*Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund,* (28, s. 88)]. Kring denna punkt gingo diskussionens vågor mycket höga både i tal och skrift, och man framförde med pondus och säkerhet de mest skiljaktiga meningar såsom att oviljan att föda barn berodde på än ansvarskänsla, än ansvarslöshet o. s. v. Någon enhetlig slutsats av den förda diskussionen i denna dess allmänna del är icke möjlig annat än att den tydligtvis rört sig inom starkt affektbelagda områden.

I den mån man på läkarhåll sökte närmare precisera sin ståndpunkt, kom man emellertid i allmänhet in på konkreta fall och frågeställningar, baserade på erfarenheter från de abortsökande kvinnor man direkt mött i sin praktik, naturligt nog då särskilt inom det gynekologiskt-obstetriska facket. De motivlägen man därvid ansåg sig ha oftast mött voro för de giftas vidkommande av ekonomisk art och för de ogifta därjämte den sociala förkastelsedomen. [*Bovin,* (4, s. 1311), *Essen-Möller,* (9, s. 139), *Forssner,* (11, s. 282), m. fl.).]

Förutom dylika uttalanden från enskilda läkares sida, föreligger även en »Utredning rörande abortsökande kvinnors motiv m. m.», utförd av *Abortkommittén* och tryckt som bilaga till dess betänkande (29, s. 165 o. ff.). Den inrymmer en enquête bland Sveriges läkare angående abortförfrågningar under en månad 1934, vidare patientmaterial från läkarna *Gårdlund, Karlmark, Gerda Kjellberg* och *Alma Sundquist* samt slutligen ett material som framkom under en rättegång mot en kriminell abortör i Stockholm (Olofsson-Rudolf). Ehuru denna utredning icke är fullt jämförbar med här föreliggande undersökning — den berör exempelvis endast kvinnor som vänt sig till läkare, vidare huvudsakligen abortsökande och icke kvinnor med utförd abort, andra skiljaktigheter att förtiga — skall dock här nämnas några ord om dess resultat, i den mån de beröra frågan om kvinnans motiv (Gårdlunds material innehåller icke uppgifter härom).

Läkarenquêten omfattade uppgifter från 284 läkare angående 732 abortsökande kvinnor. Beträffande de ogifta förstföderskorna voro de vanligast uppgivna motiven av typen fruktan att förlora plats eller nödvändigheten att understödja föräldrar, rädsla för föräldrarna, övergiven av barnafadern, ömtåligt yrke eller social vanära o. s. v. — För de gifta omföderskornas vidkommande var motivläget vanligen något annorlunda: dålig ekonomi, utsläpad hustru, täta barnsängar etc.

I *Karlmarks* material (205 fall) var abortbegäran av ekonomiska skäl likaså rätt vanlig men därjämte framträdde motivtypen ömtåligt yrke eller social vanära starkare liksom även motivgruppen samlag med flera män o. d.

Gerda Kjellbergs fall (132 st.), som utgjordes av kvinnor som sökt på Stockholms stads sexualhygieniska poliklinik, utmärktes av sitt starka inslag av gifta

kvinnor från de fattigare skikten, varför ekonomisk nöd, kroppslig eller själslig sjukdom o. d. ofta förekom som uppgivet skäl för abortönskan.

Alma Sundquist (157 fall) hade bland sina patienter funnit relativt många som sökte abort på grund av farhåga att förlora anställning eller av rädsla för föräldrarna. Icke så få hade föreburit konventionella hänsyn eller att könsförbindelsen endast varit tillfällig.

Föreliggande undersökning.

Som redan berörts i första delen av denna redogörelse basera sig de resultat, som i det följande skola framläggas, på ingående samtal med 787 kvinnor som under tiden oktober 1935—maj 1937 vårdats å Sabbatsbergs sjukhus obstetriska avdelning för en abort, som i det överväldigande antalet fall kan antagas ha varit provocerad. Principen vid införskaffandet av uppgifterna har varit att söka få fram även en del indirekta hållpunkter för bedömandet av kvinnans önskan om havandeskapets avbrytande utöver de motiv, som hon själv direkt angiver. Följande framställning skall därför inledas med en analys av hennes sociala och psykologiska situation vid tiden för abortens utförande med utgångspunkt från sådana trängre miljörelationer, som kunna antagas ha verkat motivbildande eller motivförstärkande, såsom kvinnans psykologiska attityd gentemot kontrahenten, den reaktion som hennes iråkade grossess väckt hos honom, hos hennes föräldrar och på arbetsplatsen, vidare förbindelsens sociala typ, eventuella hinder för äktenskap o. s. v. I samband därmed skall även beröras de psykologiskt avhållande momenten i form av kvinnans uppfattning om risken av en illegal abort och slutligen skall avhandlas den utsträckning i vilken kvinnorna vänt sig till läkare angående sin graviditet eller eljest känt till samhällets råd- och hjälpmöjligheter för en gravid kvinna i trångmål.

Det är utan vidare klart, att man inte heller genom en dylik så att säga indirekt motivbestämning kan helt eliminera de många felkällor, som alltid vidlåda socialpsykologiska utredningar. Eftersom framställningen i sista hand är baserad på kvinnornas egna, icke kontrollerbara uppgifter, får dess tillförlitlighet icke överskattas. Genom att som skett vid denna undersökning först låta kvinnorna berätta om sina förhållanden under graviditeten utan att undersökaren kopplar in samtalet på aborten och dess eventuella provocerande, kan man endast hoppas att i någon mån få en riktigare och fylligare bild av det komplicerade samspel av känslostämningar och realtänkande, som hos olika kvinnor ligger bakom en önskan om abort. (Angående undersökningens metodik och material se utförligare del I.)

Bland de psykiskt verksamma momenten torde det emellertid även vara av vikt att beakta den själsliga omstämning, som ju ofta ingår i den tidiga havandeskapsbilden hos kvinnan. Detta har i den tidigare diskussionen i frågan betonats såväl av psykiatriker som gynekologer. Denna tendens till överstark reaktion inför ogynnsamma miljömoment kan alltså förutskickas som en generell psykologisk faktor som adderar sig till de mer speciella faktorer som i det följande skola söka belysas.

Förbindelsens art.

I tabell 1 har sammanställts de lämnade uppgifterna om arten av förbindelsen mellan kvinnan och hennes manliga kontrahent. Beteckningen samboende avser de s. k. stockholmsäktenskapen, d. v. s. att paret realiter om också inte formellt varit att betrakta som äkta makar. »Annan stadigvarande förbindelse» innebär att vederbörande varit förlovade eller eljest hållit ihop under längre tid; termen torde närmast svara mot vad patienterna själva enligt gängse stockholmsvokabulär betecknade som »fast sällskap». I motsats till dessa båda

grupper, som tillsammans med de gifta utgöra monogama sexualrelationer, omfattar slutligen gruppen »tillfällig förbindelse» de lösa, mer eller mindre promiscuitetsbetonade förbindelserna. I materialet ingår 3 gifta kvinnor som haft förbindelse utom äktenskapet. Dessa ha här förts under rubriken tillfällig förbindelse.

Tabell 1. Förbindelsens art.

	Antal	Procent
Äktenskap	346	44
Samboende	49	6
Annan stadigvarande förbindelse	293	37
Tillfällig förbindelse	55	7
Ingen eller osäker uppgift	44	6
Summa	**787**	**100**

Det förtjänar särskilt framhållas, att avgörandet om en förbindelse varit tillfällig eller ej, har skett icke blott på grundval av kvinnans direkta uppgift på denna punkt. Eftersom kvinnan även haft att lämna en rad upplysningar om kontrahenten — yrke, födelse etc. — hade man en viss möjlighet till kontroll. Även om man emellertid räknar med eventualiteten att åtskilliga kvinnor fabulerat eller lämnat direkt vilseledande uppgifter, synas dock tabellens siffror tala i den riktningen, att det stora flertalet kvinnor haft relativt stadigvarande förhållanden. Till samma uppfattning kommer man även, om man granskar uppgifterna om den tidslängd, som förbindelsen skall ha ägt bestånd: inom grupperna »samboende» och »annan stadigvarande förbindelse» (inalles 342 fall) ha i runt tal 8 % varat kortare tid än 1/2 år, 22 % mellan 1/2 och 1 år, 30 % mellan 1 och 2 år och 40 % mer än 2 år.

En uppdelning med hänsyn tagen till kvinnans ålder visade inga säkra skillnader i frekvensen av tillfälliga förbindelser mellan de olika åldersgrupperna.

De utomäktenskapliga förbindelserna.

För att ytterligare belysa förbindelsernas närmare natur ha i tabell 2 sammanställts de ogiftas svar på frågan om förhållandet varit ämnat att leda till äktenskap eller ej.

Tabell 2. De utomäktenskapliga förbindelsernas eventuellt framtida legalisering genom äktenskap.

Kvinnans uppgift	Antal fall	Procent
Äktenskap inom en snar framtid	35	8
Äktenskap i en obestämd framtid	172	39
Äktenskap ovisst	87	20
Äktenskap ej avsett eller möjligt	59	13
Förbindelsen redan bruten	56	13
Ingen eller osäker uppgift	29	7
Summa	**438**	**100**

I ungefär 25 % av fallen ansågs alltså äktenskap uteslutet och omkring 60 % av kvinnorna uttalade sig obestämt på denna punkt.

Eftersom den sociala situationen: iråkad graviditet — äktenskap ej möjligt, i många fall torde disponera för abortönskan, har det sitt intresse att söka utröna, vilka hinder för giftermål som förelegat enligt kvinnans egen uppfattning. En dylik sammanställning är gjord i tabell 3. Sammanställningen baserar sig på utfrågning av alla de ogifta kvinnorna i materialet. De kvinnor som sagt sig snart skola ingå äktenskap (se föregående) ha givetvis icke kommit med i detta sammanhang, inte heller en del som sagt sig aldrig ha närmare reflekterat över saken o. d. I de fall där kvinnan uppgivit flera samverkande skäl ha alla dessa redovisats för sig. En och samma kvinna har sålunda kunnat komma att representeras på mer än ett ställe i tabellen.

Tabell 3. Uppgivna hinder för äktenskap. (Antalet uppgiftslämnare = 308.)

Kvinnans uppgift	Antal	Kvinnans uppgift	Antal
Dålig ekonomi	136	Kvinnan eller kontrahenten för ung resp. för gammal	52
Kontrahenten arbetslös	48	Förbindelsen endast tillfällig	53
Hänsyn till yrkesutbildning	15	Kontrahenten övergivit kvinnan eller vägrar äktenskap	27
Förlust av anställning i händelse av äktenskap	7	Kontrahenten redan gift	3
Motvilja mot kontrahenten eller äktenskap överhuvud	82	Övriga skäl (sjukdom o. d.)	19

Det är utan vidare klart, att en dylik siffermässig översikt endast ger en schematisk och grovt förenklad bild av den mångfald mer eller mindre ogripbara moment som i det enskilda fallet spelar in. För att få något begrepp om den roll som över huvud tillkommer de ur praktisk, förebyggande synpunkt mer åtkomliga yttre, sociala faktorerna såsom dålig ekonomi, arbetslöshet, avskedshot o. d. finner man att skäl av denna typ uppgivits av ungefär $^2/_3$, under det att mer inre, psykologiska skäl, såsom aversion mot mannen, obestämd motvilja mot giftermål, för stor åldersskillnad o. d. föreburits av något färre.

Kvinnans psykologiska attityd gentemot kontrahenten.

Vid analysen av kvinnans psykologiska situation vid tiden för abortens utförande torde emellertid hennes inställning till mannen få tillmätas en viss betydelse även för de giftas vidkommande. Resultatet av ett konsekvent efterhörande av uppfattningen på denna punkt hos samtliga kvinnor, både gifta och ogifta, visade att endast några få gifta kvinnor förklarat sig hysa aversion mot maken och även bland de ogifta utgjorde dessa ett relativt fåtal. Anledningen till missämjan uppgavs i dessa fall oftast vara att mannen missbrukade alkohol eller eljest misskötte sig eller att han lämnat kvinnan åt sitt öde när hon blivit gravid.

Av dessa uppgifter att döma skulle sålunda motvilja mot mannen i allmänhet inte spela någon mera framträdande roll bland de psykogena moment som ligger bakom kvinnans ovillighet att föda barnet. Att en dylik aversion dock i det enskilda fallet kan ha spelat en avgörande roll göres sannolikt bland annat därav att en hel del kvinnor framhållit detta som direkt abortmotiv (se ff.).

För att kunna bedöma den roll som mannen kan ha spelat var det emellertid även av intresse att försöka ta reda på hans reaktion inför meddelandet om kvinnans graviditet. Enligt kvinnornas egen utsago skulle männen i över hälften av fallen ha ställt sig mer eller mindre avvisande inför utsikten att få barn. Detta

gäller gifta och ogifta sammanslagna. För de ogifta för sig stiger siffran för män med negativ attityd till omkring $^2/_3$. I allmänhet beskrev emellertid kvinnorna männens reaktion i inte alltför starka ordalag: »Han tyckte det var tråkigt», »han blev ledsen förstås» o. d. Dock uppgåvo några ogifta kvinnor (6 st.) att mannen på ett mer eller mindre hotfullt sätt övertalat dem till aborten, och ytterligare några att de drivits härhän därför att mannen lämnat dem i sticket (22 st.). — I detta sammanhang förtjänar även citeras den erfarenhet som *Sjögren* ansåg sig ha gjort bland de abortsökande på Psykiska Hjälpbyrån i Stockholm nämligen att en kvinna som önskar abort ofta »befinner sig i ett psykiskt nödläge därigenom att mannen på ovidkommande grunder framprovocerar hennes önskan» (26).

Det kan även erinras om att i den tidigare anförda läkarenquêten angående abortsökande kvinnor motivtypen övergiven av barnafadern och liknande förekom i ungefär 9 % av fallen beträffande de ogifta förstföderskorna.

Inställningen från föräldrahåll.

Hänsyn till föräldrarna kan rimligtvis ha spelat någon mer framträdande roll som motivbildande faktor endast beträffande de yngre ogifta kvinnorna. En sammanställning för gruppen ogifta under 25 år ger vid handen, att $^2/_3$ av kvinnorna inom denna kategori räknat med en ogillande eller rentav fördömande hållning från föräldrarnas sida. En konsekvent genomförd förfrågan om föräldrarna vetat om grossessen har också gett till resultat, att nekande svar erhållits av ungefär $^2/_3$ av kvinnorna inom denna grupp.

Redan i detta sammanhang kan även nämnas att 26 av de ogifta kvinnorna direkt uppgivit rädsla för föräldrarna som väsentligt abortmotiv. I förbigående bör kanske även nämnas att ett par förklarat att abortprovokationen kommit till stånd på uppmaning av föräldrarna.

Huruvida denna fruktan för föräldrarna i allmänhet har verklig grund för sig, är givetvis en fråga för sig som i detta sammanhang undandrar sig ett säkert bedömande. Enligt den förut citerade undersökningen av *Alma Sundquist* (29) hade rädsla för föräldrarna rätt ofta spelat in som huvudsakligt eller bidragande motiv (i 22 fall av 157) men i en del av dessa visade senare kontakt med föräldrarna att fruktan varit obefogad. En annan läkare med erfarenhet från detta område, *Clason,* skriver ävenledes: »'Skräcken för föräldrarna' är nämligen säkerligen i praktiskt taget nästan alla fall fullkomligt omotiverad» (5). Andra läkare ha räknat med reell grund för kvinnornas fruktan exempelvis *Essen-Möller* som skriver om »den sociala ostracism som ännu i våra dagar ofta drabbar en ogift mor och som i vissa fall är så sträng att den stänger dottern ute från föräldrahemmets dörrar» (9). — Hur med denna sak förhåller sig må som sagt i denna undersökning lämnas därhän. Här har endast kunnat beröras kvinnans subjektiva syn på sin situation vilket ju även är det mest relevanta för förståendet av hennes abortönskan.

Kvinnans uppfattning om riskerna vid abortprovokation.

Inom läkarkretsar har man enhälligt givit uttryck åt den erfarenheten, att de aborterande kvinnorna och allmänheten överhuvud som regel visar bristande insikt om den illegala abortens farlighet för kvinnans fysiska och psykiska hälsa. »Situationen torde vara den, att man snarast överskattar straffrisken men däremot underskattas den risk, som följer med själva ingreppet.» [*Dahlberg,* (6)]. För bedömandet av hur pass massiv denna okunnighet varit hos de aborterande kvinnorna själva har man emellertid saknat egentliga hållpunkter. *Abortkommittén* framhöll exempelvis i sitt betänkande (29, s. 26) att »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», medan man å andra sidan möter läkaruttalanden, där många kvinnors abortprovokation karakteriseras som handlingar av »rent lättsinne» eller »ren okunnighet».

För att i någon mån belysa abortsituationen ur denna synpunkt fingo de undersökta kvinnorna redogöra för sin kännedom om abortprovokationens farlighet. Förfrågningarna på denna punkt gällde icke den erfarenhet som kvinnan förvärvat i och med att hon vid undersökningstillfället låg på sjukhus för abort. Avsikten var icke heller att endast få fram ett jakande eller nekande svar, utan kvinnan skulle även motivera sitt svar med en hänvisning till vad hon hört talas om inom bekantskapskretsen, eventuellt angående konkreta fall, vad hon läst i tidningen e. d. Från en del kvinnor kunde man inte erhålla ordentligt besked — möjligen utgjordes dessa huvudsakligen av dem som fått spontan abort —, och i ett flertal fall måste explorationen på denna punkt överhoppas på grund av den begränsade tid som stod undersökaren till buds. I det senare fallet var urvalet alltså oberoende av patienterna och bör icke i nämnvärd grad ha påverkat resultatet i den ena eller andra riktningen.

I de återstående 509 fallen (= 65 % av hela materialet) voro emellertid kvinnornas uppgifter så pass utförliga att man vid materialets bearbetning kunnat indela svaren i tre grupper: 1) ingen kännedom om riskerna, 2) endast vag och obestämd uppfattning därom (svar i största allmänhet såsom »man mår illa» o. d.), 3) någorlunda försvarlig insikt om ingreppets farlighet (exemplifiering av risken, kännedom om konkreta fall som gått galet o. d.).

20 % av kvinnorna höra till grupp 1 enligt denna indelning, 15 % till grupp 2 och 65 % till grupp 3. I runt tal skulle alltså $^1/_3$ av kvinnorna ha haft ingen eller endast mycket diffus uppfattning om de risker de utsatt sig för.

Denna bristande uppfattning om abortprovokationens farlighet visar inga säkra skillnader i utbredningen inom olika åldersgrupper i materialet. (Differensen mellan kvinnor under och kvinnor över 25 år uppgår till 7,9 ± 4,03 % med den högre frekvensen av grupperna 1 och 2 för de yngre.) Icke heller mellan grupperna gifta respektive ogifta föreligger någon säkerställd skillnad i detta avseende.

Beträffande arten av de skador, som kvinnorna tänkt sig kunna uppkomma, är det karakteristiskt, att de akuta hälsoriskerna oftast framdrogos som exempel — i synnerhet dödsrisken — under det att de sena följderna i form av kroniska underlivsinflammationer, sterilitet o. d. nämndes mycket sällan och de psykologiska vådorna icke alls [jfr *Anna-Clara Romanus-Alfvén,* (25)].

Rådfrågning av läkare.

Enligt den tidigare citerade läkarenquêten hade 1934 i runt tal 700 kvinnor i hela Sverige, varav 250 inom stockholmsområdet, under en månad vänt sig till läkare med begäran om abort. Även de övriga redan anförda undersökningarna av *Gårdlund, Karlmark, Gerda Kjellberg* och *Alma Sundquist* visa att många kvinnor uppsöka läkare angående abortframkallning. Enligt *Gårdlund* skulle kvinnorna sedermera i viss utsträckning föda sitt barn (i hans material 23 % av 267 ogifta och 48 % av 150 gifta kvinnor eller i genomsnitt ungefär 30 %).

Inom läkarkretsar anser man dock allmänt, att dessa kvinnor som vänt sig till läkare utgöra ett relativt fåtal av hela abortklientelet. Speciellt anser man detta gälla abortsökande med sociala skäl: »Under nuvarande förhållanden torde väl de flesta kvinnor inom ifrågavarande kategori direkt vända sig till en kvacksalvare, som gör allt för att uppmuntra sina klienter i derasbeslut att avbryta havandeskapet.» [*Westman,* (28, s. 28.)] Denna erfarenhet behöver naturligtvis inte stå i någon motsats till den förmodan, som uttalas av

en del läkare [*Sjögren*, (26), *Ingvar*, (28)], nämligen att man i allmänhet och då även i dessa frågor numera vänder sig till läkare i större utsträckning än tidigare.

Mot denna bakgrund hade det sitt intresse att utröna hur många kvinnor i föreliggande, speciella material som besökt läkare angående den graviditet som lett till aborten. Uppgift finnes i 665 fall (85 % av hela materialet). Bland dessa ha 70 % enligt egen utsago icke vänt sig till läkare. Någon säkerställd skillnad i detta avseende mellan kategorierna ogifta respektive gifta kan icke konstateras, så ej heller mellan olika åldersgrupper.

Beträffande anledningen till läkarbesöket är att märka att majoriteten av de 30 % som sökt läkare förklarat att man gjort detta endast för att få veta om havandeskap förelåg, när menses uteblivit. I en del fall är det ju möjligt att kvinnorna varit generade eller av andra skäl ohågade att omtala, att man bett läkaren om abortframkallning, men av flera spontana yttranden att döma föreföll det finnas en utbredd uppfattning bland dessa kvinnor, att man inför en läkare »inte vågar» säga något om fosterfördrivning.

Om man kan antaga, att det ligger någon sanning i dessa uppgifter om att endast cirka 30 % av de aborterande kvinnorna vänt sig till läkare — och det stora flertalet av dem kanske utan att framställa någon abortbegäran — och sammanställer denna siffra med resultaten av läkarenquêten och Gårdlunds utredning, kommer man fram till mycket höga siffror för antalet aborter i Stockholm. Eftersom alla dessa undersökningar röra sig med rätt stor osäkerhetsmarginal torde det emellertid icke vara berättigat att utföra några siffermässiga beräkningar för att närmare belysa denna allmänna förmodan.

Kvinnans kännedom om samhällets hjälpmöjligheter.

Tidigare har påpekats att man ofta har skäl att antaga, att kvinnans abortönskan delvis framsprungit ur den uppjagade sinnesstämning hon råkat in i, då hon funnit sig vara gravid och inte vetat vad hon skulle ta sig till. Ur denna synpunkt var det av intresse att söka utröna hur pass orienterad kvinnan varit om de sociala hjälporgan, som kunde komma i fråga, såsom barnavårdsmannainstitutionen beträffande de ogifta och möjligheterna till moderskapspenning och fattigvårdsunderstöd.[24]

Bland de ogifta ha omkring 85 % (370 st.) lämnat uppgift om sin kännedom om barnavårdsmannen. Av dessa sade sig omkring en tredjedel endast ha »hört talas om det» och omkring en femtedel över huvud taget inte veta något därom. Icke fullt hälften förklarade sig känna till institutionen. Vid närmare efterhörande visade sig emelertid ofta, att kunskaperna voro mycket diffusa och ibland mer eller mindre felaktiga. En del höllo exempelvis före, att det skulle vara till kvinnans nackdel att få barnavårdsman.

Beträffande moderskapspenningen visade sig att omkring hälften av kvinnorna voro helt okunniga därom (59 % av de ogifta och 46 % av de gifta; uppgift i 598 fall). Någorlunda väl orienterad på denna punkt, var man endast i ungefär en tredjedel av fallen (26 % av de ogifta, 38 % av de gifta). I flera av dessa fall förklarade man emellertid spontant, att moderskapspenningen var på alltför litet belopp för att ha någon betydelse.

Möjligheten till fattigvårdsunderstöd för obemedlade var bättre bekant bland kvinnorna, men i allmänhet föreföll man reagera med olust inför tanken att ta emot dylika understöd för att kunna föda barn. Många gånger framkommo spontant affektbetonade svar — »den vill man allt helst klara sig utan» o. d.

---

[24] Det bör kanske anmärkas att vid tiden för undersökningen funnos ännu icke de nya hjälpformerna såsom mödrahjälp och bosättningslån.

Abortmotiv enligt kvinnans direkta uppgift.

De skäl mot barnafödande, som kvinnorna själva framhållit, äro givetvis starkt subjektivt färgade och i vissa fall säkerligen också lämnade i direkt vilseledande eller förskönande syfte i akt och mening att bortförklara eller försvara en handling, som vederbörande vet vara straffbelagd. För att i görligaste mån undvika en dylik defensivinställning hos kvinnan gällde emellertid den regeln att förfrågningarna om abortmotiven icke sammankopplades med frågan om eventuell abortprovokation — en fråga som för övrigt av psykologiska skäl lämnades mera åsido i denna undersökning — utan framställdes först i samband med att kvinnan fick berätta om hur hon tyckte om barn o. d. Frågans psykologiska innebörd skulle alltså inte bli den förhörsbetonade: »Varför framkallade ni missfall?» utan den mer mjuka och allmänna: »Vad har ni för skäl att inte sätta barn till världen?» eller något liknande. Denna punkt i frågeformuläret hade därför också till rubrik: »Motiv till barnbegränsning och inställning till barn.»

I flera fall hade undersökarna endast att nedskriva de åsikter om barnafödande, som kvinnorna spontant yttrade vid någon tidigare passus under samtalet, ofta mycket öppenhjärtigt. Att dock exempelvis de s. k. bekvämlighetsskälen kommit att bli underrepresenterade torde ligga i sakens natur.

Majoriteten av de undersökta framförde flera samverkande orsaker till sin önskan att ej föda barn. Eftersom det torde vara omöjligt att med någon större grad av säkerhet avgöra vilket av skälen, som varit tyngst vägande, har vid bearbetningen av svaren tillvägagångssättet varit följande. För varje kvinna som uppgivit flera skäl har vart och ett av dessa redovisats för sig. En kvinna som uppgivit endast ett motiv har däremot kommit att representeras endast på ett ställe i tabellerna. Detta tillvägagångssätt har bestämts av strävan att få fram en så fyllig och differentierad bild som möjligt av motivkomplexen, då ju någon siffermässig exaktheit ändock ej är möjlig att ernå.

I tabell 4 ha sammanställts uppgifterna från de *ogifta* (inklusive förut gifta men exklusive samboende ogifta). Ingen eller osäker uppgift föreligger beträffande 58 av de 386 kvinnorna (= 15 %) inom denna kategori.

Tabell 4. Uppgivna motiv för önskan att ej föda barn. (Ogifta, ej samboende. — Antalet uppgiftslämnare = 326, därav 26 förut gifta.)

Uppgivet motiv	Antal	Uppgivet motiv	Antal
Dålig ekonomi	182	Hänsyn till barnets tänkta öde (tråkiga erfarenheter från den egna barndomen, med tidigare barn o. d.)	28
Fruktan att förlora anställning på grund av barnafödande	33	Rädsla för förlossning eller graviditetsbesvär, tycker ej om barn	18
Fruktan att arbetsmöjligheter eller yrkesutbildning skulle försvåras	17	Enklare konventionella skäl (»genant» o. d.)	10
Arbetslöshet eller arbetslöshetshot	28	Endast tillfällig förbindelse	8
Skammen att bli ogift mor	145	Kvinnan vill ej tvinga kontrahenten	6
Likgiltighet eller motvilja mot kontrahenten eller äktenskap överhuvud	47	Direkt påverkan av kontrahenten	6
Fruktan för föräldrarna	44	Kontrahenten redan gift	3
Kvinnan anser sig för ung	32	Rädsla för dåliga arvsanlag	2
Kvinnan anser sig för gammal	10	Övriga motiv (sjukdom o. d.)	14
Övergiven av kontrahenten	31		

I tabellen äro dålig ekonomi och social vanära ojämförligt vanligast bland de uppgivna motivkomponenterna: ekonomiska skäl ha anförts av något över hälften (55 %) och vanäremotivet av något under hälften (44 %).

En uppdelning med hänsyn till dessa båda vanligaste skäl och kvinnans ålder visar, att de ekonomiska motiven uppgivits i ungefär lika stor utsträckning inom olika åldersgrupper.

Det sociala vanäremotivet förefaller däremot vara vanligare inom gruppen ogifta kvinnor under 25 år än inom gruppen över 25 år (skillnaden statistiskt sannolik; differensen 13,5 ± 4,9 %). Bland de ogifta, ej samboende kvinnorna under 20 år har vanäremotivet uppgivits av drygt hälften. Inom motsvarande grupp kvinnor över 30 år är däremot detta motiv ovanligt och mellan dessa båda yttergrupper i åldersavseende är skillnaden fullt säker (differens: 33,9 ± 8,8 %). Detta skulle alltså kunna tyda på, att rädslan att stå som ogift mor avtar med åren, vilket även står i överensstämmelse med att antalet graviditeter, som sluta med abort, synes sjunka i åldrar över 30 år (se del I, tabell 4).

Ett närmare studium av de olika motivlägen som i övrigt förelegat enligt de ogifta kvinnorna själva visar, att skäl som kunna sammanföras under rubriken bekvämlighet, lättsinne o. d., uppgivits i omkring 15 %. Den ogifta moderns försvårade ställning som självförsörjande har framhävts av ungefär lika många. Icke så få ha föreburit hänsynstagande till barnets öde. Vid samtalen framkom därvid ofta att det var bittra minnen från den egna uppväxten som verkat motivbildande, i synnerhet då hos kvinnor som själva voro födda utom äktenskapet. Av de kvinnor som ansett sig vara för unga för att föda barn var flertalet under 20 år (22 st.) eller några och tjugo år. De tio som tvärtom tyckt sig vara för gamla voro i 3 fall över 40 år, i 5 fall mellan 35 och 40 år och de båda återstående i 30-årsåldern. Icke i alla fall kunde man alltså anse denna motivering sakligt bärande.

Beträffande gruppen *gifta och samboende* ges i tabell 5 en översikt av de uppgivna skälen för abort. I 12 fall saknas uppgift och dessutom ha 146 kvinnor förklarat att de inte haft något emot att bli gravida och att alltså något skäl för abort inte förelegat. Det är antagligt att dessa till en del utgöras av kvinnor som undergått spontan abort men i flera fall har säkerligen avsikten att trygga sig mot misstanken för abortprovokation spelat in. De återstående 243 kvinnorna utgöra 61 % av denna grupp.

Enligt tabell 5 ha ekonomiska motiv framförts av i runt tal $^3/_4$, alltså i ännu större omfattning än av de ogifta. Detta undersökningsresultat står i god överensstämmelse med vad som anförts i första delen av denna redogörelse, nämligen att dålig ekonomisk standard syntes spela större roll för de gifta än för de ogifta i detta material (jfr del I, s. 00).

Det sociala vanäremotivet bortfaller i fråga om de gifta — kvarstår dock hos tredjedelen av »stockholmsäktenskapen» — och i stället träder i förgrunden vad man skulle kunna kalla födelsereglerande syften, d. v. s. att man vill sprida förlossningarna, anser sig redan ha nog barn o. d. De fall där mer eller mindre klara dylika motiv sägas ha medverkat utgöra i runt tal inemot hälften av alla. Den motivkombination som brukar betecknas »den utsläpade modern» skulle närmast motsvaras av de 20 kvinnor (ungefär 10 %), som förklarat sig inte orka med flera barn. Inslag av samma motiv torde emellertid förefinnas även hos en del andra, exempelvis några av dem som föreburit sjukdom eller »nervositet» eller som utan närmare motivering sagt sig inte önska fler barn, antingen inte alls eller först sedan de fått återhämta sig efter den senaste barnsängen (inalles cirka 40 %).

Sammanlagt 73 gifta kvinnor, d. v. s. närmare $^1/_3$, ha motiverat med utgångspunkt från barnets tänkta öde. Denna motivtyp är alltså något vanligare företrädd bland de gifta än bland de ogifta. Detta förhållande torde få sättas i samband med att de gifta så mycket oftare redan fött barn. För dem låg det därför

Tabell 5. Uppgivna motiv för önskan att ej föda barn. Gifta och samboende. — Antalet uppgiftslämnare = 243, därav 41 samboende.

Uppgivet motiv	Antal	Uppgivet motiv	Antal
Dålig ekonomi	177	Orkar inte med fler barnsängar	20
Mannen arbetslös eller har osäker plats	24	Önskar sprida förlossningarna	18
Fruktan att förlora plats eller lida avbräck som yrkeskvinna	18	Rädsla för förlossningen	13
Kvinnan sjuk eller »nervös»	22	Vill ej föda barn som ogift (samboende)	13
Mannen sjuk eller »nervös»	6	Rädsla för dåliga arvsanlag	12
Kvinnan har redan barn och önskar ej flera	51	Missförhållanden i äktenskapet (mannen alkoholist o. d.)	9
Hänsyn till barnets tänkta öde (tråkiga erfarenheter från den egna barndomen, med tidigare barn o. d.)	73	Dåliga bostadsförhållanden	8
Anser sig för gammal	22	Övergiven av mannen	3
		Barnafadern en annan man än maken	3
		Övriga motiv (sjukdom o. d.)	7

även närmare till hands att vid de personliga samtalen berätta om besvärligheter och motigheter med tidigare egna barn. Liksom för de ogifta föreföll emellertid tråkiga minnen från den egna barndomen anmärkningsvärt ofta spela in, framförallt i form av stort syskonantal med därav betingad trångboddhet och sänkt levnadsstandard överhuvud. I detta sammanhang kan erinras om att syskonflockarna i barndomshemmet verkligen också synas ha varit relativt stora (medeltalet syskon = 5,5 — se del I, s. 204).

Av visst intresse kan vara att nämna att de 14 kvinnor (12 gifta och 2 ogifta) som anlagt eugeniska synpunkter egentligen icke anfört någon hållbar grund för detta: flertalet hade varit rädda för att tuberkulos skulle gå i arv och de övriga hade hyst fruktan för alkoholism eller venerisk sjukdom hos någon av föräldrarna eller deras närmaste släktingar.

Av de 22 kvinnor som ansågo sig för gamla voro de flesta i 40-årsåldern eller däröver men i 5 fall understeg åldern 35 år.

Det förhållandet att den ena parten i förbindelsen varit gift och att alltså äktenskapsbrott förelegat har i detta material uppgivits som skäl för abort endast av 3 ogifta och 3 gifta kvinnor.

Abortmotiv och yrke.

I det följande skall slutligen undersökas om kvinnor från olika yrkesområden visat någon bestämd tendens att uppgiva olika motiv. De motivtyper, som komma ifråga, äro dålig ekonomi, avskedshot eller försvårad självförsörjning inom yrket och slutligen social vanära genom utomäktenskapligt barnafödande.

Dålig ekonomi. — Tabell 6 visar det relativa antalet kvinnor inom olika yrken som sagt sig inte ha råd att föda barn. Sammanställningen gäller såväl gifta som ogifta. På grund gruppernas litenhet bli skillnaderna dem emellan inte alltför påtagliga men tendensen är otvetydig. Mellan de båda yttergrupperna, städerskor respektive hantverkare, fria yrken och närstående är emellertid skillnaden statistiskt signifikativ ($28{,}2 \pm 8{,}61$ %). Även om man sammanslår grupperna städerskor och hembiträden å ena sidan samt affärs- och kontorsanställda, hantverkare, fria yrken och närstående å den andra, blir skillnaden säkerställd ($20{,}1 \pm 5{,}5$ %).

Tabell 6. Dålig ekonomi som abortmotiv inom olika yrkesgrupper. Hela materialet.

Yrkesgrupp	Procentandelen inom gruppen som uppgivit dålig ekonomi som motiv
Hantverkare, fria yrken och närstående	38·4 ± 4·4
Affärs- och kontorsanställda	41·3 ± 4·5
Restaurangpersonal	42·2 ± 6·9
Fabriksarbeterskor o. d.	46·1 ± 6·2
Hembiträden	57·8 ± 5·7
Städerskor	66·6 ± 7·4

Avskedshot eller försvårad ställning inom yrket. — Denna motivtyp har uppgivits i tämligen jämn frekvens inom de olika yrkesgrupperna, och de små skillnader som finnas falla inom gränserna för den slumpmässiga variationen. Detta gäller såväl om uppdelningen göres för ogifta respektive gifta separat som för hela materialet tillsammans.

Sociala vanäremotiv. — Dessa motiv ha bearbetats med hänsyn till yrket endast för de ogiftas vidkommande. Därvid framkommer emellertid markanta skillnader i den frekvens, varmed de uppgivits av kvinnor från olika yrkesgrenar. Förhållandet illustreras av tabell 7.

Tabell 7. Den ogifta moderns vanära som abortmotiv inom olika yrkesgrupper. Ogifta.

Yrkesgrupp	Procentandelen inom gruppen som föreburit vanäremotiv
Fabriksarbeterskor o. d.	5·0 ± 3·5
Restaurangpersonal	27·6 ± 4·8
Hembiträden	36·2 ± 5·7
Hantverkare, fria yrken och närstående	42·4 ± 6·1
Affärs- och kontorsanställda	50·6 ± 5·3

Av denna tabell att döma skulle kvinnor från den egentliga arbetarklassen endast sällan räkna med en intolerant hållning från omgivningens sida, medan å andra sidan kontorister och affärsbiträden tillhöra en yrkesmiljö, där den ogifta kvinnan räknar med att barn utom äktenskapet är ett avsevärt handicap. (Differensen mellan dessa båda grupper uppgår till 45,6 ± 6,35 %.) Även mellan grupperna fabriksarbeterskor respektive restaurantpersonal är skillnaden statistiskt säkerställd (differens: 22,6 ± 5,94 %). Hembiträdesyrket skulle enligt tablån intaga en mellanställning i fråga om yrkets ömtålighet, men de relativt små skillnaderna de övriga yrkesgrupperna emellan tillåta inga säkra slutsatser.

Denna olika abortmotivering inom olika samhällsskikt, varvid i synnerhet fabriksarbeterskorna intaga en särställning, torde vara ett undersökningsresultat, som får tillmätas stor betydelse vid all diskussion om den illegala abortens sociala bakgrund.

Sammanfattning.

Materialet i den föreliggande utredningen har införskaffats genom ingående samtal med 787 kvinnor vilka under åren 1935—1937 vårdats för abort på Sabbatsberks sjukhus i Stockholm. Principen var därvid att söka finna även en del indirekta hållpunkter — av socialpsykologisk natur — för kvinnans abortönskan utöver de motiv, hon själv direkt angav.

Beträffande förbindelsens art visade sig därvid, att ungefär hälften voro gifta eller samboende, 37 % hade annan stadigvarande förbindelse och endast 7 % blivit gravida genom en tillfällig förbindelse. I de utomäktenskapliga förbindelserna ansågo kvinnorna i ungefär 25 % av fallen framtida legalisering på olika grunder vara utesluten, medan omkring 60 % uttalade sig obestämt på denna punkt. Som hinder för ingående av äktenskap angavs i omkring $^2/_3$ av fallen yttre, sociala förhållanden såsom dålig ekonomi, arbetslöshet, avskedshot o. d. medan skäl av mera inre, psykologisk natur såsom aversion mot kontrahenten, motvilja mot äktenskap överhuvud, för stor åldersskillnad mellan parterna o. d. framfördes av något färre. Kvinnans inställning till mannen uppgavs emellertid som regel vara positiv och endast beträffande ett fåtal var motsatsen deciderat fallet. Inför kvinnans iråkade graviditet hade dock den manliga parten i över hälften av fallen (beträffande de ogifta för sig i $^2/_3$) reagerat med mer eller mindre tydlig olust. Bland de yngre kvinnorna (under 25 år) hade $^2/_3$ räknat med en intolerant hållning från föräldrarnas sida.

Kvinnans kännedom om riskerna vid abortprovokationen hade i allmänhet varit bristfällig. Omkring $^1/_3$ hade haft ingen som helst eller blott vag uppfattning därom.

Endast omkring 30 % av kvinnorna sade sig tidigare ha sökt läkare med anledning av graviditeten, de flesta blott för att få den konstaterad.

Hälften av de ogifta visade sig mer eller mindre okunniga om barnavårdsmannainstitutionen och även bland återstoden var kännedomen ofta endast fragmentarisk. Moderskapspenningen var okänd för likaledes omkring hälften (46 % bland de gifta och 59 % bland de ogifta).

Bland de direkt uppgivna abortmotiven dominerade för de ogiftas vidkommande dålig ekonomi (uppgivna av 55 %) och vanäremotiv (uppgivna av 44 %). Skammen att bli ogift moder framfördes vanligare som orsak bland de yngre, ogifta kvinnorna. Bekvämlighetsskäl och liknande uppgavs i ungefär 15 % av fallen. Ungefär lika många angåvo som motiv den ogifta moderns svåra ställning som självförsörjande.

Bland de gifta framhölls dålig ekonomi som motiv av ungefär $^3/_4$. Därnäst vanligast var födelsereglerande syften som anfördes av inemot $^1/_2$. I omkring 10 % av fallen betecknade sig kvinnan själv som utsläpad moder och inslag av liknande motiv skulle möjligen förefinnas för ytterligare inemot 40 % av dessa gifta kvinnor. I omkring 20 % av fallen motiverade kvinnorna med utgångspunkt från barnets tänkta öde (rädsla för arvsanlag, tråkiga erfarenheter från den egna barndomen o. d.).

En uppdelning av abortmotiv efter kvinnans yrke visar att dålig ekonomi uppgivits i större utsträckning av städerskor och hembiträden än av affärs- och kontorsanställda, hantverkare, fria yrkesutövare och närstående (statistiskt säkerställda skillnader) medan grupperna restaurantpersonal och fabriksarbeterskor intagit en mellanställning. Vanäremotiv framfördes betydligt mindre ofta av kvinnor från den egentliga arbetarklassen än av andra yrkeskvinnor.

Litteratur.

1. *Apajalathi:* Nordisk Medicin 1939, bd 3.
2. *Berglund:* Social-Medicinsk Tidskrift 1934, s. 215 samt s. 902 ff.
3. *Bovin:* Sv. Läkartidningen 1928, s. 1185.
4. » : » » 1930, s. 1311 ff.
5. *Clason:* Social-Medicinsk Tidskrift 1934, s. 209 ff, s. 246 ff.

6. *Dahlberg:* Sjukdomarna och samhället, I s. 24 ff — Sthlm 1934.
7. Det Norske Medicinske Selskabs forhandlinger: Nordisk Medicin 1940, s. 1674 ff (diskussion).
8. *Essen-Möller:* Sv. Läkartidningen 1928, s. 802 ff.
9. » : Föreläsningar i Gynekologi, Sthlm 1931, s. 139 ff.
10. » : Om de kvinnliga underlivsorganen och några sexuella frågor, Sthlm 1932, s. 194 ff.
11. *Forssner:* Sv. Läkaresällskapets förhandlingar år 1920, s. 282 ff.
12. » : Första lagutskottets utl. 1931, nr 26, s. 12 ff.
13. *Gårdlund:* Ett inlägg i frågan om fosterfördrivningen, Sthlm 1921.
14. *Haffner:* Tidskrift för den norske Lægeforening, 1939, s. 1179 ff.
15. *Hedrén:* Om fosterfördrivningsfrågan ur rättsmedicinsk synpunkt etc. Sthlm 1901.
16. *Josephsson:* Sv. Läkaresällskapets förhandlingar 1913—1914, s. 15 ff.
17. *Kinberg:* Sex läkare om sexualproblemet, s. 51 ff. Sthlm 1934.
18. *Lindqvist:* Acta obst. et gyn. scand, Vol. XII, suppl. 1931.
19. *Nœslund:* Sv. Läkartidn. 1933.
20. *Olow:* Sv. Läkartidningen 1921, s. 17 ff.
21. » : Sex läkare om sexualproblemet, s. 167 ff. Sthlm 1934.
22. *Nerander:* Sv. Läkartidning 1921, s. 17 f.
23. *Petrén:* »
24. *Richter:* Sv. Läkartidningen 1922, s. 607 ff.
25. *Romanus-Alfvén, Anna-Clara:* Social-Medicinsk Tidskrift 1935, nr 1.
26. *Sjögren:* Sv. Läkartidningen nr 52 1936, nr 1 1937.
27. *Sjövall:* Sv. Läkartidningen 1921.
28. Statens offentliga utredningar 1935: 13. Yttranden över preliminärt förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap.
29. Statens offentliga utredningar 1935: 15. Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap.
30. Statens offentliga utredningar 1936: 59. Betänkande i sexualfrågan (avgivet av befolkningskommissionen).
31. Statens offentliga utredningar 1937: 6: Yttrande i abortfrågan (avgivet av befolkningskommissionen).
32. Svenska Läkaresällskapets förhandlingar 1935, häfte 4 och 5 (diskussion ang. abortkommitténs lagförslag).
33. *Tretow:* Läkarens, lagens och allmänhetens ställning till fosterfördrivning, Sthlm 1920.
34. *Westman:* Sv. Läkartidningen, 1935.
35. *Westman* och *Leissner:* Sv. Läkartidningen 1932, s. 389 ff.
36. *Westman* och *Lundh:* Om fortplantningskontroll och fosterfördrivning. — Inledn. föredrag till 21 allm. sv. läkarmötet, 1934.

Bilaga 2.

Abortklientelet och socialpolitiken.

Av *Gunnar Inghe.*

Under senare år ha i Sverige utförts flera undersökningar av abortklientelets motivkomplex. Det framlagda materialet har dock varit ganska summariskt. I regel har man inskränkt sig till att dela upp motiven i olika viktiga huvudgrupper och att väga de olika motivkomplexens betydelse sinsemellan och för olika samhällsgrupper. Det viktigaste som framkommit har varit de sociala svårigheternas stora roll som allmän motivbildande faktor. Däremot har det inte varit möjligt att genom dessa statistiskt lagda undersökningar erhålla några mera detaljerade riktlinjer för det socialpolitiska handlandet.

Syftet med denna undersökning är att genom en detaljerad analys av motivbildningen i de olika fallen söka klargöra i vad mån det är möjligt att ingripa genom olika sociala åtgärder. Stor vikt har lagts vid att få en så fyllig bild som möjligt av patientens sociala och personliga situation vid tiden för aborten respektive hennes begäran om abort. Därjämte har undersökts hennes kännedom om de socialpolitiska arrangemang, som avse att underlätta barnafödande samt hennes värdering av dessa. En del tänkta socialpolitiska åtgärder ha även prövats med tanke på deras lämplighet som abortavhållande faktorer. Slutligen har gjorts försök att i epikritiska resonemang ställa en prognos för de abortsökande beträffande risken för abort under nuvarande förhållanden och under ovannämnda tänkta socialpolitiska förutsättningar.

Materialet är sammansatt av 178 patienter, som sökt för abort vid Riksförbundet för sexuell upplysning, samt 22 patienter, vårdade för kriminell abort på Obstetriska avdelningen på Sabbatsbergs sjukhus, samt är insamlat av förf. och med. licentiaten Aina Versteegh-Lind. Mellan de båda grupperna patienter råder en viss olikhet. Sabbatsbergsfallen kunna betecknas som ett urval av fallen från Riksförbundet, av vilka ju en del aldrig erhåller abort. Den psykologiska situationen vid utfrågandet är även olika. På Riksförbundet har patienterna intresse av att oförbehållsamt avslöja de faktorer som komma dem att begära abort, men det är naturligt, att de därvid försöka framställa sin situation i så mörk dager som möjligt. På Sabbatsberg är aborten redan över. Patienterna ha inte längre någon direkt anledning att anförtro sina sociala och personliga bekymmer åt läkaren. De ha inte heller så starka skäl att mörkfärga situationen. Vid statistisk bearbetning skulle det möjligen vara nödvändigt att ta hänsyn till dessa olikheter mellan de båda materialen. Här är emellertid en sådan bearbetning icke avsedd, då den icke skulle ge någonting utöver redan kända förhållanden. Vid en kasuistisk analys spela dessa olikheter mindre roll och kan därför ignoreras. Eftersom uppgifterna uteslutande härröra från patienterna kan dock själva sakinnehållet ibland ha förvanskats.

På Riksförbundet äro praktiskt taget samtliga abortsökande under ett par månader medtagna. Man får härigenom ett tvärsnitt genom abortklientelet, som inte är möjligt att erhålla från en abortklinik eller en kurator. Många av dessa patienter avstå från abort och andra klara sig på egen hand utan sjukhusvård. De flesta söka aldrig upp en kurator. Både sjukhusklientelet och kuratorsfallen äro sålunda urval, som inte återspeglar abortsituationen som helhet. På sjukhusen samlas de svåraste fallen, vid vilka abort ej gått att undvika och kanske också den tekniska hjälpen orsakat mest skada, hos kuratorn de lättaste fallen, de som äro mest mottagliga för socialpolitisk påverkan. Även Riksförbundets

material är naturligtvis ett urval. Många abortpatienter söka icke alls läkare före ingreppet. Man kan anta, att det är de försiktigaste och den mest upplysta delen av klientelet, som är klok nog att först åtminstone höra sig för om möjligheterna till läkarhjälp.

Många av de abortsökande på Riksförbundet infinna sig redan få dagar efter den första regleringens uteblivande. Det händer för övrigt ganska ofta, att patienter begära abort långt innan regleringen uteblivit, t. ex. dagen efter ett oförsiktigt coitus, efter ett missöde med brustet kondom etc. Sådana fall ha självfallet inte medtagits. Däremot ha samtliga fall, som sökt abort efter regleringens uteblivande, medtagits. Redan de första dagarna måste nämligen motåtgärderna sättas in. Otaliga kvinnor ha gjort abortingrepp på blotta misstanken utan att det någonsin förelegat grossess, och i varje fall långt innan en sådan kunnat säkert konstateras. Av de 178 abortsökande voro endast 76 säkert gravida vid första besöket. Detta antal steg under konsultationernas gång till 116, medan 15 visade sig vara icke gravida och 9 möjligen icke gravida (regleringen återkom efter några dagar spontant). Resten (38) förblevo ouppklarade beträffande graviditetsdiagnosen, emedan de ej återkommo till förnyad undersökning. Det är troligt, att många av dessa kvinnor inte voro gravida, andra föredrogo kanske att i fortsättningen ta saken i egna händer.

Av patienterna voro 86 gifta och 96 ogifta, därav dock några samboende. Dessutom hade några erhållit hemskillnad och ytterligare några voro definitivt skilda. Tre voro änkor. En ytterligare statistisk bearbetning av de olika sociala och personliga data, som förekomma i journalerna, har här underlåtits, då dessa förhållanden äro väl kända från andra undersökningar.

Motivkomplex.

Det har framhållits många gånger förut, att det vid aborterna sällan är fråga om ett enda motiv. Detta bestyrkes i hög grad genom denna undersökning. Genom ansträngningarna att i varje enskilt fall söka få fram en så fyllig bild av situationen och motiveringen som möjligt ha praktiskt taget alltid en rad olika faktorer visat sig spela in. Ibland ha patienterna till en början varit reserverat inställda och endast angivit ett eller annat skäl till sitt ställningstagande, men under samtalets gång har då ofta den ena svårigheten efter den andra dykt upp och registrerats. I regel ha patienterna först uppgivit ekonomiska svårigheter, konventionella motiv eller sjukdom, och först senare har det i en del fall visat sig, att därjämte t. ex. erotiska konflikter förelegat. Att ekonomiska svårigheter i vid bemärkelse utgör det utan jämförelse viktigaste abortmotivet, är väl känt från föregående undersökningar. Att cirka 90 % av patienterna förebära sådana skäl, utgör sålunda endast en ytterligare bekräftelse härpå. Mera överraskande är, att inte mindre än nära 40 % av patienterna därjämte åberopa svaghet i hälsan eller verkliga sjukdomstillstånd. Mest anmärkningsvärd är emellertid den jämförelsevis höga siffran för de personliga motiven. Redan $^1/_{10}$ av de gifta förebära erotiska konflikter som abortmotiv. $^1/_8$ gå av sådana och andra skäl i skilsmässofunderingar. Bland de ogifta uppge över $^1/_3$ erotiska konplikationer och i några fall tycks detta vara det utan jämförelse viktigaste motivet. Det är karakteristiskt, att detta motiv är svårast att få fram, vilket möjligen kan förklara, att föregående undersökningar lämnat annat resultat.

Vid den följande detaljanalysen av motiven komma de olika motivgrupperna att behandlas var för sig. Därvid bör åter understrykas, att de olika motiven i regel förekomma sammanflätade. »Rena» fall återfinnas endast undantagsvis. Vanligen är det då ekonomiska svårigheter eller mer eller mindre allvarliga sjukdomar, som åberopas.

Vid en genomgång av dessa 200 fall frapperas man snart av svårigheterna att

i de olika fallen finna enkla och socialpolitiskt lätt angripbara punkter. Endast undantagsvis ger den sociala situationen möjlighet att ingripa socialterapeutiskt genom en enda preciserad åtgärd. Det är i regel fråga om en låg social och ekonomisk nivå överhuvud taget. De olika svårigheterna äro sammanflätade med varandra och hjälp på ett håll medför bara, att den abortsökandes klagan koncentreras på en annan punkt. Det kan vara frågan om låga löner, arbetslöshet, beredskapstjänstgöring, svårigheter att få behålla arbete, försörjningsplikter mot barn eller anhöriga, skulder och andra förpliktelser, studier och utbildning, vanskligheter att förena yrkesarbete och barnavård etc. Oftast brukar en social svårighet dra flera andra med sig. Om man har små inkomster, blir bostaden sämre, hustruns tvång att bidraga till familjens uppehälle mera imperativt, möjligheten att uthärda ett nytt havandeskap från hälsosynpunkt tyngre, vanskligheten att sörja för barnens uppfostran större o. s. v. I många fall är det tydligt, att den ekonomiska standarden är så låg, att det skulle behövas en stor och omfattande social hjälp redan för att höja standarden till en nivå, som överhuvud taget gjorde det möjligt att börja diskutera barnafödande med vederbörande. I andra fall åter är det fråga om mera villkorliga brister i den ekonomiska situationen. Den abortsökande medger stundom själv, att det naturligtvis skulle vara möjligt att draga försorg om ytterligare barn, men att man då måste ålägga sig en så betydlig standardsänkning, att levnadsförhållandena både för föräldrarna och för de eventuella föregående barnen skulle högst betydligt försämras. Man har dock ett allmänt intryck av att det är ovanligare med dessa mera villkorliga ekonomiska motiv än med en så pass låg standard, att socialpolitiskt ingripande är motiverat oavsett graviditeten. För att belysa dessa förhållanden skola några fall citeras (sakuppgifterna av diskretionsskäl retuscherade).

I vissa fall är den ekonomiska situationen obestridligt mycket svår. En ung arbetarhustru som tidigare fått 5 barn berättar t. ex., att mannen, som en tid varit arbetslös, nu fått sysselsättning genom Arbetslöshetskommissionen. Hon och barnen leva på 6 kronor om dagen, som de få från A. K. Mannen har redan varit arbetslös länge, och de ha fått allt större skulder, pantsatt ringar, linneförråd etc. Pengarna räcka inte ens till maten, fast de äta det billigaste, som går att köpa. Kläder är det mycket svårt att få något över till. Ibland lyckades hon genom ständigt tjat få en tia extra från A. K. Denna kvinna har redan förut varit föremål för samhällsingripande i nativitetsfrämjande syfte. Hon bor nämligen i ett barnrikehus. Den ekonomiska situationen är emellertid så förtvivlad, de umbäranden, som både hon och barnen äro utsatta för, så svåra, att hon inte anser det riktigt att sätta flera barn till världen. Själv är hon dessutom klen och trött. — Det är tydligt, att den sociala standarden i ett sådant fall är så låg, att ytterligare samhällsingripande kan anses påkallat oavsett om kvinnan är gravid eller inte. Icke desto mindre är emellertid hennes abortönskan ingalunda av det mera imperativa slaget. Denna unga mångföderska är nöjd med livet. Hon förklarar till och med, att bara hon får vila ett par år framåt, är hon senare villig att föda flera barn. Abortönskningarna hos en del av dessa kvinnor med många barn äro anmärkningsvärt nog ibland jämförelsevis litet pockande. Frånsett psykologiska omständigheter är förklaringen härtill sannolikt den, att när det redan förut finns flera barn, är den standardsänkning, som varje nytt barn medför, relativt mindre än i fåbarnsfamiljerna. När mångföderskornas abortönskningar äro mera enträgna och ovillkorliga, spela oftast även medicinska faktorer in. De äro utslitna, utsläpade och uttjatade av barnsängar och barnskrik och orka helt enkelt inte mer. Detta stadium har denna unga kvinna trots trötthet och klenhet ännu inte nått.

I de flesta fall är fattigdomen inte av så kvalificerat slag. Genomgående är emellertid en påtaglig osäkerhet i levnadsförhållanden. Man försöker dra sig

fram med litet av varje. En expressarbetare med hustru och barn har sysslat med litet av varje, innan han börjar sitt nuvarande arbete. Han tjänar bortåt 50 kronor i veckan, men inkomsten är mycket växlande. Han måste därav bland annat betala lokalen. Tidvis är han inkallad, har skulder och är efter på skatten. De ha ännu inte haft råd att skaffa möbler. »Man har ju knappast mat och kläder till en.» Hustrun har svårt att förstå, att inte hon är berättigad till abort. »Det var konstiga lagar, det får jag säja. Man kan väl inte vara mer än fattig.»

En annan ung familj med ett barn har övertagit en liten affär efter en person, som en längre tid vanskött den. De ha svårt att komma igång, och det är dåligt med kunder. Det kommer in högst 40—45 kronor i veckan, och de äro skuldsatta upp över öronen. Dessutom är mannen sjuklig. Han har förut legat länge på sjukhus och skall nu in igen.

Det kan tyckas, att sådana fall verka färglagda. Det är självfallet svårt att avgöra. Att man vid mottagningen emellertid ibland bara får en blek bild av hur bister situationen i själva verket kan vara, illustreras av följande fall, som av en tillfällighet gjordes till föremål för ett hembesök. »Vi är fattiga», uppger den abortsökande hustrun. Hennes man är ung och kan därför inte få så mycket betalt. Han brukar tjäna omkring 50 kronor i veckan, och de ha svårt att få det att räcka till sig och barnen. Han har inte varit arbetslös men väl inkallad. På grund av de ekonomiska bekymren bli de ibland osams, men i stort sett går det. Hembesöket visar ett torftigt och fattigt hem med slitna möbler och kläder. Hon visar sina skor, som praktiskt taget saknar sulor, kappan är 3—4 år gammal och av dålig kvalitet, lägenheten dragig och kall. Mannen har varken överrock eller användbara skor. Barnen verka undernärda, småvuxna och äro svårt rakitiska.

Ett studium av de 200 fallen visar, att hos de patienter, som åberopa ekonomiska skäl för sin abortbegäran — och det är som nämnts cirka 90 % —, är det oftast frågan om kvalificerade ekonomiska svårigheter av exemplifierat slag. Särskilt den genomgående osäkerheten i levnadsförhållandena är frapperande. Arbetslöshet, säsongarbete, beredskapstjänstgöring etc. medför ständiga växlingar i inkomsten och gör det omöjligt för familjerna att planera på lång sikt. I ett mindre antal fall är det emellertid tydligt, att bärkraftigheten av de ekonomiska motiven kan göras till föremål för diskussion. Det är inte längre fråga om direkt nöd utan om motviljan att underkasta sig en standardsänkning. En medelålders affärsinnehavarinna med en vuxen dotter har t. ex. sedan ett eller annat år varit tillsammans med en arbetslös transportarbetare och blivit gravid. Det förefaller, som om arbetaren inte skulle ha något emot att gifta sig, men hon säger nej. »Han är mycket trevlig och rar, men jag har varit gift förut och tycker, att jag fått nog av äktenskapet, jag vill inte binda mig mer. Och dessutom, hur har en arbetare det? Nu när han är inkallad går det väl, men efter kriget? Nu när jag är obunden vill jag inte gifta mig och få en man på halsen att försörja.» Inte heller skulle hon vilja föda ett barn u. ä. Då skulle allt bli spolierat. Hon skulle inte kunna sköta sin affär själv, och den skulle inte gå ihop med ett biträde. Däremot gör det henne i och för sig ingenting att vara ogift. Hon uppger inkomsterna till ett par tre tusen kronor per år sedan omkostnaderna avdragits. Det går lagom ihop, om hon är försiktig. Det är möjligt, att denna kvinna skulle ha råd att taga hand om barnet. Det skulle emellertid obestridigt innebära en högst väsentlig nedpressning av levnadsstandarden frånsett alla de svårigheter som arbetsoförmågan i samband med havandeskapet skulle medföra. För henne äro dessa faktorer tillräckliga och hennes inställning till barnafödandet är avgjort negativ.

En inkomst på 10—12 000 kronor kunde synas tillräcklig att försörja 3 eller 4 barn på. I det enskilda fallet visar sig emellertid saken sällan vara fullt så enkel. Det kan vara fråga om en invecklad situation där en lång rad olika fak-

torer spela in och bidraga att skapa en abortönskan, när nästa barn konstateras vara på väg. I ett fall har mannen t. ex. för det första studieskulder och måste betala amorteringar. Utom hustrun och de fyra barnen har han dessutom en åldring att försörja. Hustrun är trött, klen och mager, nervös och irriterad och orkar inte med de fyra stojande barnen. Man måste ha hembiträde, det kostar. Ytterligare ett barn anses kräva anställandet av en barnsköterska, då modern medtagen av föregående barnsäng inte samtidigt skulle kunna klara ett spädbarn och de äldre barnen. Det är återigen en standardsänkning av ganska påtagligt slag det är fråga om, trots att inkomsten i och för sig är god nog.

I de barnlösa familjerna tyckas av föreliggande material att döma speciella psykologiska förhållanden ibland kunna förklara försöken att få till stånd en abort trots skapliga ekonomiska villkor. En medelålders sömmerska exempelvis är sedan många år gift med en kontorist, troligen i rätt god ekonomisk ställning. De ha inga barn. När de nu båda närmar sig 40 år, blir hon gravid och söker för abort. »Tiderna är dåliga», säger hon. De skulle råka i ekonomisk misär om havandeskapet fortsatte. Hon blir tvungen att åtminstone tills vidare sluta sitt arbete. Skatterna skulle bli oproportionerligt stora, eftersom bara maken skulle ha inkomst året därpå. Levnadsstandarden skulle med ett ord sjunka starkt. »Men», medger hon, »man skulle givetvis kunna klara sig ändå. Men man är för gammal nu och än mer, man är inte alls van vid barn. Det skulle kanske vara bra, men blir ovant.» Hon är sålunda van att ha eget arbete, att vara borta om dagen och sköta sitt. Här skymtar en skygghet, en rädsla för allt det nya som ett barns inträde i familjen medför. De ha stelnat i gamla vanor, och vid graviditetens början rygga de tillbaka för denna förändring av hela livsföringen. De klamra sig konservativt fast vid det som är, och så kommer tanken på abort för dem som ett sätt att skydda sitt vanesystem. Andra personer i liknande ekonomiskt och psykologiskt läge föreställa sig t. ex. att det är bekymmer för hälsan, som driver dem att begära abort. En hjälpsökande tror sig t. ex. ha hjärtfel, hon har svårt att gå, blir anfådd etc. En klinisk undersökning visar, att det är frågan om ett vitium utan betydelse. När detta blir klart, börjar den hjälpsökande tala om de usla tiderna, hon tycker det är bra synd att sätta barn till världen, när den ser ut som den nu gör, tycker inte hon har råd (inkomst 500 kronor i månaden), hon börjar bli gammal, hon är nog barnkär men har nu vant sig att vara utan barn, heter det igen. Det är som synes samma resonemang, det är fråga om en standardsänkning och en vaneförskjutning, och man ger sig hellre ut på vandring efter en kvacksalvare än föder barn.

Dessa senare citerade fall äro intressanta, emedan de belysa den inställning, som kan komma även andra än fattiga, ja till och med välbärgade personer att söka abort utan andra medvetna skäl än de ekonomiska. Speciella psykologiska förhållanden göra sig gällande, som man måste ta hänsyn till i det socialterapeutiska handlandet. Dessa personer anse sig inte alls vara bekväma, de opponera sig livligt mot bekvämlighetsdiagnosen. Havandeskapet anses av dem vara en olycka som driver dem till abort, ofta lika obönhörligt som de verkligt fattiga. Fallen äro dock ovanliga i materialet. Typiska s. k. bekvämlighetsfall äro för övrigt icke alls representerade och kunna således inte göras till föremål för någon närmare analys i denna studie.

Ur socialpolitisk synpunkt är det vid diskussion om de ekonomiska faktorernas betydelse av särskilt intresse att få fram, var den samhälleliga hjälpen mest effektivt kan sättas in. Det har framgått redan av det föregående, att orsaken till försöken att få till stånd en abort oftast är en generellt låg social standard eller ängslan för en allmän standardsänkning. Det tillhör ovanligheten att möta fall, där en direkt hjälp på en enda punkt helt plötsligt löser situationen och gör barnet välkommet. Sådant förekommer emellertid. En medelålders kvinna

med flera barn söker exempelvis få abort på Riksförbundet under hänvisning till sin dåliga ekonomi. De äro skuldsatta och ha små inkomster. Mannen är tidvis arbetslös. De ha förut vid ett tillfälle skaffat sig tomt och i väntan på att få råd att bygga uppfört ett skjul, där de de nu bo. Ekonomiska svårigheter ha gjort mannen, som av allt att döma är en svår hysteriker, utom sig. Han terroriserar familjen. Hustrun tror emellertid, att allt skall bli bättre, om de kunna få sina byggnadsplaner utförda. De behöva ett par tusen därtill. Kan hon få låna dem, föder hon med glädje flera barn. I ett sådant fall är det lätt att vara social rådgivare, men det är tydligt, att detta undantagsfall är så lätt att klara av, bara för att den hjälpsökande tänker på så kort sikt. I det långa loppet göra ett par tusen kronor som lån sannolikt inte mycket till vare sig för lättande av den ekonomiska misären eller för lösande av de äktenskapliga stridigheterna.

I de flesta fall är det betydligt svårare att ange, hur man skall hjälpa. Det kommer t. ex. då och då statarhustrur till byrån. I ett fall har familjen förut flera barn. Mannen ligger ute i beredskapstjänstgöring. I regel tjänar han bortåt 100 kronor i månaden men nu inte mer än hälften. Hustrun har dessutom någon inkomst och därtill ha de naturaförmåner, bostad, spannmål, mjölk och bränsle. Hon anser sig ha tillräckligt med barn och undrar, hur hon skall kunna behålla sitt arbete, om hon först är gravid och sen måste sköta småbarn. När hon är med barn, orkar hon inte heller hantera de stora mjölkflaskorna vid disken. De måste skruva ner anspråken på livet. De äro ingalunda oresonliga: »Ekonomin är dålig, men det kanske finns de, som har det knappare och har fler barn. Men en kan inte se, att det är rätt att sätta fler barn till världen. En kan ju inte ge de barn en har den uppfostran en skulle vilja ge.»

Arbetsbristen är i åtskilliga fall det allt dominerande motivet. Ofta är det krisföljder. Mannen är t. ex. en arbetslös chaufför med endast tillfälliga inkomster, som lever på pengar hopsparade från den tid han låg ute i beredskap och på lån. De ha barn förut och det blir svårt att försörja ytterligare ett. Eller han är byggnadsarbetare och nu sedan ett par år utan sitt vanliga arbete. Tillfälligt skogsarbete ger 30—40 kronor i veckan men tvingar honom samtidigt att bo på annat håll än familjen. Man möter också arbetslöshetsproblem, som åtminstone delvis sammanhänga med flykten från landsbygden. Det är t. ex. en dräng från Nordsverige, som sökt sig till Stockholm, sedan han blivit missbelåten med lönen på landsbygden. Han hade då bara 60 kronor i månaden, var nygift och kunde inte klara sig. Här har hustrun fått arbete, själv är han däremot arbetslös och går utan understöd, då han bott här endast en kortare tid och inte heller är organiserad. Han tycks inte kunna få någonting. De äro redan skuldsatta. Få de ett nytt barn, måste hon åtminstone en tid sluta sitt arbete, och då stå de helt utan inkomster, utan kredit och utan möjlighet att klara sig.

Risken att bli av med arbetet är den viktigaste faktorn i den konstellation av osäkerhetsfaktorer, under vilken dessa människor ofta leva. Särskilt de ogifta kvinnorna, som äro helt beroende av sin egen inkomst, måste ta hänsyn härtill. Det är det ständigt återkommande temat för de ogifta kvinnor, som av olika skäl inte kunna eller vilja gifta sig. Man har i regel inte klart för sig, att det numera finns en lag, som under vissa förutsättningar förbjuder avskedandet av havande kvinnor. För de flesta är det en självklar sak, att de bli av med arbetet och de bli närmast förvånade, när man upplyser dem om denna nya skyddslagstiftning. Denna lagstiftning synes för närvarande, i varje fall för ogifta kvinnor, inte spela någon större roll som abortmotverkande faktor. De gifta tyckas ha följt med reformerna något bättre; för dem har sannolikt möjligheten att bli gravid varit aktuell även tidigare.

En mindre del av de ogifta äro dock en smula bättre orienterade och förklara sig inte alls löpa risk att bli av med arbetet. Det är i synnerhet fallet med

fabriksarbeterskorna. Andra åter ha däremot anställningar, på vilka skyddslagen inte är tillämplig, och för dem är arbetslöshetshotet vid graviditet lika aktuellt som någonsin. Detta gäller särskilt hembiträden, servitriser, affärsbiträden och en del andra personer, anställda hos smärre företagare. Men även om skyddslagen uppenbarligen är tillämplig, uppge de hjälpsökande ofta, att den inte alls spelar någon roll. De komma att avskedas under förevändningar, man kommer att skylla på inskränkningar i driften, på att de varit extra anställda e. d. Ett par patienter berätta om knep, som arbetsgivarna i dylika fall bruka använda för att kringgå föreskrifterna.

Den förnämsta orsaken till arbetslöshetsrisken för de ogifta gravida ligger dock på det konventionella planet. Mycket ofta förklara sig dessa kvinnor självmant ämna sluta. De anse sig inte kunna stå ut med att gå i arbete gravida, utsatta för överordnades och arbetskamraters föregivna viskningar, menande blickar, gliringar eller öppna trakasserier. Det är inte alls ovanligt, att den abortsökande patienten, trots att hon bara befinner sig i andra eller tredje månaden och, mänskligt att döma, ingen ännu kunnat märka något på henne, sagt upp sin plats redan före läkarbesöket. Flertalet vilja redan på grund av dessa konventionella skäl inte fortsätta sitt arbete ens så långt som till femte månaden, då ju havandeskapet alltjämt utan större svårigheter kan döljas. En extra svårighet vålla dessutom de havandeskapsbesvär, som ju särskilt under graviditetens första månader orsaka ytterligare avbräck både i arbetsförmåga och arbetsvilja.

Det finns anledning att antaga, att en mera systematisk upplysningsverksamhet om den gravida kvinnans rättigheter på arbetsplatsen i någon mån skulle kunna ändra på dessa förhållanden. Det är emellertid av detta material att döma tydligt, att inte ens en mycket långt gående skyddslagstiftning skulle kunna bli tillräckligt effektiv, så länge det konventionella trycket på arbetsplatserna kvarstår.

Detta arbetslöshetshot är sällan ett fristående motiv. Det utgör i regel blott ett inslag i motivväven. En frånskild patient har exempelvis efter många års ekonomiska svårigheter fått arbete i en skola. En sommar är hon tillsammans med en arbetare och blir gravid. Hon kan inte gifta sig, då skilsmässan trots flera års hemskillnad ännu ej är klar. För övrigt är det tvivelaktigt, om arbetaren verkligen har lust att gifta sig med henne. Föder hon barnet blir hon av med sin plats, då hon endast är extraanställd och inte har rätt att vara borta från arbetet. Om hon kan fortsätta på den nya platsen ytterligare en tid, har hon chans att bli fast anställd. Särskilt viktigt med hänsyn till hennes två halvvuxna barn anser hon det därvid vara, att hon då blir pensionsberättigad. För denna kvinna framstår arbetslöshetsrisken som ett värre ont än kriminell abort.

För närvarande är beredskapstjänstgöringen en av de med hänsyn till den ekonomiska tryggheten mest betungande faktorerna. För åtskilliga är den det mest framträdande abortmotivet. Många av männen ha nu legat ute ett par år och se inget slut på tjänstgöringen. Andra äro ute med jämna mellanrum. Familjens försörjning lider således ständiga avbrott. Den ökning av familjebidragen, som erhålles, när barnskaran tilltar, värderas genomgående mycket lågt och anses inte stimulera barnafödande. För de ogifta medför beredskapen också, att de lämnas ensamma att vänta på ett barn. De få så många praktiska och ekonomiska detaljer att klara på egen hand, att de rygga tillbaka därför. De vilja inte gärna börja sitt äktenskap med mannen borta hemifrån och utan hans stöd. En ung fabriksarbeterska, som själv tjänar 180 kronor i månaden och ingalunda funderar på att sluta sin plats, förrän det blir nödvändigt av medicinska skäl, påpekar t. ex. kraftigt hur många svårigheter, som uppstår, när fästmannen är inkallad. Man får visserligen familjebidrag, men allting annat är så oordnat, och man vet inte alls, hur man skall klara upp situationen. Det skulle vara något helt annat, om fästmannen var hemma och kunde hjälpa till.

Även personer med relativt skaplig ekonomi rygga för närvarande tillbaka för

att skaffa sig barn med hänsyn till beredskapen. En kontorist med en inkomst av 270 kronor i månaden har t. ex. tidigare fått ett barn. Mannen är specialarbetare och tjänar 90 kronor i veckan. De ha en del skulder till släktingar och ha inte tänkt skaffa sig flera barn på länge. De hålla sig med hembiträde och tillåta sig sålunda att leva på en viss nivå. Men inom kort riskerar mannen att bli inkallad. Nu ha de det rätt bra, men beredskapstjänstgöring och ytterligare ett barn skulle skruva ner levnadsstandarden våldsamt. Mannens och hustruns löner skulle samtidigt smälta ihop, och familjebidraget träda i stället. Båda rygga tillbaka därför. Vid en genomläsning av fallen möter man gång på gång liknande förhållanden.

För de allra fattigaste har emellertid beredskapen tvärtom kommit som en hjälpare i nöden. En hustru säger t. ex., att mannen för närvarande är i beredskapstjänst, och det är skönt, för då kan man klara sig. Tyvärr kommer han hem snart, och då blir han arbetslös och familjen blir återigen utan. Mannen har ingen utbildning, inga betyg och kan inte komma någon vart. Han sysslar med litet av varje.

Inte så sällan förekommer även i materialet frivillig beredskapstjänstgöring. Det är arbetslösa, som kanske gått utan arbete sedan krigets början men nu på detta sätt åtminstone kunna leva. En medelålders hustru med två minderåriga barn får t. ex. 30 kronor i veckan + hyran i familjebidrag. Det är svårt, men det går. Trots att familjebidraget ökar något, om hon får ytterligare ett barn, avstår hon dock hellre. Beredskapen har ju också bland annat medfört, att mannen aldrig är hemma. Hon får således helt försaka hans stöd.

Även indirekt göra sig krigets följder märkbara genom försämring på arbetsmarknaden, minskad köplust för affärsmän och handelsresande, ökade levnadsomkostnader etc., förhållanden som återspeglas i materialet och i enstaka fall dras fram som huvudmotiv (årsskiftet 1941—42). Däremot är det i det här bearbetade materialet ovanligt att finna, att själva krigsrisken spelar någon mera framträdande roll vid motivbildningen. Materialet har emellertid insamlats under en för Sveriges del jämförelsevis komplikationsfri tid. I samband med utbrottet av exempelvis de finska och norska krigen erhölls, detta sagt i förbigående, ett helt annat intryck.

Den tredje viktiga osäkerhetsfaktorn i försörjningen är sjukdom. I jämförelse med arbetslöshet och beredskapstjänstgöring förefaller det emellertid att vara ett relativt sällan förekommande motiv. Det är ju särskilt familjeförsörjarens hälsotillstånd det gäller. Men svåra fall förekomma. En ung kvinna berättar t. ex., att mannen sedan många år lider av svårartad lungtuberkulos. Han är för närvarande inte smittoförande men väl arbetsoförmögen. Det är möjligt, att han så småningom kan få arbete, men när han väl får tillstånd därtill, blir det efter så många års frånvaro svårt att få någon lämplig sysselsättning. Nu har han understöd. Särskilt tråkigt är, att mannen efter varje förlossning måste flytta hemifrån några månader, tills det barnet — liksom de andra — hunnit bli calmette-vaccinerat.

Det är särskilt de kroniska och långvariga sjukdomarna, som ha betydelse för försörjningen. En chaufför uppger sig t. ex. lida av magsår och måste då och då in på sjukhus och får därigenom även osäkert arbete. Ofta medför sjukdomen utom försörjningssvårigheterna även praktiska svårigheter att ta hand om barn. En hypertoniker lidande av kronisk nefrit och hjärtfel måste behandlas med den största hänsyn och försiktighet hemma. Han är ytterst häftig och måste sparas för alla sinnesrörelser. Ekonomin försämras, men han får ut en del av lönen under sin sjukdom, och det är särskilt nödvändigheten att behandla den sjuke mannen med silkesvantar, som gör det svårt att ta hand om ännu flera barn i det trångbodda hemmet.

Utbildningsspörsmålet är en social angelägenhet, som har betydelse som abort-

motiv särskilt för de ogifta. Fästmannen är teknolog, säger en patient. Han skulle bli färdig om ett år, men har legat inkallad länge, riskerar snart att bli inkallad på nytt och vet inte alls när han blir färdig. Ett äktenskap skulle starkt äventyra hans fortsatta studier, då han är utan inkomst och släkten inte skulle låna honom pengar längre, om han gifte sig. Fästmannens framtid och karriär kan tydligen vara ett mycket viktigt abortmotiv. Det händer att kvinnan själv är den, som tar mest hänsyn härtill. »Han är beredd att gifta sig, om ingen annan utväg finns», säger en själv arbetslös patient om sin fästman. »Men då måste han sluta sina studier och ta plats på kontor, och då blir hans framtid förstörd.» Hon vill inte börja ett äktenskap under sådana förhållanden, hon är rädd inte endast för den lägre ekonomiska standarden och de minskade utsikterna att få det bra i framtiden utan också för de kommande slitningarna i förhållandet dem emellan, som skulle kunna bli resultatet av hans resignation och svikna framtidsförhoppningar.

Hänsyn till patientens egen karriär är ett mera ovanligt abortmotiv i detta material. En ung artist är emellertid vid sitt besök fast besluten att få till stånd en abort, emedan hon skulle vara tvungen att sluta med sitt yrke, om hon fick barn. Hennes trupp flackar landet runt. Som gift skulle hon inte kunna följa den. Vid graviditet skulle hennes plats ersättas av en annan. Hon skulle aldrig få någon chans att komma in igen, frånsett svårigheterna att på nytt träna upp sig till den fysiska spänst som erfordras. Hon har hållit på med yrket i flera år, och man har sagt, att hon skulle ha framtiden för sig.

Jämförelsevis sällan beröras bostadsfrågorna. Detta är särskilt anmärkningsvärt, eftersom bostadsproblemet intar en av de främsta platserna i den moderna socialpolitiska diskussionen och kanske särskilt i debatterna om befolkningsfrågan. Endast cirka 7 % av patienterna motivera sin abortönskan eller sin abort med bland annat bostadssvårigheter. Även på direkta frågor om hur det står till med bostaden, får man gång på gång till svar, att det tycker man inte är så farligt, trots att det både kan vara frågan om påtaglig trångboddhet och kvalitativa brister. Trots att bostadsförhållandenas samband med befolkningsfrågan synes vara påvisad, förefaller det, som om abortklientelet ganska sällan skulle ställa sakerna i sammanhang med varandra. Kanske beror detta på att trångboddheten i många fall aktualiseras på allvar först sedan barnet kommit till världen, och att man inte har förmåga att tänka sig in i den saken på förhand. De omedelbara ekonomiska svårigheterna, dålig inkomst, arbetslöshet etc. framträder mera och dominerar motivbildningen. Det primära livsuppehället går i första rummet. »Man kan inte äta bostaden», som en patient sade på tal om bostadssubvention. Sannolikt utgör emellertid trångboddhet och bostadshygieniska brister en detalj i den atmosfär av ekonomisk misär, som är det centrala abortskälet för större delen av klientelet. Bostadsförbättringar och liknande åtgärder av olika slag skulle därför närmast verka indirekt födelsestimulerande på abortklientelet genom den medföljande standardhöjningen.

Det vanligaste bostadsbekymret synes emellertid vara trångboddheten. Lägenheterna äro för små, säger man. Man har inte heller råd att skaffa sig en större lägenhet, hyrorna äro för höga. Man kan inte bekosta möbler till en rymlig lägenhet. Även ogifta kunna för övrigt ha bostadsbekymmer. Man kan inte komma till föräldrarna med ett utomäktenskapligt barn, därför att det är för trångt hemma. Patienten bor t. ex. tillsammans med sin mor, sin sjuka far och minderåriga syskon i en lägenhet på ett rum, matvrå och kokvrå. Det går inte att då även få plats med ett spädbarn.

De nuvarande svårigheterna på bostadsmarknaden återspeglas i strödda bekymmer över svårigheterna att få lägenhet. Man kan inte gifta sig, någonstans måste man ju bo, och allting är så dyrt. Även skuldsättningen för de egna bostäderna och småstugorna spökar. Ekonomin står inte ut med ett barn till på

grund av skuldsättningen till Stockholms stad för en småstuga, som man själv byggt. Man har svårt att orka med amorteringarna redan nu, när man endast har fyra barn. Kommer ett till, blir det ruin. I ett fall medförde de höga hyrorna och bostadsbristen i Stockholm, att man reste därifrån. Man fick i stället tag på ett skjul några mil utanför. Där betalade man 15 kronor i månaden. Det var kallt och ruffigt, och det ansågs otänkbart att ta hand om spädbarn i en sådan bostad. I Stockholm hade man försökt på olika håll och sprungit runt i staden men utan resultat. Till barnrikehusen kunde man inte komma, där räckte det inte med två barn. På andra håll vägrade man dem tvärtom att hyra just för barnens skull.

Det är känt från en föregående undersökning, att abortklientelet i Stockholm inte är sammansatt av särskilt barnfattiga personer, snarare tvärtom (se bilaga 1). Den saken behöver således inte närmare belysas här. I detta material förekomma både barnlösa familjer och familjer med 8—10 barn. Det övervägande antalet är dock fåbarnsfamiljer med 1, 2 eller 3 barn. Det är inte heller så vanligt, att patienterna förklara, att de anse sig ha tillräckligt med barn. Bland de gifta förekommer denna motivering endast hos omkring 10 % av fallen och i regel hos mångföderskor. Ibland möter man sålunda utsläpade mödrar, som inte orka sköta fler barn. »Det har varit år och barn alldeles för länge», säger en 30-årig kvinna med 5 barn. »Jag tycker jag har gjort mitt.» Det är inte bara havandeskapet och förlossningen som skrämmer. Man är trött och led och uttjatad på amning, barntvätt, barnskrik. Man orkar inte med flera barn. Har man fött tio förut, som en patient nära klimakteriet, har man rätt att känna sig utsläpad, menar hon. Särskilt om något av barnen är sjukligt, uppstå påfrestande situationer. I ett fall är det yngsta av flera barn efterblivet och orsakar därför orimligt mycket arbete. Det kan inte lära sig tala riktigt utan måste tränas systematiskt och omhändertagas på alla sätt och vis.

Vanligare än de i egentlig mening utsläpade mödrarna äro emellertid sådana, som tycka, att barnen komma för tätt. Det är ett mycket vanligt klagomål, som förekommer i detta grundligt utfrågade material hos ungefär var fjärde gift kvinna. Det är fråga om en temporär, övergående överansträngning. Man känner sig trött, orkeslös, utsläpad, men anser sig för den skull ingalunda ha tillräckligt med barn. Man skulle under vissa villkor gärna vilja föda fler, bara man fick vänta litet. Den sistfödda är kanske bara ett halvt år, 8 månader gammal e. d. En del amma fortfarande, när de göra sitt besök på byrån, och ha kanske inte ens återfått regleringen efter föregående förlossning. Denna utbredda önskan att sprida förlossningarna kan kliniskt ofta synas ganska motiverad. Många av patienterna se trötta och slitna ut, anemiska och neurasteniska, och man skulle gärna sett att de hade kunnat få vidare barnafödande uppskjutet, tills de hunnit vila sig. I regel äro dessa täta havandeskap förenade med ekonomiska svårigheter, som gör nödig vila svår att åstadkomma utan yttre ingripande. Utom spädbarnet finns det andra småbarn i familjen, som fordra skötsel, och de flesta ha inte råd att ha hemhjälp. En del längta efter att få återupptaga sitt förvärvsarbete för att bättra på familjens genom havandeskapet skamfilade ekonomi. En psykologisk variant av detta motiv möter i de fall, där kvinnan kanske egentligen inte är trött och tagen av de föregående havandeskapen men står under det omedelbara intrycket av den långa graviditeten med dess mångahanda besvär och den mödosamma amningen, som fjättrat henne på otaliga vis. Hon har nu glatt sig åt att på nytt en tid få känna sig fri, ledig och arbetsduglig. Det är således ibland en kombination av psykologiska och fysiologiska påfrestningar, som yttrar sig i ett temporärt uppskjutande av önskan att få flera barn. Abortbegäran kan i sådana fall till och med bli ganska imperativ.

Psykologiskt kan det ligga till på liknande sätt, när patienten förklarar sig nöjd med de 2 à 3 barn, hon redan fått. En patient har t. ex. två barn men utom maken också en gammal far att ta hand om, dessutom inneboende. Ekonomin är

dålig, de ha skuldsatt sig för att kunna bygga en stuga, och maken har varit mycket inkallad. Hustrun måste ta hand om barnen hela dagarna, då det inte finns någon lekstuga på småstugeområdet. Hon har mycket att göra, ingen hjälp och känner sig trött och klen. Det är alldeles tillräckligt, menar hon, för en arbetarfamilj att ha två barn att draga försorg om. Det är mycket tvätt och mycket städning, aldrig vila och aldrig förströelse.

Dessa allmänna trötthetsbesvär, som man möter särskilt hos kvinnor med många barn eller täta förlossningar, äro dock ganska vanliga även bland andra kategorier. Lätta, diffusa sjukdomstillstånd äro i själva verket utomordentligt vanliga och återfinnas hos icke mindre än 35—40 % av fallen. Ofta kan man inte finna några egentliga symtom. Patienten säger, att hon känner sig klen och skral och att hon inte orkar med att föda flera barn och taga hand om dem efteråt. Hon känner sig hängig, aptiten är dålig etc. En del ofarliga konkreta sjukdomstillstånd anföras: patienten är reumatisk och har därför svårt att syssla med grovarbete och särskilt att med sina reumatiska händer sköta barntvätt i varmvattenförbudets dagar, hon har varbildning i käkarna, hon har varit på vilohem ibland och måst sjukskriva sig, emedan hon inte orkat med sitt ordinarie arbete etc. Nervösa rubbningar äro vanliga, frånsett de störningar av den psykiska jämvikten, som den nuvarande situationen framprovocerat. I själva verket finner man hela skalan av kroniska lätta sjukdomstillstånd: magrubbningar, hjärtbesvär, blåskatarrer, åderbråck, statiska skavanker, neuralgier etc. Inga av dessa sjukdomar bruka ensamt spela den avgörande rollen för patientens abortönskan. De äro bidragande motiv och deras huvudsakliga betydelse ligger i den avtrubbning de medföra av vilja och förmåga att bemästra de svårigheter av ekonomisk och psykologisk natur, som havandeskapet ställer vederbörande inför. Man känner sig oförmögen att klara upp situationen, och i själva verket är ju också den vanliga arbetsförmågan nedsatt genom omständigheter av detta slag. Man är mera i behov av vila och arbetsransonering än fullt friska människor. Särskilt äro naturligtvis de neurotiska och neurasteniska komponenterna därvidlag av betydelse.

Det bör framhållas, att man vid en undersökning av detta slag självfallet måste taga med i beräkningen klientelets medvetna eller omedvetna strävan att framställa sin situation i så mörk dager som möjligt. De flesta fara sannolikt i konkreta detaljer inte med direkta lögner, men just när det gäller småkrämporna, är det ju ingen större svårighet att stryka under och accentuera skavankerna utan att direkt komma med vilseledande uppgifter. Hur ofta så sker må vara osagt. Att trötthet och sjukdom på skisserat sätt ofta torde ha ganska stor betydelse för försvårandet av abortsituationen synes under alla förhållanden vara tydligt. Följaktligen är man också tvungen att ta hänsyn härtill vid det socialpolitiska handlandet.

I ett mindre antal fall är det emellertid frågan om allvarliga sjukdomstillstånd som obestridligen måste tillmätas en stor betydelse både vid bedömandet av patientens arbetsförmåga och av hennes möjlighet att gå igenom havandeskapet. En korpulent kvinna med flera barn förut lider t. ex. sedan barndomen av en belastningssjukdom som med tiden blivit värre och värre. Av sin läkare har hon strängt ålagts att magra. Några ekonomiska svårigheter föreligga inte. Här är det ett rent medicinskt spörsmål att avgöra, om havandeskapet bör avbrytas eller inte. En annan patient är svårt nervsjuk med neuralgier, irritabilitet, nervositet och suicidalfunderingar. Hon har sedan åratal tillbaka befunnit sig i ett deprimerat tillstånd och det är alltså återigen frågan om ett medicinskt fackspörsmål.

I denna grupp av jämförelsevis allvarliga sjukdomstillstånd spelar, som man kunde vänta, tuberkulos den främsta rollen. Patienter som legat på sanatorium förut, gått under långvarig kontroll, en längre tid varit arbetsoförmögna och kanske ännu inte fått börja arbeta på allvar, komma ibland till byrån för att söka

hjälp vid graviditet. I regel visar en klinisk undersökning, att havandeskapet inte behöver medföra några särskilda faror, men påfallande är, att patienterna sällan slå sig till ro därmed. Det är svårt att övertyga dem, och gång på gång är det tydligt, att de i alla fall hellre vilja ha abort.

Rädslan för förlossningen som motiv förekommer hos ungefär 5 % av de kvinnor, som förut fått barn. Det är oftast en ganska diffus rädsla för förlossningen, som endast spelar roll som sekundärmotiv. I enstaka fall är det emellertid det allt överskuggande abortskälet. Föregående havandeskap har i sådana fall vanligen beledsagats av några komplikationer. En patient fick t. ex. första gången ett barn som vägde över 4 kg. Det blev en smärtsam förlossning med bland annat bristningar i perineum. Det förekommer också, att havandeskapet som sådant med dess mångahanda besvär, förlossningssmärtor, sjukdomskomplikationer, äggvita, blåskatarr, bröstböld etc. och kanske särskilt den långa amningsperioden, efterlämnar ett så skräckfyllt minne hos patienten, att hon inte för något i världen vill gå igenom samma sak ännu en gång.

Det konventionella motivet, skammen att få barn utom äktenskapet, växlar mycket i intensitet. Ett mindre antal, cirka 10 %, äro komplett likgiltiga härför. För många andra inskränker det sig till en obehaglig och kanske pinsam föreställning, som inte levererar någon nämnvärd emotiv kraft till abortbeslutet vid sidan av de allt dominerande ekonomiska och sociala svårigheterna. För en stor del av de ogifta patienterna är emellertid detta vanäremotiv det utan jämförelse viktigaste, och det är karakteristiskt, att i de fall, där detta motiv spelar största rollen, ställes interlokutören inför sin svåraste uppgift. Det är svårt både att få kontakt med klientelet och att hjälpa det tillrätta. Många av dessa, ofta unga, kvinnor dela själva omgivningens moraliska fördömande av den handling, som lett till havandeskapet. De betrakta det som ett felsteg och skämmas. Andra anse visserligen helt frankt att omgivningen är pryd och ofördragsam, men komma just därigenom i en oppositionell sinnesstämning, som gör att man får ta dem försiktigt vid utfrågningen. De vänta sig moralkakor, beväpna sig däremot, bli misstrogna, om de märka, att man reagerar på samma sätt som den omgivning, vars konvention de brutit mot, och i och med detsamma är det omöjligt att vinna deras förtroende. En generell förutsättning för att det skall vara möjligt att tränga djupare in i klientelets motivvärld och situation är därför, att man undviker alla moraliserande tonfall. Det är likaledes en förutsättning för att klientelet skall förstå, att man menar allvar med den sociala hjälp, man försöker erbjuda dem.

Många av dessa patienter anse att situationen är omöjlig att klara upp. De vägra envist att ens tänka på att trotsa de konventionella föreställningarna i hemmet, på arbetsplatsen eller i umgängeskretsen. De äro helt enkelt rädda för skandalen. Det skulle bli skandal både hemma och i umgängeskretsen och något sådant har aldrig hänt förr bland hennes bekanta, snyftar t. ex. en ingenjörsdotter. Och en kontorist gråter »Jag skulle mista mitt arbete, jag skulle mista mammas förtroende, jag skulle förstöra allting för mig». Hon vågar varken tala om det för brodern eller mamman. På arbetet »finns det inga planer att stanna kvar». Hon är desperat, tycker hela livet är förstört, struntar i risker och kostnader, blir hellre steril för all framtid, och är formligen beredd till vad som helst.

Halvt paranoida föreställningskomplex dyka upp. Man känner sig utpekad, tror att folk talar om en, är rädd att se människor i ögonen, snappar upp insinuationer. Eller också utmålar man i fantasin för sig, att folk längre fram, om man inte blir hjälpt dessförinnan, komma att bete sig på det viset. Anmärkningsvärt är även, att denna rädsla för att bryta mot konventionen inte endast är aktuell för den gravida kvinnan själv. I den mån familjen blir underkunnig om förhållandet, händer det gång på gång, att modern grips av samma paniska rädsla för vad människor skall säga. När så är fallet tillför detta dotterns abortplaner ytterligare levande kraft. Faktiskt händer det, att det är modern, som driver

fram aborten genom sitt sätt att ta underrättelsen och genom sin förskruvade föreställning, om vad som passar sig. Döttrarna kan formligen tvingas till abort.

Samma skamkänslor, som kunna föranleda en flicka att företa abort, kunna ibland göra sig gällande hos partnern. På byrån sökte t. ex. en man, som haft en tillfällig förbindelse och som, om flickan nu skulle få ett barn, såg sig stängd från fortsatta vikariat på den plats, där han tjänstgjorde. Fick han oäkta barn, skulle de religiösa ledamöterna i styrelsen, präster och ortsbor, inte längre vilja ha honom kvar.

I all synnerhet är det emellertid relationerna till familjen, som är det avgörande för dottern. Karakteristiskt är då, att hon i regel inte talat om havandeskapet hemma, och föräldrarnas föregivna intolerans har således i regel inte kunnat komma till uttryck. Det hindrar inte, att patienten kan vara bergsäkert övertygad om, att hon inte har något stöd att vänta hemifrån, om hon föder ett barn ogift. Det är otänkbart att säga någonting hemma, heter det. Modern är sträng och hård. Om hon var ensam och endast hade sig själv att tänka på, skulle hon inte dra sig för att föda barn, men med hänsyn till familjen går det inte. Hon *kan* inte komma hem och säga, att hon är i grossess. Hon skulle säkert köras på dörren, det skulle inte ens löna sig att försöka komma hem, säger en annan. »Jag hoppar hellre i sjön, jag kan inte ens *tänka* på att resa hem till föräldrarna» snyftar en tredje. I en sådan situation lönar det sig i regel inte att börja trösta dem med, att saken nog skall ordna sig och att doktorn ju t. ex. kan tala med mamma, ty det är just den saken, som dottern till varje pris vill förhindra. Hon tar vilka umbäranden som helst, är villig att slita ont för ett oäkta barn, riskerar både liv och lem hos en kvacksalvare och tar som bekant också i enstaka fall livet av sig, blott och bart för att förhindra att mamma får reda på det. Disproportionen mellan orsak och verkan kan sålunda vara skriande, desto mera som de flesta mödrar säkerligen skulle hjälpa sina döttrar efter bästa förmåga, om de visste vad som stod på. Sannolikt är förklaringen till abortönskningarnas så eminent starka emotiva laddning i dessa fall, att motiven ligga centralt förankrade i patientens känslovärld. Det är mamman, som under dotterns uppväxttid i främsta rummet inplantar de sexuella tabuföreställningarna hos henne. Mamman är, för att använda en psykoanalytisk term, »överjaget», och det kan kanske gå att bryta en smula i hemlighet mot tabureglerna, men att helt avslöjas inför detta »överjag» är »outhärdligt», »otänkbart».

I en del fall accentueras denna döttrarnas rädsla av vardagens bekymmer. Hur skola de klara sig, om de bli utkörda, som de så säkert räkna med att bli? Men de, som redan flyttat hemifrån, tycka inte alltid det är lättare för det. En ung hårfrisörska från landsorten, som råkat bli gravid i Stockholm, vill inte under några omständigheter ha ett barn. Hon kan inte tänka sig något värre än att komma hem till landet och tala om det för mamma. Det är värre än koncentrationsläger och krig. »Jag kan helt enkelt inte göra det.» Hon kan inte ens tänka sig in i hur denna golgatavandring skulle te sig. Hon spjärnar emot att bli förödmjukad. Hon har så förhoppningsfullt rest till staden för att bli fin och få det bra, och så får hon komma hem på det här viset. Detta är samma motiv som litterärt upprepade gånger har behandlats av Ivar Lo-Johansson i hans statarberättelser.

Ibland är det inte så mycket rädslan som driver döttrarna utan medlidande med föräldrarna. De veta, att föräldrarna skulle bli ledsna, och det gör dem ont. Föräldrarna ha haft så många bekymmer förut under livet, sorger och besvikelser, och nu äro de gamla och trötta, och så skall dottern nu ställa till med sådant, hon som de alltid hållit på och fäst så stora förhoppningar vid. Mamman har t. ex. kostat på henne musiklektioner, låtit henne syssla med piano och sång och önskat, att hon skulle ägna sig åt det så småningom. Nu är mamma sjuk, har

kanske inte så långt kvar att leva, och så skall man gå hem och göra henne ledsen. Sånt kan man inte förmå sig till.

Sådana fall äro inte alls ovanliga men det är naturligtvis möjligt, att det ibland i själva verket är den egna rädslan som förklätts i medlidande med andra. Det är inte heller ovanligt, att en del kvinnor anse sig inte alls hjälpta ur den här situationen genom ett giftermål. Föräldrarna skulle ta det lika hårt, om barnet kom för tidigt och det skulle därför vara lika svårt som att få ett barn utom äktenskapet.

En del av kvinnorna tycka som sagt själva, att de handlat på ett skamligt sätt och betrakta sig som omoraliska och förtappade individer. Andra bry sig uteslutande om det yttre skenet, de hålla styvt på sin sexuella frihet men vilja inte gärna bryta mot den synbara konventionen. De skämmas för att få ett barn men inte alls för att företaga en abort. »Då vet man det bara själv, så då behöver man ju inte skämmas.» I enstaka fall är detta skammotiv färgat av hänsynen till det kommande barnet. Det är synd om ett barn, som är fött utom äktenskapet, det får det sämre på alla sätt och vis, men särskilt är det synd om det för omgivningens hån. Det kommer att få veta av, att det är en oäkting hela sitt liv. Till och med eventuella »äkta» syskon komma att få skämmas och bli skändade och hånade i skolan för den oäkta olycksfågeln.

Har den ogifta mamman vuxna barn efter ett föregående äktenskap, visar det konventionella motivet ytterligare en variant. Man kan inte föda barn för döttrarnas skull, säger en skild 40-års kvinna med ett par döttrar i puberteten. Det skulle vara hemskt, vad skulle de säga? Och en annan med en 13-årig dotter säger detsamma. Dottern skall ju konfirmeras i år!

Även de gifta märka ibland konventionens tryck. Ännu i dessa barnalstringspropagandans dagar kan man få höra sådana här motiv: Jag vill inte ha barn nu, jag skäms för att komma med en till, så länge jag är sjuk och har understöd. De skäller kanske inte direkt på en, men det känns ändå.

Som bekant förefaller den relativa fosterfördrivningsfrekvensen vara lägre bland tonåringar än bland något äldre kvinnor (se bilaga 1). Trots detta är det tydligt, att ett inte oviktigt motiv ibland är, att man anser sig vara för ung för att föda barn. Därmed avses kanske oftast, att man inte tycker sig ha fått en sådan social position, att man kan ta hand om och uppfostra barn. En del anse sig kanske helt enkelt vara för omogna för detta ansvar, andra åter äro mest nedstämda inför tanken att redan vid så unga år bli klavbundna och fjättrade vid vagga och spis, de vilja vara fria ännu en tid, de ha så mycket kvar att pröva på. Men även de konventionella föreställningarna spela in. Det är inte bara det att man är ogift, man är också så ung: »Bara det skulle vara en skandal», säger t. ex. en 16-årig kontorist.

I en del fall är partnern yngre än kvinnan. Då heter det ofta: Han är alldeles för ung, han är omogen, inte kan man gifta sig med honom. Av de strödda fallen i materialet framgår att det ibland är försörjningsbetänkligheter, som därvid stå i förgrunden, men ibland är det återigen en känsla av att denna åldersskillnad inte är riktigt passande.

Föreställningen att man är för gammal att föda barn har också i materialet flera olika schatteringar. Dels är det en längtan att få komma till ro och vila sig efter allt slit och släp tidigare i ens liv. Man tycker man gjort sitt. I andra fall är man rädd för den ökade försörjningsbördan. Man kommer att bli så gammal, innan barnen växer upp, och är osäker på om man skall kunna klara dem alla. Man känner kanske också krafterna sina och vill inte utsätta barnen för risken att bli ensamma. En särställning intaga de som äro rädda för havandeskapet och som tro att förlossningen innebär större påfrestningar än tidigare.

Åldersmotivet är inte så ovanligt. I enquètematerialet uppgåvo cirka 4—5 %,

att de ansågo sig vara för gamla för att få barn och ungefär lika många tyckte sig vara för unga.

De flesta gifta kvinnor i materialet ha vid konceptionen varit tillsammans med maken. I tre fall har emellertid partnern varit en annan. Det kan vara frågan om mycket banala historier, t. ex. otrohet, medan maken varit ute i beredskapstjänstgöring och i stället en god vän från en landsortsstad kommenderats till Stockholm. I andra fall är situationen mera invecklad. En arbeterska hade t. ex. sedan flera år sin make på sanatorium och hade nu en tid varit tillsammans med en annan. Det hade varit ett slags surrogat, som hon själv sade, och nu var hon alldeles förtvivlad. Underrättelsen om hennes graviditet skulle fullkomligt bryta ned den sjuke maken. Hon kunde inte heller förtiga det för honom, hans familj skulle säkert dra försorg om att det nådde hans öron. I sådana fall är patienten ofta djupt uppskakad och förtvivlad med suicidalfunderingar och desperata abortförsök.

Även i andra fall stå emellertid erotiska komplikationer bakom patientens abortönskan. I några fall ligger patienten i skilsmässa, beroende på att mannen är otrogen och att hon nu tröttnat därpå. Hennes tycke för mannen behöver inte ha svalnat, men hon anser, att det inte kan fortsätta på det här viset, trots att hon nu på nytt är med barn. Sådana fall förekomma en och annan gång, och det är nog inget tvivel om, att det ibland är mannen, som vill ha skilsmässa och därför indirekt blåser under abortönskningarna. I en del fall slutligen är det visserligen inte fråga om utomäktenskapliga förbindelser, men orsaken till hustruns ivriga böner om hjälp med abort kan ändå vara erotiska förhållanden. Det finns en sorts sexualnegativism, som inte bara yttrar sig i den vanliga frigiditeten och kallsinnigheten utan i en stark aversion mot både könsumgänget och dess följder. En ung nygift man klagar exempelvis över att hustrun allt sedan deras äktenskap varit hätsk och ovänlig mot honom. Han hade inte fått röra henne sedan bröllopsnatten, och när hon märkte, att hon var gravid, blev hon utom sig av fasa, for ut i vilda förebråelser, jämrade sig och ropade på mamman (denna död för länge sedan). Själv uppger patienten, att hon absolut inte vill ha ett barn nu. Hon är ung och vill vara fri ytterligare en tid. Det är emellertid tydligt, att dessa motiv inte räcka till att förklara hennes irrationella och våldsamma reaktion. Troligen är det i själva verket hennes under uppväxtåren förvärvade motvilja eller vämjelse mot könsdriftens yttringar, som koncentrerats i denna fasa över att vara med barn.

Fallet är intressant såsom ett typexempel. Det är kanske ovanligt med så grälla färgtoner, men mera dämpat ingår detta sexualnegativistiska drag inte så sällan som en ingrediens i motivkomplexet och förlänar då abortönskningarna en egendomligt oresonlig, svåråtkomlig och imperativ karaktär. I sådana fall händer t. ex. att kvinnan klagar över sin frigiditet och halsstarrigt finner det onaturligt och oriktigt, att hon skall behöva föda barn, då hon inte har någon glädje av själva samlivet. Objektiva abortmotiv framletas därvid utan större svårighet som mer eller mindre överdrivna svepskäl.

Sammanlagt tyckas erotiska konflikter, utomäktenskapliga eller inomäktenskapliga, förekomma som abortmotiv hos omkring 10 % av de gifta kvinnorna. En del vilja på grund härav skiljas. Det förekommer också andra skilsmässomotiv. Sammanlagt omkring 1/8 av de gifta patienterna gå med skilsmässofunderingar. Ytterligare några stycken ha redan erhållit hemskillnad, vilket inte hindrar att samlevnad med maken kan ha resulterat i konception. Orsaken till skilsmässorna är, om man bortser från de erotiska faktorerna, split, oenighet och ekonomiska bekymmer. En äkta man har exempelvis varit speltokig, låtit pengarna rulla, och när han en natt, då han återvänt från beredskapen, börjar gråta och säger att han blivit olyckligt kär och beter sig rent hysteriskt, går hustrun till advokat. I andra fall rör det sig om ständiga gräl och uppträden

som gått både föräldrar och barn på nerverna. Närbesläktade härmed äro sådana fall, där det talas om spritmissbruk, trots att skilsmässa tillfälligtvis inte diskuterats i fallen i materialet. En medelålders hustru berättar t. ex., att mannen, som tidvis är arbetslös eller inkallad i beredskapstjänst, varje vecka låter en stor del av lönen gå åt till sprit. De ha blivit skuldsatta upp över öronen, och även om han i regel inte direkt är brutal, måste emellertid hon och barnen gång efter annan fly hemifrån. »Och det blir besvärligare med en liten. Då kan man inte bara rusa sin väg.» Nykterhetsnämnden har ibland ingripit.

Det har från olika håll visats, att de ogifta abortpatienternas sexualförbindelser i regel äro jämförelsevis fasta och långvariga. Man får i huvudsak ett liknande intryck av föreliggande material. I åtminstone 70 % är det fråga om långvariga monogama förbindelser, och även de flesta av de återstående tyckas vara monogama och fasta, om det än inte dröjt så särdeles länge efter förbindelsens inledande, förrän konception inträtt. Tillfälliga förbindelser förekomma endast i några fall. Därmed är emellertid inte den roll, som sexualförbindelsens stabilitet spelar i abortmotiveringen, tillräckligt belyst. Anmärkningsvärt nog förekommer nämligen erotiskt trassel som en mer eller mindre framträdande ingrediens, i enstaka fall rent av som det viktigaste inslaget, hos över 1/3 av alla ogifta abortpatienter. Det är kanske inte särskilt förvånande, att en kvinna, som blivit gravid efter en tillfällig förbindelse, tycker, att redan förbindelsens art är ett tillräckligt abortmotiv, alldeles frånsett de sociala förhållandena i övrigt. Ett ungt sjukbiträde hade exempelvis bara en gång varit tillsammans med partnern, som hon förut kände endast till utseendet. Hon är nu alldeles förtvivlad och skulle kunna göra vad som helst för att slippa föda barnet. Utom skammen är det här särskilt bekymren över att stå mol ensam med sitt barn, som frestar till abort. En och annan vet inte ens faderns namn. När man söker honom på uppgiven adress, visar han sig t. ex. obefintlig. Förmodligen har han lämnat falska uppgifter. Vidare är det synd om barnet: »Om man åtminstone hade nån som var far till det», heter det. I en del fall gör flickan, trots sin ytliga bekantskap med den andre, frenetiska ansträngningar att försöka få äktenskap till stånd för att åtminstone bevara skenet. Hon lovar t. ex. att gå med på skilsmässa, så fort barnet är fött, att han inte skall behöva flytta ihop med henne, att hon aldrig skall besvära honom på något vis etc.

Det är kanske inte heller förvånande, att en kvinna, som varit tillsammans med en gift man, frestas till fosterfördrivning. I materialet förekomma sådana fall. Ibland händer det tydligen, att den kvinnliga partnern inte varit informerad om kontrahentens civilstånd. En och annan tycks ha gått i ljusa giftasfunderingar ända tills havandeskapet framtvingat den brutala sanningen. Ibland har dock patienten varit fullt på det klara med situationen men icke desto mindre nöjd med densamma. I sådana fall kunna försöken att få till stånd en abort till och med vara dikterad mest av hänsyn till kontrahenten. En medelålders kallskänka hade t. ex. sedan många år haft sällskap med en gift man, fader till ett par barn. Hon är nu rädd för skandalen och vill framför allt skydda honom, då han är lycklig i sin familj. Hon har inte ens sagt något till honom om sina farhågor utan tänker klara av saken på egen hand.

Men också i de mera stabila förbindelserna motiveras fosterfördrivningsförsöken ibland utom av de viktiga konventionella och ekonomiska motiven även av erotiska konflikter mellan parterna. För att förstå orsaken härtill, måste man göra klart för sig, hur de sexuella sedvänjorna inom dessa kategorier äro beskaffade. I detta material, som med en viss rätt kan sägas återspegla vanorna bland motsvarande kretsar i samhället, finner man en lång provkarta av olika slags sexualförbindelser. En del, och kanske de flesta, leda så småningom till legala äktenskap, andra upplösas efter längre eller kortare tid sedan endera eller båda parternas tycken svalnat. Det förefaller att vara ganska vanligt, att de

sexualförbindelser, som inledas, ingalunda i regel från början avse giftermål. Man är trogen och ärlig mot den andra parten, och så till vida är förbindelsen både fast och monogam. Men dess syfte är inte äktenskap, inte barnalstring, inte försörjning. Man vill helt enkelt ha sällskap med varandra. Gång på gång framhålles i dessa journaler, som registrerat patienternas abortmotiveringar, att man visst tycker om varandra och kanske skulle det gå att gifta sig om ekonomin kunde ordnas, men egentligen har man aldrig tänkt på den saken förut. Man har varit nöjd med förhållandena sådana de varit, och det är först havandeskapet, oberäknat och i regel ovälkommet, som på ett plötsligt och brutalt sätt aktualiserat förhållandets framtida gestaltning. Då ställes förbindelsen på prov. För en del är saken ganska enkel. Man menar, att det är klart, att man måste gifta sig om det går, det är en rent ekonomisk fråga. Och då möter man samma bekymmer, som har belysts tidigare i denna uppsats. Påfallande äro därvid bekymren för själva bosättningen, man har inte sparat ihop någonting, och man kan ju inte gifta sig med två tomma händer. »Så här burdust bör det ju inte gå tillväga.» Man har inga pengar att köpa möbler för och har aldrig hunnit samla ihop någonting till bosättningen etc. Interlokutören möter således de vanliga socialpolitiska frågeställningarna.

Ganska entydig är också situationen, när förbindelsen vid första påfrestning brister och kvinnan står där ensam med sin grossess. Det är inte särskilt vanligt, att kontrahenten på det viset bara tar sin mats ur skolan men det förekommer ju en och annan gång. En medelålders kontorschef, som uppvaktat ett ungt konditoribiträde, visar sig t. ex. plötsligt mindre intresserad. Hon tror i det längsta, att han vill gifta sig med henne efter deras ett år långa förbindelse, men nu har han blivit så konstig, han vill inte, att hon skall ringa och störa honom på kontoret, han blir ond, när hon gör det och hon har därför aldrig kunnat få tag i honom. Beredskapen spökar också. Ett värnpliktigt affärsbiträde aktar sig i ett fall noga för att söka upp kvinnan han haft förbindelse med, sedan det en gång »gått galet» vid kohabitationen.

Däremot blir situationen mera invecklad i de inte alls ovanliga fall, då graviditeten inträtt först under det stadium av förbindelsen, då trötthetsfenomen gjort sig märkbara. Giftermålsprojekten äro inte längre så självklara och tilltalande. Det är inte bara ekonomiska hinder, som uppresa sig. I själva verket möter frågan: Vill jag gifta mig? Tycker jag om honom respektive henne? Minst lika ofta ställs frågan av kvinnan som av mannen. Av de ogifta patienterna uppgåvo sålunda cirka $^1/_5$, att de inte längre voro kära i partnern, i varje fall inte så, att de skulle vilja gifta sig med honom. Många av dem hade haft den saken på känn en tid, de hade tyckt mindre och mindre om honom men av olika skäl dragit sig för att bryta. De hade kanske tyckt synd om honom eller av ren slentrian fortsatt. Nu när de blivit gravida, bli de djupt förskräckta inför rådet att gifta sig. Även om det är en hygglig karl, kunna de inte uthärda tanken på att de skulle behöva leva tillsammans med honom hela livet.

Det är inte alltid lätt för patienterna att konkretisera sina känslor på denna punkt. De äro i regel sällan mäktiga den introspektiva förmåga, som skulle behövas för att kunna analysera sin inställning. »Jag tycker inte om honom så mycket numera», heter det helt enkelt, »det har egentligen aldrig varit något hett tycke. Jag skulle inte vilja gifta mig med honom ens om han ville det.» Man är ibland djupt skamsen över sin flyktighet, som man kallar det och vill ogärna gå in på saken. Visst tycker hon bra om honom, säger en kontorist, det är hennes första förhållande, och hon skulle egentligen vilja hålla fast vid honom, men det har under det år som gått alltmera klarnat för henne, att hon begått ett misstag. Nu skulle hon inte gärna vilja gifta sig med honom, de skulle inte passa ihop i längden, och man bör ju inte redan vid giftermålet gå i skilsmässofunderingar. En del föredraga således abort framför giftermål och föredraga

kanske till och med att föda barnet utom äktenskapet. Vad som orsakar dessa förskjutningar i känsloinställningen kan inte alltid anges. I en del fall kan det vara en tillfällig vågdal och tveksamhet inför ett utav havandeskapet delvis mot parternas önskan framtvingat äktenskap. I andra fall kanske en längre tids intim bekantskap medfört, att partnern avslöjat mindre fördelaktiga sidor. En hade t. ex. börjat festa och visat sig begiven på sprit, varför kvinnan funderat på att göra slut, redan innan hon blev i grossess. I ett sådant fall var den gravida flickan så ängslig att bli gift med mannen, att hon inte ens ville tala om för honom, att hon var gravid. Hon var då rädd för att mannen, som fortfarande tycktes vara förtjust i henne, skulle bli efterhängsen på nytt. Kanske vissa sämre sidor, hänsynslöshet, egoism e. o., framträtt just på grund av grossessen. Det kan vara fråga om en ny förälskelse etc.

I en del fall äro båda parterna ense om att det är bäst att göra slut på förhållandet. Ingen vill gifta sig med den andra, de ha varit oense en tid, grälat och kanske redan ansett förbindelsen slut, när havandeskapet blev känt. I sådana fall vilja båda helst, att det skall bli abort och om det inte är möjligt, ser man hellre, att det ordnas med en utomäktenskaplig födelse under så betryggande förhållanden som möjligt.

Ibland har mannen tröttnat men inte flickan. Det förekommer bland de ogifta i cirka 10—15 %. I en del fall kanske förbindelsen inte räckt så länge, ett halvår, en sommar eller dylikt. Kvinnan skulle inte alls ha något emot att gifta sig men märker, att kontrahenten inte vill. Förut hade de så smått diskuterat saken, men nu vill han inte längre. Nu vill han bara, att hon skall ta bort det. »När det blir så här, är det minsann en annan låt på karlarna.»

Det förekommer sålunda ibland, att kontrahenten rent ut vägrar att gifta sig. Han lovar att hjälpa till med de ekonomiska arrangemangen men inte mer. På den gravida partnern verkar detta ofta som en ren brutalitet. Andra kvinnor däremot ha inte alls klart för sig, om kontrahenten verkligen vill gifta sig med dem eller inte. De ha inte velat fråga honom. De äro kanske ängsliga för svaret, eftersom det aldrig varit på tal tidigare. De äro unga och ha inte tagit så allvarligt på det hela, fastän de kanske haft sällskap både länge och väl. I denna situation motiveras aborten stundom med, att de inte gärna vilja tvinga mannen att gifta sig. Han är snäll och hygglig och skulle kanske göra det men det bjuder dem emot att på det sättet pressa en person till äktenskap. De äro rädda för att få anledning att ångra sig i framtiden, kärleken kanske inte visar sig vara så stabil, kanske själva tvånget framskapar ödesdigra olustkänslor.

Vid de flesta av dessa fall med erotiska komplikationer spela även ekonomiska motiv samtidigt in och dominera då i regel motivkomplexet. Jag har uppehållit mig så länge vid de erotiska faktorerna, därför att de av detta material att döma dock förefalla att ha något större betydelse än vad som framgått av andra undersökningar. Det är tydligt, att det inte så mycket är de tillfälliga och rent lösa förbindelserna, som därvidlag spela en roll, utan den relativa instabilitet som av naturliga skäl en och annan gång måste finnas bland utomäktenskapliga förbindelser, även om dessa äro monogama och långvariga. Det är särskilt frågan om jämförelsevis unga människor, och erfarenheten visar som bekant, att stabiliseringen till ett visst sexualobjekt hos en del personer ibland föregås av en tids osäkerhet och famlande. Ur socialpolitisk synpunkt har detta förhållande särskilt intresse därigenom, att de samhälleliga åtgärderna mot aborterna i dessa fall måste få en annan karaktär. Man gör i många fall varken parterna eller det blivande barnet någon verklig nytta genom att befordra ett äktenskap, som är dömt att misslyckas. Hälften, på sin höjd två tredjedelar av de ogifta äro villiga att gifta sig för att föda sitt barn, och det naturliga är, att samhället i sådana fall efter bästa förmåga underlättar familjebildningen. För resten, som alltså utgör en ganska stor del av klientelet, måste andra utvägar prövas. Då

så pass många inte acceptera äktenskapet som en utväg ur abortsituationen, måste noga tillses, att den propaganda och den verksamhet för underlättande av familjebildningen, som är ett led i arbetet för befolkningsfrågan, inte ytterligare försvårar läget för denna kategori ogifta kvinnor genom accentuerande av det konventionella trycket. Ett lättande av det konventionella trycket framstår i stället som det primära önskemålet och förutsättningen för att den sociala rådgivaren skall kunna nå praktisk kontakt med klientelet. Som det nu är gör den känslostorm, som konventionen alltjämt framprovocerar, praktiskt socialt handlande i många fall utsiktslöst.

Abortklientelets inställning till de nuvarande socialpolitiska åtgärderna.

Den utomordentligt rikt facetterade motivvävnad, som är ett av abortfrågans karakteristiska drag, motsvaras av en påtaglig fattigdom i samhällets socialpolitiska utrustning. Det finns ingen möjlighet ens för en socialt väl skolad person att tillmötesgå alla de behov och intressen av socialekonomiskt slag, som här möta. De olika hjälpformer som under årens lopp skapats ha inte heller i regel uppkommit med tanke på abortklientelet och dess speciella situation. De visa sig också vara tämligen klumpiga och ineffektiva instrument i det praktiska arbetet med abortklientelet. I denna uppsats skall inte närmare ingås på de olika sociala hjälpmöjligheter, som för närvarande finnas, och hur de kunna utnyttjas, då detta ligger utanför författarens kompetens. Däremot skall på grundval av enquêtematerialet ges en kortfattad analys av abortklientelets inställning till några av dessa hjälpinstitutioner.

I andra undersökningar har påpekats att abortklientelet i mycket stor utsträckning saknar kunskap om samhällets födelsebefrämjande åtgärder. Denna studie bekräftar detta. Säkert hälften av alla patienterna visa sig djupt okunniga på detta område, många andra ha endast suddiga och summariska uppfattningar, om vad saken gäller. De känna igen hjälpformernas namn och dylikt men ha svårt att redogöra för dem närmare. Endast ett mindre antal äro fullt orienterade. Härvid bortses från sådana, huvudsakligen gifta, som vid föregående födelser fått göra praktisk bekantskap med en del av dessa hjälpinstitutioner.

Sedan patienterna informerats, äro de i regel föga imponerade. Mödrahjälpen och moderskapspenningen anses sålunda genomgående vara alldeles för liten. »Det räcker bara för stunden», säger man ideligen. Man medger, att det är bra att man får något, men det är för litet. »Bra och till god hjälp», säger en. »Det räckte ju inte så långt, men var bra att ha.» Man är sålunda positivt inställd till hjälpformen, men kritisk rörande storleksordningen. En del ha bara leenden och axelryckningar till övers. »Vad förslår några kronor vid födelsen», »det räcker ju bara till barnvagn». En del påpeka, att »man måste planera på lång sikt, och man får ju ingenting sedan, när barnen växer upp och skall ha kläder och mat», »Hela tiden efteråt har man ju ingen hjälp, och det är först senare, när barnen börjar slita kläder och skall gå i skolan, som de blir verkligt kostsamma.»

Beträffande mödrahjälpen har man på sista tiden blivit särskilt misstrogen på grund av de strängare principer, som vid tiden för undersökningen börjat tillämpas. »Man får inte alls några 300 kronor», invänder en patient, och en annan påstår, att »mödrahjälp får ju ingen nu, så det är ingenting att lita på.» Man tycker »de är alldeles för snåla». Patienter, som själva tidigare fått mödrahjälp, äro mest kritiska. De ha endast fått småsummor, anse de. Det har kanske räckt till barnkläder, men ingenting har blivit över för dem själva, trots att de också mycket väl skulle behöva komplettera sin utrustning. Andra ha endast fått till tandvård och anse inte detta vara en hjälp, som i och för sig gör dem särskilt villiga att föda barn. Över huvud taget är det vanligt, att man opponerar sig

emot att hjälpen ofta utbetalas in natura. Man anser sig då inte kunna utnyttja den på det med hänsyn till familjens behov lämpligaste sättet. Det förefaller också, som om man i enstaka fall var en smula irriterad över att inte anses kapabel att förfoga över pengarna själv. Mödrahjälpens form av lån i en del fall kritiseras också.

För de ogifta är bosättningslånet en viktig hjälpform. Man har intryck av att klientelet ställer sig något mer positivt till detta än till mödrahjälp och moderskapspenning. »Det låter bra», säger man inte sällan. Självfallet erbjuder emellertid bosättningslånen föga av intresse för dem som inte önska gifta sig. Åtskilliga kritiska anmärkningar riktas emellertid emot dem också från annat håll. Först och främst är det för litet: »Med 1 000 kronor kommer man inte långt», »det räcker kanske till en del möbler, men det behövs ju så mycket annat». Det anses också bara vara en hjälp för stunden och tillmätes följaktligen inte så stor betydelse i patienternas mera långsiktiga kalkyler. Vidare drar man sig för att skuldsätta sig: »Det blir bara skulder att betala», »det är hemskt att börja ett äktenskap med barn och skulder». Man bekymrar sig över återbetalningen. Vem vet om man inte har det lika svårt om ett par år, när lånet förfaller, och vad skall man då ta sig till?

Kravet att låntagaren skall ha fast plats betraktas med förvåning och indignation. De som bäst behöva låna få alltså ingenting. Åtskilliga förklara bara, att de inte ha några utsikter att få låna, eftersom de äro arbetslösa.

Bostadssubventionerna till barnrika familjer, som i Stockholms stad bland annat ha kommit till uttryck i uppförandet av de s. k. barnrikehusen, äro föremål för mycket skiljaktiga omdömen. Många äro tilltalade därav. En del som till och med försökt få bostad i dessa barnrikehus mena, att om de kunde vara säkra på att få en sådan billig lägenhet, skulle de nog kunna reflektera på att låta havandeskapet ha sin gång. Andra ha a priori resignerat inför möjligheten att få en sådan bostad. »Det går inte att komma in, där är så fullt», »där är upptaget åratal i förväg.» Många patienter, som skulle kunna komma ifråga för sådan hjälp, känna sig dock inte alls trakterade därav utan betacka sig för att komma till barnrikehus. En betraktar dem som baracker. En annan har hört, att där bara blir bråk och osämja. En tredje tycker inte det är roligt att bo tillsammans med ännu flera barn, när de själva ha så många. Småstugorna förefalla att vara mera tilltalande för dessa patienter. Andra föreslå, att man skall få bo kvar i vanliga hyreshus och i stället få hyresbidrag.

Om alltså denna hjälpform på många håll betraktas med starkt kritiska ögon, förekomma alltså positiva omdömen och från intet håll göres gällande, att det inte ekonomiskt sett skulle vara ett gott handtag. Anmärkningarna gälla mest själva bostadsformen och äro ofta ganska starkt färgade av förutfattade meningar.

Mödrahem är en hjälpform, som är aktuell mera i undantagsfall, t. ex. om kvinnan före och efter förlossningen inte har någonstans att taga vägen eller behöver vila och ro till följd av kroppslig svaghet. I den mån mödrahem av interlokutören har ansetts vara indicerat, har det också i regel värderats på ett positivt sätt av klientelet. »Det låter bra», heter det. I åtskilliga fall anför man emellertid genast praktiska svårigheter vid utnyttjandet av hjälpen. En har svårt att vara ifrån sina barn så lång tid, en vill inte lämna dem ensamma, och vad skall hon göra med dem under tiden? Även mödrahemmet betecknas emellertid i regel som en övergående och tillfällig hjälp, som inte kan tillmätas någon verkligt avgörande betydelse.

För de ogifta kvinnor, som inte planera att gifta sig, är det mest radikala att låta adoptera bort barnet. De bli därigenom omedelbart fria från allt ansvar och alla framtida försörjningsplikter. Det är då intressant att se, att abortklientelet i stort sett reagerar avgjort negativt mot denna utväg. »Det skulle man aldrig

vilja», lyder en nästan enstämmig kör. En och annan förklarar det tveksamt vara en nödfallsutväg, som är obehaglig men accepteras, om det icke ges någon annan möjlighet. Endast ett par patienter äro helt positivt inställda och anser det vara ett utmärkt sätt att ordna saken. Motiveringarna för denna övervägande negativa inställning äro ofta ganska känslomättade: »Usch, nej, då skulle man hellre ta barnet», »det är hemskt» etc. En av orsakerna till att abortklientelet inte tycker om adopteringen tycks vara, att man ju i så fall ändå blir tvungen att föda sitt barn med alla de omedelbara konventionella och sociala komplikationer, som de helst vilja undvika. »Då har ju skadan redan skett», säger man. Vidare har man en känsla av obehag inför tanken att lämna ifrån sig sitt eget barn: »Varför skall man då föda det?», »det kan ju inte vara roligt, när man väl fått det», »man föder ju inte barn bara för nöjes skull» etc., heter det. Har det gått så långt, vill man »hellre ha sitt barn», »då får man nog känslor för det», »då blir det nog svårt att skiljas». Det skulle också vara hemskt att inte få veta, hur det sedan går för barnet. Allt som allt opponerar man sig emot det för dem meningslösa i att behöva gå igenom det påkostande havandeskapet, förlossningen, kanske skammen och de ekonomiska svårigheter som följa med utan någon lön för mödan. Man har en känsla av att nivelleras till blott och bart födelsemaskiner.

Denna abortklientelets inställning till adopteringen är av särskilt intresse, emedan erfarenheten som bekant visar, att det inte alls är ovanligt att ogifta mödrar låta adoptera bort sina barn, trots att kärleken till det nyfödda barnet onekligen måste vara mera levande än känslan för den mera abstrakta varelsen i ens inre, när man befinner sig i andra eller tredje månaden. Tydligen äger i viss mån en omsvängning rum sedan väl frestelserna att företaga en abort övervunnits. Man tycks då i större utsträckning taga frågan från den praktiska sidan. Men till följd av abortklientelets reserverade inställning till adopteringen är det en hjälpform som trots sitt obestridliga värde endast kan begagnas som ett andraplansargument i arbetet på att förmå de abortsökande ogifta kvinnorna att avstå från sina föresatser. Den är inte utformad med hänsyn till de speciella psykologiska förhållandena i själva abortsituationen.

De barnbidrag, respektive förskottsbidrag som vissa kategorier barn äro berättigade till, äro genomgående obekanta för abortklientelet och tyckas i allmänhet inte väcka något större intresse.

Barnavårdsmannainstitutionen slutligen känna de flesta ogifta kvinnor till. I regel är man varken positivt eller negativt inställd. En del anse tydligen, att det är obehagligt, att en utomstående på det viset skall blanda sig i saken, och det förekommer också fall, där man tror, att barnavårdsmannen är till för att tillvarataga den manliga partens intressen.

Abortklientelets inställning till olika socialpolitiska projekt.

I denna undersökning har gjorts ett försök att belysa abortklientelets inställning även till en del socialpolitiska projekt, som varit under diskussion. Frågeställningarna ha formulerats i samarbete med byråchefen Alf Johansson och kuratorn i Stockholms stads sjukhusdirektion, fru Lis Lagercrantz-Asklund.

En undersökning av detta slag stöter på ganska stora svårigheter. Det skulle vara enkelt, om man bara kunde erbjuda patienten ett visst understöd som villkor för att hon avstod från aborten. Nu får man i stället be dem förklara, vad de skulle göra, *om* man kunde ge dem en sådan hjälp. Många patienter ha inte fantasi nog att kunna sätta sig in i en sådan frågeställning, en del kunna inte förmå sig att intressera sig för overkliga spekulationer av det slaget. Andra åter befinna sig på grund av sin situation i en sådan sinnesstämning, att det kan vara svårt nog att förmå dem att värdera redan nu befintliga hjälpformer, än mindre hypo-

tetiska. Svaren måste därför ofta bli ofullständiga. En del patienter ha säkerligen också en benägenhet att tendentiöst antingen överdrivet kritisera alla hjälpförslag för att ytterligare accentuera sin egen nödställda situation eller också att villigt acceptera dem som ett tecken på sin positiva inställning till barnafödande under andra omständigheter än de nuvarande. I regel är det därför inte alltid möjligt att vinna någonting bara genom att ställa konkreta frågor till klientelet. Man får under längre samtal så småningom försöka komma till en uppfattning, hur vederbörande patient skulle reagera för hjälpformer av åsyftade slag och därur försöka få fram så exakta och samtidigt så uppriktiga informationer som möjligt på de olika frågeställningarna. Enquêten måste under alla förhållanden studeras med tanke på den ofta komplicerade abortsituation, i vilken uppgiftslämnaren befinner sig, och som förklarar de ibland överraskande värderingarna. Även genom denna enquête bekräftas, att åtgärder som obestridligen skulle vara av stor nytta, när barnet kommer till världen, och som skulle avsevärt underlätta omhändertagandet av det, inte alltid göra något större intryck på kvinnor, som befinna sig under inflytande av den nyförvärvade kännedomen om ett havandeskap.

Till de gifta patienterna ställdes sex olika frågor.

I den första frågades om patienten skulle vara villig att frånträda sin abortönskan, om hon fick ekonomisk hjälp vid arbetsoförmåga i samband med barnsbörden.

Denna fråga bejakades av omkring $^1/_{10}$ av de gifta kvinnorna och ytterligare några ansågo, att det skulle vara ett värdefullt stöd men hade dock vissa invändningar att komma med. Resten förhöllo sig tämligen likgiltiga. Detta berodde på, att arbetsoförmågan vid barnsbörden i regel inte ansågs medföra så svåra ekonomiska konsekvenser. Karakteristiskt nog var det särskilt de yrkesutövande kvinnorna, som tilltalades av denna hjälp. Dessa utgjorde endast omkring $^1/_3$ av samtliga gifta kvinnor i materialet. En del av dessa uttalade sig anmärkningsvärt positivt och skulle under sådana omständigheter synbarligen inte tveka att föda barnet. Det ansågs då inte vara så farligt, om hustruns inkomst en tid uteblev. En del patienter ställde dock som villkor, att denna ekonomiska hjälp innebar full kompensation för den inkomstminskning, som arbetsoförmågan medförde.

Även en del icke förvärvsarbetande kvinnor ansågo en sådan hjälp vara bra men förutsatte, att även de ökade omkostnader, som uppstodo vid havandeskapet på grund av minskad arbetsförmåga i hemmet, ja till och med på grund av nödvändigheten av att hålla diet och dylikt, härigenom skulle kompenseras.

Åtskilliga patienter framhöllo emellertid, att en sådan hjälp inte alls skulle påverka dem, då deras motiv inte undanröjdes därigenom. Andra uttalade sin skepsis: »det blir väl inte så mycket», »räcker ju inte så länge» och »kommer väl inte att bli lika mycket som den ordinarie lönen» etc.

Den andra frågan gällde, huruvida patienten skulle vara villig att frånträda sin abortönskan, om hon erhöll varaktig ekonomisk hjälp under barnets uppväxttid med 1) 100 kronor om året, 2) 300 kronor om året.

Härpå svarade inemot hälften av de gifta patienterna utan vidare nej. Det var för litet. Varken 100 kronor eller 300 kronor ansågs ha någon betydelse. Många framhöllo också, att situationen var alltför komplicerad, motiven alltför mångsidiga för att några hundralappar skulle kunna förmå dem att ändra beslut. Den andra hälften av patienterna var emellertid synnerligen välvilligt inställd till projektet. 100 kronor om året betecknades dock genomgående även av dem som alldeles för litet, och det var därför i regel kring de 300 kronorna, som diskussionen kom att röra sig. I några enstaka fall accepterade man förbehållslöst förslaget. »Oj då, det vore minsann en god hjälp. Ja, det tror jag det, att jag skulle ta barnet då», heter det t. ex. Särskilt kvinnor med många barn kände sig imponerade av frikostigheten och spekulerade över den ökning av familjeinkomsten, som förslaget skulle medföra. Hade man 4 barn skulle man t. ex. få 100 kronor i

månaden, och då borde det gå med ett barn till. Omkring 10 % av de gifta patienter gåvo på detta sätt uttryck för sin förbehållslösa tillfredsställelse. De flesta välvilliga bedömarna kommo emellertid med vissa reservationer. Man medgav, att projektet var bra, och att det skulle betyda en ekonomisk lättnad, men man tyckte inte, att det var tillräckligt för att göra dem avgjort välvilligt inställda till det nuvarande havandeskapet, »barn drar ju så stora kostnader», och »har man ingenting annat att leva på räcker det ju inte ändå». En del påpekade, att ett bidrag på 300 kronor ingalunda kompenserade utgifterna för barnet helt och hållet, och menade att det skulle behövas en mycket rundlig ekonomisk hjälp, för att man skulle kunna förlika sig med tanken på ännu ett barn. Åtskilliga patienter försvarade sina betänkligheter med att det inte bara var en ekonomisk fråga. Det skulle nog vara bra med sådana bidrag, men man trodde ändå inte man skulle orka, eller man hade så många barn förut, att »25 kronor extra i månaden för det sjunde barnet» knappast gjorde detta mera välkommet. Man undrade misstänksamt, hur hjälpen skulle utbetalas: Skulle det ske i form av varor, fick man inte så stor nytta av den, eftersom man då inte kunde använda den på det mest praktiska sättet. Och även om detta barnbidrag skulle vara utmärkt på alla sätt och vis, så berodde hjälpens värde ändå helt och hållet på vem som blev herre i det pågående kriget. Det skulle kunna hända att den här sortens löften, när allt kom till kritan, inte komme att gälla för någonting.

Den tredje frågan lydde: Anser ni eder kunna frånträda eder abortönskan, om vid mannens arbetslöshet, militärtjänstgöring eller arbetsoförmåga av annan art familjens (eventuellt barnens) försörjning garanterades genom tillräckliga familje- (barn-) bidrag? Vad anser ni vara »tillräckligt»?

På denna fråga svarade omkring 1/5 av klientelet förbehållslöst ja, bortemot 1/2 nej, medan resten intog en mera villkorlig och tveksam attityd. Man medgav t. ex., att det skulle vara en mycket god hjälp men var av olika anledningar kritisk och reserverad. De behövliga beloppen hade de flesta svårt att yttra sig om. Det borde vara en »ordentlig hjälp», när man var arbetslös eller inkallad, ansåg man. En del kommo med trevande förslag, förklarade sig t. ex. nöjda med 24 kronor i veckan och hyran betald eller 40 kronor till hyran och 90 kronor till maten för patienten och barnet samt dessutom till kläder etc. De inkallade ville ha högre familjebidrag. En tyckte t. ex., att det redan nu skulle gå drägligt om familjebidraget ökades från 24: 85 till 35 kronor i veckan. Med ett barn till skulle man klara sig på bortåt 50 kronor i veckan.

Många hade betydligt djärvare anspråk. En begärde t. ex. ett arbetslöshetsunderstöd på 2-300 kronor i månaden, som villkor för fortsatt havandeskap. Påfallande ofta ansåg man det rimligaste vara ett bidrag ungefär motsvarande den normala inkomsten. Därigenom skulle den osäkerhet i försörjningen, som var en ständigt återkommande detalj i motivkomplexet, elimineras. Kunde man vara säker på att få en sådan regelbunden inkomst, skulle det bli en helt annan sak att föda barn. I det sammanhanget påpekades dock även, att ingen hjälp av detta slag, även om den blev riklig, på något vis kunde jämföras med den säkerhet, som regelbundet arbete ingav. Hade mannen bara fast arbete skulle hela problemet med ens försvinna, sade den ena patienten efter den andra. Ytterligare en del ansågo det emellertid inte vara tillräckligt ens med ett bidrag, som helt kompenserade löneminskningen. Det fanns andra viktiga motiv. Man orkade inte föda fler barn, man var för gammal, man hade det trassligt med mannen o. s. v. Med andra ord: Den ekonomiska hjälpen undanröjde inte de andra motiven. Dessutom levde en del även vid full sysselsättning på en ekonomisk nivå, som var för låg, för att de skulle våga sig på att skaffa flera barn till världen, särskilt som havandeskapet kunde medföra minskade inkomster för hustrun. Slutligen fanns det patienter med fast och regelbundet arbete, vilka,

såvitt de kunde förstå, inte heller riskerade något avbrott i inkomsterna och som därför inte heller kunde mobilisera något intresse för dessa familje- eller barnbidrag. De kunde ju ändå knappast komma att överstiga den vanliga lönen.

Anser ni eder kunna frånträda eder abortönskan, om ni inom ramen för er nuvarande kostnad kunde få en större och bättre utrustad bostad? lydde den fjärde frågan till de gifta patienterna.

Här påpekade några patienter, att de redan bodde i subventionerade bostäder. Tre stycken hade t. ex. lägenheter i barnrikehus och några i småstugor, vilket inte hindrade dem från att söka abort. Bostadssubvention enbart tillfredsställde dem tydligen icke. Åtskilliga voro dock mycket positivt inställda till detta förslag. Man skildrade sina svårigheter att finna lämplig bostad, sin nuvarande ohygieniska lägenhet och behovet av större utrymme för barnen. Påfallande var att i enstaka fall mötte möjligheten av bostadsförbättring verklig entusiasm, vilket övriga projekt i regel icke uppväckte. Redan den hypotetiska möjligheten att få komma in i barnrikehus kunde komma längtan efter abort att vackla, man förklarade sig till och med villig att taga barnet just för att därigenom få en möjlighet att erhålla en sådan bostad. Kvantitativt betydde dessa fall inte så mycket, men individuellt voro de intressanta, därför att det borde vara lätt att hjälpa dem. Självfallet mötte man också här den vanliga kritiken mot barnrikehusen att där förekom bråk etc.

Vanligare än den principiellt positiva inställningen var emellertid den mera kritiska. Det kunde nog vara bra med bättre bostad, men »enbart det räckte inte», »det skulle kanske lätta det ekonomiska trycket men inte avlägsna det». En rent likgiltig hållning till bostadsförbättringarna intogs av drygt hälften av de gifta patienterna. Det behövdes inte, tyckte många, man bodde hyggligt nu och i abortmotiveringen betydde bostadsförhållandena inte så mycket, att en förbättring i och för sig skulle kunna förmå patienten att föda barnet.

Man fick av enqêten på nytt det intrycket, att bostadsförhållandena för flertalet abortpatienter spelade en jämförelsevis undanskymd roll som motiv, vilket som sagt inte hindrade att en och annan underströk bostadsbristen som det väsentligaste, varför socialpolitiskt ingripande på den punkten var allt som behövdes för att göra dem villiga att föda barn.

Vidare efterlystes de gifta patienternas inställning till aborten, om de fingo möjlighet att fortsätta arbetet samtidigt, som de skötte sina barn.

Över hälften svarade utan vidare nej. Man hade inte tid att arbeta samtidigt, man hade för många barn, tyckte inte om att ha eget arbete vid sidan om hem och barn, gick helt enkelt inte i land med båda delarna. Det fanns också andra omständigheter i hemmet, som omöjliggjorde förvärvsarbete. En del ställde sig tveksamma och skeptiska på möjligheten att ordna det, så att man kunde arbeta samtidigt. Man tyckte inte om att ideligen behöva avbryta arbetet för att sköta barn och amning. Det skulle egentligen tarvas ständig hemhjälp, framhöll någon, andra gillade inte att lämna barnen exempelvis på en krubba. En del hade för närvarande eget arbete men var trötta på det och tyckte i stället det skulle var skönt att få sluta. Andra voro sjukliga och trodde inte de skulle kunna sköta ett regelbundet arbete.

Ungefär $^1/_6$ av kvinnorna voro i princip positivt inställda till förslaget. Några förklarade sig utan vidare villiga att acceptera barnafödande, om de kunde få en plats, som lönade sig, och betryggande arrangemang för barnet kunde åstadkommas, exempelvis lekstuga i närheten, lämpliga amningspauser etc. Andra kommo med vissa invändningar, som ibland gällde lekstugorna eller motviljan att anförtro barnen i andras vård, tvekan inför den ökade arbetsbörda, som det dock blev att ha arbete på dagen och barnskrik på natten etc. En och annan var snarast skeptisk mot möjligheterna att kunna få ett lämpligt arbete.

Många av dessa kvinnor hade inte haft arbete på åratal. De hade således blivit vana vid att gå hemma, där deras dag var fullt upptagen med skötseln av hushåll och barn. Psykologiskt sett var det kanske förklarligt, att sådana kvinnor hade svårt att tänka sig in i en annan livsföring än den de vant sig vid. Detta kunde delvis förklara det relativt begränsade intresset för detta förslag hos de gifta kvinnorna. På sätt och vis har det ju också blivit en sedvänja i samhället, att den gifta hustrun ej skall behöva ha förvärvsarbete, frånsett alla socialekonomiska orsaker till detta förhållande. Det är en ambitionssak hos mannen, och den yrkesarbetande kvinnan själv längtar ofta ifrån sitt förvärvsarbete till den, som hon föreställer sig, friare sysselsättningen i hemmet. Med hänsyn härtill är den negativa inställningen till yrkesarbetet hos flertalet kanske inte så överraskande. Det förtjänar tvärtom att understrykas, att inte så få gifta kvinnor trots dessa omständigheter betraktade projektet att få hålla på med förvärvsarbete som ett stort plus med hänsyn till barnfödandet.

Slutligen undersöktes i sjätte frågan om patienterna voro villiga att frånträda sin abortönskan, om man gav dem möjlighet till mera ledighet genom billig (eventuell kostnadsfri) arbetshjälp i hemmet, hjälp till husmorssemester etc.

Det övervägande flertalet av de gifta kvinnorna svarade nej på denna fråga. Det skulle inte betyda så mycket. Man trodde, att man mycket väl skulle orka med barnen ändå och även om man i och för sig föreföll att vara tilltalad av tanken på hemhjälp eller möjlighet till vila i olika former, ansåg man emellertid inte, att den lättnad, som därigenom kunde erhållas, på något vis uppvägde svårigheterna att ta hand om ytterligare ett barn. En del voro skeptiskt inställda mot möjligheterna för projektets förverkligande och betonade t. ex., att man i så fall måste ha stadigvarande hjälp. Enstaka visade sig kritiskt inställda mot själva principen. Man kunde t. ex. inte veta, hur hjälpen var mot barnen.

Medan majoriteten av kvinnorna trots en ganska allmänt välvillig inställning till tanken på mera rekreation och vila inte ansågo projektet betyda så mycket med hänsyn till barnafödandet, hördes också en och annan mera positiv röst. Några kvinnor förklarade, att denna hjälpform skulle betyda mycket för deras ställningstagande till frågan om abort. Man hade ibland själv tänkt försöka ordna saken för att kunna taga arbete Billig eller kostnadsfri hjälp skulle väsentligt underlätta sådana strävanden. Även betydelsen av arbetshjälp under själva havandeskapet underströks. Det skulle då bli lättare att stå ut med graviditeten.

Tydligen värderades arbetshjälpen i hemmet betydligt högre än husmorssemestern, för vilken kvinnorna med få undantag föreföllo att stå ganska främmande. Man var genomgående skeptiskt inställd till denna nymodiga idé, som kanske i och för sig kunde verka tilltalande, men som ju måste vara alldeles omöjlig och absurd att genomföra. En och annan gillade inte heller rekreationens form. För man på semester, ville man ha barnen med sig, när man vilade, och man tackade hellre ja till lämplig hemhjälp. Över huvud taget var det anmärkningsvärt, vilken jämförelsevis liten effekt detta projekt tycktes ha som födelsestimulerande åtgärd. Även de efter flera barnsängar uttröttade mödrar, som förekommo i materialet, föreföllo i detta sammanhang att vara ganska ointresserade. Vid redogörelsen för sina motiv hade många av dem understrukit, att de inte orkade föda fler barn och inte kunde stå ut med ytterligare arbete i hemmet, men det hindrade dem inte från att förklara, att ett hembiträde inte betydde så mycket för deras ställningstagande i frågan. Kanske kan förklaringen till detta förhållande ånyo sökas i den speciella abortsituationen med dess säregna omdömesstupor och svårighet att riktigt värdera de hjälpmöjligheter, som tilläventyrs bjuds. I detta speciella fall, de utsläpade mödrarna, torde också de många graviditetsmånaderna, med deras påfrestningar på en av arbete redan sliten organism, överskugga den framtida lättnad i arbetet, som möjligheten att få hemhjälp utan tvivel skulle innebära.

Även för de ogifta patienterna uppställdes sex olika frågeställningar. Först undersöktes om patienterna skulle vara villiga att föda sina barn, om de kunde få möjlighet att gifta sig.

På denna fråga svarade något över hälften av alla utan vidare ja. En och annan av dessa reserverade sig en smula och påpekade, att det skulle inte vara roligt att börja äktenskapet med barn eller att de voro unga eller att de mångahanda ekonomiska svårigheterna i alla fall skulle kvarstå. Cirka 1/10 vågade inte på rak arm besvara frågan men återstoden, ungefär 1/3 av samtliga, svarade direkt nej, en del utan närmare motivering. De ekonomiska hindren för äktenskap, som ju eliminerades i själva frågeställningen, spelade i detta sammanhang ingen roll. Det var de allmänna sociala svårigheterna, deras osäkra framtidsutsikter samt deras personliga förhållanden, som dikterade denna negerande inställning. Några få anförde rent konventionella skäl: Barnet skulle komma för tidigt. En och annan hade dessutom speciella familjebekymmer, sjukdom, sorger etc. och ville inte genom ett plötsligt giftermål ytterligare trassla till en redan förut förvirrad situation. I många fall tycktes det emellertid vara dessa erotiska konflikter mellan parterna, vilka tidigare utförligt berörts, som voro avgörande för patientens ställningstagnde. Man ville inte ha barn med den mannen, ännu mindre gifta sig, eller man hade klart för sig, att han inte ville.

De ogifta patienterna ställas därefter inför samma problemställningar, som tidigare analyserats beträffande de gifta, för att man skulle få någon uppfattning om denna sociala hjälps inflytande på möjligheten att ingå äktenskap. De patienter som inte under några förhållanden ville gifta sig var givetvis lika skeptiska, när de konfronterades med dessa praktiska hjälpförslag. Ytterligare en del kvinnor, som principiellt inte hade något emot att gifta sig, intogo emellertid också en negativ hållning till projekten, och sammanlagt 2/3 av de ogifta ansågo därför äktenskapet vara svårt att förverkliga trots denna hjälp. Tydligen sammanhängde detta ibland med att man ansåg sig vara för ung eller på den bestämda motviljan att ens med sociala argument utöva några påtryckningar på partnern. Andra voro skeptiska eller otillfredsställda med hjälpprogrammet som helhet. Fast arbete uppställdes ibland som bestämt äktenskapsvillkor. Det skulle tydligen ge en säkerhetskänsla av helt annat slag än dessa hypotetiska förslag. Andra intogo en negativ hållning på grund av sin skepsis mot bidragens storlek: även de ogifta ville ha ett understöd, som motsvarade den vanliga lönen. När det gällde värnpliktiga, var fästmön vidare, trots dessa förslag, utsatt för risken att långa tider bli lämnad ensam, och hon var inte särskilt entusiastisk inför ett sådant omedelbart framtidsperspektiv med barn och praktiska arrangemang att bestyra. Slutligen tog man hänsyn till sina studerande kontrahenter. Man trodde inte, att sådana projekt skulle sätta någondera parten i stånd att fortsätta studierna efter barnets födelse.

Något över en tredjedel av de ogifta patienterna intogo principiellt en positiv hållning till förslagen. En del reserverade sig, uttryckte sig försiktigt och vågade inte uttala sig bestämt. En och annan tyckte, att det var fästmannens sak att avgöra, fastän de själva inte kunde se något hinder. Ganska många sade emellertid förbehållslöst ja och gåvo sig också in på en diskussion om vilken hjälp som föreföll dem värdefullast. Liksom för de gifta var det tydligt, att tanken på säkert arbete i normal utsträckning skulle väcka mest tillfredsställelse, eller i annat fall fullgod ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Familje- eller barnbidrag skulle tydligen väcka betydande intresse även bland de ogifta.

De permanenta barnbidragen mottogos ganska olika: 100 kronor om året ansågs även av de ogifta genomgående vara för litet även om det naturligtvis alltid vore något. 300 kronor däremot betecknades av flera av sabbatsbergspatienterna som ett ganska värdefullt bidrag. En patient påpekade, att ett sådant bidrag även skulle få en psykologisk betydelse och på en ogift kvinna verka som en di-

rekt uppmuntran och sanktion från samhällets sida att föda barnet, trots att hon inte kunde gifta sig. I sådana fall där utom havandeskapet även förekom annan ekonomisk belastning som t. ex. försörjningsplikter mot föräldrar, skuldsättning etc. uppställdes som villkor, att i hjälpen även ingick en lösning av dessa problem. Det påpekades även att den ekonomiska hjälpen inte fick ta formen av fattigvård.

De övriga hjälpformerna, särskilt bostadssubventionen och hemhjälpen, uppväckte föga intresse. De flesta av dessa patienter voro ju barnlösa och hade alltså ännu inte gjort bekantskap med den trångboddhet respektive de arbetsbördor, som växande barnantal medför. De hinder för äktenskap, som svårigheten att få tag på lämplig bostad utgör, ha belysts tidigare. Däremot var det vanligt, att patienterna med belåtenhet hälsade förslaget att ge dem möjlighet att fortsätta arbetet samtidigt med att de skötte sina barn. Nödvändigheten att på grund av havandeskap, barnafödande och barnuppfostran avstå från förvärvsarbete är ju också, som påpekats förut, ett viktigt abortmotiv för de ogifta.

Sammanfattningsvis kan således sägas, att undersökningen tycktes ge vid handen, att det skisserade ekonomiska hjälpprogrammet skulle medföra att minst hälften av de ogifta patienterna, som voro villiga att gifta sig, skulle kunna ingå äktenskap. Åtskilliga av de andra voro skeptiska och negativa av skäl, som förmodligen i många fall inte skulle visa sig så svåra att övervinna, för den händelse den hjälp, som erbjöds patienterna, inte längre var av så hypotetisk natur.

I tredje frågan undersöktes hur de ogifta skulle ställa sig till barnfödandet om alla människor tog havandeskapet bland ogifta kvinnor som en jämförelsevis naturlig sak.

Det visade sig därvid svårt att få något användbart material. Nära hälften av patienterna ställde sig helt frågande eller hade i sin nuvarande situation inte tillräcklig fantasi och intresse till övers för att kunna tänka sig in i saken. Av de övriga svarade åtskilliga direkt nej under hänvisande till sin dåliga ekonomi, sin låga ålder, svårigheterna att ensam uppfostra barn, det orätta i att föda barn, som inte hade någon far etc. En del förklarade frankt det visserligen skulle vara obehagligt att vara ogift mor, men att detta obehag ingalunda spelade så stor roll, att dess försvinnande skulle mera avsevärt påverka deras ställningstagande, som huvudsakligen dikterades av andra skäl. Över 1/4 av de ogifta patienterna intogo denna attityd, vilket överensstämmer med tidigare gjorda påpekanden, att de konventionella motiven för många ogifta spelar en ganska begränsad roll. En del patienter förklarade emellertid, att de under sådana förhållanden inte längre skulle tveka att föda barn.

Den stora roll, som rädslan för föräldrarna av allt att döma spelar som emotionell kraftkälla i abortsituationen, föranledde i den fjärde frågan ett försök att pröva om möjligheten att hålla graviditeten hemlig för föräldrarna och omgivningen skulle göra abortbeslutet mindre imperativt.

Även denna fråga visade sig ganska svår att få fullständigt besvarad. Omkring 2/5 av patienterna kunde eller ville inte lämna besked därom, en del ansågo dessutom att det inte spelade någon roll för dem, då de voro fria och obundna av sina föräldrar. De övriga, cirka hälften av alla de ogifta patienterna, intogo mycket växlande attityder. Många ansågo sådant hemlighållande omöjligt att genomföra. Förr eller senare måste föräldrarna i varje fall få reda på det, och man påpekade individuella svårigheter: Släkten skulle aldrig lämna dem i ro utan undra över de besynnerliga yttre arrangemang, som detta hemlighållande måste föranleda; föräldrarna skulle tycka det var konstigt; det fanns ingen möjlighet att hitta på ett skäl att ge sig ifrån sin nuvarande plats, man lämnade inte gärna bra platser under allehanda lösa förevändningar etc. Dessutom kanske modern övervakade sina döttrar så pass noga, att redan regleringens uteblivande observerades och då kunde det ju inte gå att hålla något hemligt.

En del patienter voro personligen föga tilltalade av detta hemlighetsmakeri

och förklarade, att man inte gärna ville ljuga för föräldrarna. Ytterligare en del voro reserverade för barnets skull. Vad skulle man göra av barnet? Adoption och fosterhem gillade man inte. Under sådana förhållanden återstod endast en jämförelsevis liten grupp, cirka 1/5 av uppgiftslämnarna, som förklarade sig acceptera denna utväg. Man var visserligen tveksam, särskilt på grund av den följande adopteringen, men tyckte ändå, att det under sådana omständigheter skulle vara lättare att fortsätta havandeskapet.

Ytterligare belysning erhöll denna abortpatienternas tveksamhet att frigöra sig från familjebanden, trots att de i sin nuvarande situation förnummo föräldrarnas tryck som det olidligaste av allt, genom femte frågans undersökning av deras villighet att flytta hemifrån och försörja sig själva.

En del bodde inte längre hemma, men av familjeflickorna svarade praktiskt taget alla antingen direkt nej eller att de hade svårt att ta ståndpunkt till frågan. Trots det nuvarande spänningstillståndet sade sig många trivas utmärkt hemma, och det var roligast att få bo hemma så länge som möjligt. Ett mindre antal voro förhindrade att flytta hemifrån till följd av försörjningsplikter mot föräldrar och syskon eller sjuka mödrar och svarade med en motfråga: Vill man då i gengäld hjälpa dem att ta hand om dessa personer? Endast 4 patienter uppgåvo, att de skulle vara beredda att överväga barnafödandet, om de erhöllo möjlighet att flytta hemifrån.

Den psykologiska beroendeställning, vilken är orsaken till den oresonliga rädsla för föräldrarna, som kommer till synes i abortsituationen, framträder således också i en oförmåga och bristande vilja att frigöra sig från föräldrarnas inflytande.

Med hänsyn till dessa förhållanden kunde man knappast vänta sig, att abortklientelet i någon större utsträckning skulle ställa sig förstående inför den sjätte frågeställningen, som förelades de ogifta, nämligen deras villighet att föda barn, om de bereddes möjlighet att tills vidare ha arbete, omhändertogos på lämpligt sätt under tiden kring förlossningen och därefter bereddes en bostad av typ stiftelsen Fredric Eens minne samt arbete, som satte dem i stånd att samtidigt sköta sitt barn.

De flesta patienterna avvisade bestämt detta projekt. Åtskilliga förklarade, att det inte alls passade in på deras situation. Kom det så långt gifte de sig i stället. Andra föredrogo att stanna hemma hos modern. Egendomlig var den märkvärdigt starka reaktion som en del patienter visade mot detta förslag, som ju onekligen anvisar en praktisk utväg. Ideligen svarade patienterna »usch», »nej, nej» och visade alla tecken på den mest bestämda motvilja. En del brast i gråt. Kanske ligger förklaringen till denna känslostorm just i förslagets verklighetsbetonade karaktär. Man rör sig i själva verket inte längre på teoriernas område utan sysslar med en möjlighet som sedan länge i en eller annan form tillämpas av sociala kuratorer. Det skulle innebära, att de sociala kuratorernas arbete på att skaffa gravida flickor platser som obemärkta med följande mera växlande arrangemang för barnet, adoption, lekstuga, hem för ogifta mödrar etc. väcker ett visst motstånd hos en del av klientelet. Det är för närvarande den mest systematiskt utformade hjälpformen men med den har man tydligen endast en begränsad möjlighet att påverka patienter, som ännu befinner sig i början av grossessen, då abortsituationen är som mest akut.

En del patienter betraktade dessa arrangemang mindre affektbetonat men ryggade uppenbarligen tillbaka inför de många praktiska svårigheter, som följde. Man tyckte det lät krångligt helt enkelt och kände sig inte kapabel att gå i land med denna radikala nyordning av ens liv. Omkring 1/5 av patienterna intogo dock en principiellt mera välvillig hållning, men även dessa hade ibland invändningar att komma med. Tydligen var man också tveksam om, hur man skulle

gå i land med det hela. En del behövde helt enkelt tid på sig för att smälta den möjlighet som öppnats för dem.

Effekten av socialpolitiska åtgärder beträffande abortklientelet.

De 178 abortsökande patienterna ha alla varit föremål för påtryckningar i syfte att förmå dem att föda barn. Det är ännu för tidigt att yttra sig om resultatet därav. Först vid en efterundersökning är det möjligt att få veta, hur långt man kan komma med nuvarande socialpolitiska resurser. Åtskilliga av de patienter, som besökt byrån, konsulterat läkaren och i en del fall också sammanträffat med kuratorn utan att sedermera avhöras, torde under alla förhållanden genom de upplysningar, den socialpolitiska orientering och den direkta hjälp som lämnats, sedermera funnit för gott att avstå från abort. I en del fall har det varit möjligt att redan vid första besöket övertyga patienterna om det olämpliga i fosterfördrivningen. I andra fall har samma resultat ernåtts först efter flera besök och sedan kuratorn konsulterats. Hittills ha av samtliga patienter omkring 11 % med säkerhet beslutat sig för att fortsätta havandeskapet. De skäl, som kommit abortbeslutet att försvinna, ha varit ganska växlande. En del ha kunnat gifta sig, andra ha fått en viss social hjälp. En del ha endast hjälpts till rätta i det socialpolitiska virrvarret, och några slutligen ha helt enkelt resignerat och funnit sig i ett öde som för dem själva känts bittert. De närmare detaljerna i denna hjälpverksamhet falla utanför författarens område.

Hos de återstående patienterna ha i några fall uppträtt spontanaborter, medan omkring 6 % erhållit legal abort på eugeniska eller medicinska indikationer. Särskilt är det den överhängande suicidalrisken, som i en del fall föranlett ingripande.

De övriga patienternas öde är för närvarande ej med säkerhet känt. En grov uppskattning av prognosen ger vid handen, att det i nära hälften av alla fall knappast finns någon anledning att vänta, att de skulle avstå från aborten. Gifta och ogifta äro här ungefär lika representerade. Den sämsta prognosen uppvisa bland de gifta kvinnorna en del utsläpade mödrar samt patienter med erotiska konflikter, skilsmässosituationer, otrohet, sexualnegativism etc., medan bland de ogifta på motsvarande sätt de personliga konflikterna och de konventionella skälen tyckts dominera bland fallen med dålig prognos. Då ekonomiska och sociala motiv varit dominerande, har det oftare funnits anledning att bedöma prognosen gynnsammare. Dessa patienter ha framför allt i regel varit mera lyhörda för skäl och argument och därför också tillgängligare för socialpolitiska resonemang.

Att prognosen i en del fall förefaller att vara jämförelsevis god beror emellertid främst på den stora rädsla för de med den kriminella aborten förenade riskerna, som ådagalägges. Många patienter förklara rent ut, att de inte för sitt liv skulle våga anlita en kvacksalvare och att just denna rädsla är anledningen till deras besök på byrån. En grov uppskattning ger vid handen, att denna fruktan för den kriminella abortens faror skulle kunna väntas avhålla kanske 1/4 av patienterna från att fullfölja aborten. Ytterligare många äro nog rädda för det kriminella ingreppet, men motiven förefalla att vara tillräckligt starka för att förmå dem att övervinna sin fruktan. Mycket vanlig är slutligen en bristande kännedom om riskerna eller helt enkelt suveränt förakt för desamma. De upplysningar, som lämnas på byrån, mötas av dessa patienter ofta med stark misstro. Man är tydligen så van vid skrämselpropaganda och så inställd på förmaningstal, att man helt enkelt inte sätter tro till, vad man får höra.

Det är vanskligt att göra ett överslag över vilka resultat ett effektuerande av de socialpolitiska projekt, som prövats på patienterna, skulle medföra. I många fall är det alldeles tydligt, att varje tanke på abort omedelbart skulle försvinna, om man var i stånd att hjälpa dem på åsyftat sätt. I andra fall kan inte ens denna vidlyftiga apparatur tillmätas någon större betydelse. En del patienter äro spänt

intresserade, andra fullständigt likgiltiga eller rent oppositionella. Om de olika omständigheterna, patientens motiv, psykologiska typ och attityd gentemot förslagen, vägas mot varandra förefaller det som om dessa förslag borde vara fullt tillräckliga som abortavhållande moment i omkring 1/3—1/2 av samtliga fall. Hos 15—20 % torde alla tvivel under sådana omständigheter bortfalla. Över hälften skulle till och med säkert påverkas betydligt i sin uppfattning av situationen. Resultatet beror emellertid frånsett den allmänna sociala utvecklingen i stor utsträckning på vilken storlek de kontanta bidragen av olika slag skulle komma att få. Dessutom är det nödvändigt, att denna hjälp för att nå önskad effekt förenas med aktiv handledning och bearbetning av patienterna. Mycket vanligt är ju, att den sociala hjälpen, trots att ekonomiska svårigheter utan tvivel är det drivande motivet, ingalunda föredrages framför abort, om patienten har möjlighet att välja helt på egen hand. Det behövs en aktiv insats från rådgivarnas sida. Patienterna måste omhändertagas på ett annat sätt än tidigare, annars är det fara värt, att aldrig så omfattande socialekonomiska åtgärder endast få begränsade resultat.

De fall, som med nuvarande hjälpmöjligheter, äro svårast att påverka och som vid konsultationen erhållit prognosis pessima, förefalla i allmänhet svårast att hjälpa även vid en utökad hjälpverksamhet i enlighet med de prövade riktlinjerna. Det förefaller, som om dessa därför skulle behöva kompletteras med åtgärder av annat slag avsedda för de grupper, där mera personliga och konventionella motiv träda i förgrunden.

Redan när hjälpåtgärderna befinna sig på detta hypotetiska stadium, har man för övrigt nytta av dem. Det är intet tvivel om, att det har varit lättare att vinna kontakt med klientelet, när man haft alla dessa praktiska frågor att diskutera. För att det skall vara möjligt att utöva ett personligt inflytande, är det tydligen nödvändigt, att man inte bara inskränker sig till de varningar, förmaningar och övertalningar som för närvarande i många fall beklagligtvis är det enda, som kan göras. Genom de praktiska förslagen väckes patientens intresse, hon får något att fundera över. Abortbeslutet förefaller kanske inte längre så självklart och enkelt, och man kan kanske förmå patienten att återkomma för vidare dryftning av det sociala läget. Därmed har man nått det uppskov med abortens effektuerande, som är det första målet vid abortrådgivningen.

Det finns ingen anledning att här gå in på hur denna utvidgade sociala rådgivningsverksamhet skulle vara organiserad. På en del punkter ger emellertid materialet anledning till påpekanden av intresse. Det har redan framgått av redogörelsen för patienternas motiv, att det ofta föreligger polyvalenta hjälpbehov, där det är nödvändigt för den sociala rådgivaren att, i den mån det finns resurser därtill, ingripa stödjande och tillrättaläggande på en rad olika sätt. Man kan aldrig schematisera den sociala hjälpen. Det förekommer fall, där sådana åtgärder, som diskuterats i det föregående, inte värderas särskilt högt, men däremot annan påpasslig hjälp kan vara avgörande. Ett lån på ett par tusen kronor till byggnadsbidrag från hemkommunen kan t. ex. vara tillräckligt för att få en abortbegäran så grundligt förändrad, att patienten i stället blir utom sig av ledsnad, när det sedan råkar bli en spontan abort. Ofta är den bästa hjälpen att övertala arbetsgivaren att intaga förstående attityd. En person som var anställd på ett spädbarnshem vågade själv inte tala med sina religiösa överordnade, trots att det ju uppenbarligen skulle vara lätt för henne att ordna upp det hela genom att hon fick ha sitt barn på hemmet. Att åstadkomma en hjälpsam och förstående attityd hos föräldrarna eller kontrahenterna har ibland mycket stor betydelse, och det är också sysslor, som tillhör den sociala rådgivarens personliga verksamhetsfält.

Det gäller härvid att inte ge tappt i första taget. Man kan inte beräkna, att de upprörda och förtvivlade människor, som begära hjälp med avbrytande av havan-

deskapet, endast efter en stunds samtal helt plötsligt i någon större utsträckning skola förklara sig villiga att föda barnet efter aldrig så rundhänta löften om socialt stöd. Även om man rör sig med löften, som gå att förverkliga, måste man ge patienterna tid på sig att smälta dessa nya möjligheter. Det tar tid, innan de hunnit tänka sig in i, att det kanske finns andra utvägar än dem de själva föreställt sig, och under den tiden måste den sociala rådgivaren utöva ett aktivt inflytande på dem. Man får försöka förmå dem att återkomma gång på gång, om så skulle behövas, tills man finner att saken är klar och att endast praktiska formaliteter återstår. När patienterna, som ju så ofta är fallet, söka få abort, redan innan havandeskapet med säkerhet är fastställt, har man ett osökt tillfälle att ställa tillbaka dem på nytt för vidare undersökning, medan man samtidigt sätter igång med att försöka förmå dem att komma på andra tankar. I regel är det inte svårt att övertala patienterna att åtminstone uppskjuta aborten några dagar, tills man får se, om det verkligen är frågan om grossess. Under den tiden kan det hända, att de förmå lugna sig så pass mycket att de blir tillgängliga för socialpolitiska argument. Ibland kan det vara nödvändigt att utveckla en intensiv verksamhet. Man kan få ha upprepade samtal och påtryckningar, inleda kontakt med andra personer etc. Man kan få hålla på både en och två månader, innan patienten definitivt kommit ur farozonen och slagit alla tankar på abort ur hågen. Ibland kan det vara lämpligt att en tid placera patienten på ett sjukhus eller ett hem för att rycka henne lös ur en påfrestande miljö eller för att få suicidalfunderingar att försvinna.

Det är tydligt, att en verksamhet av detta slag måste ställa stora krav på sina utövare. Det ena fallet är inte det andra likt. Man har inga schemata att följa utan får improvisera från fall till fall. En del patienter äro ganska lätta att påverka, deras abortönskningar odeciderade och diffusa, andra däremot utomordentligt svåra att kunna göra någonting åt. Patienterna komma ju inte för att erhålla social hjälp utan för att få abort. Många äro så helt uppfyllda av tanken därpå, att de utan vidare avvisa varje annat förslag. De sociala hjälpmöjligheterna intressera dem helt enkelt inte. De lyssna med besvikelse, förtvivlan och illa dold otålighet. Det finns patienter, som äro djupt deprimerade, självförsjunkna och otillgängliga för alla andra föreställningar än tanken på att fostret skall bort till varje pris. Andra äro hysteriskt agiterade, storgråtande och upprörda. Sådana patienter äro i första omgången fullständigt otillgängliga för socialpolitiska argument. De vilja ha abort och ingenting annat, och man kan vara alldeles övertygad om, att ett ovillkorligt nej till legal abort obönhörligen driver dem till en kriminell abort. Å andra sidan visar erfarenheten, att sådana starkt affektbetonade tillstånd inte sällan klinga av rätt hastigt. Det är en reaktion, som är betingad av den första överraskningen, villrådigheten och hjälplösheten i en situation, som är alldeles ny, och som hotar att vända upp och ned på hela deras tillvaro. Kan man förmå dem att uppskjuta sitt abortbeslut en smula, äro de om en tid betydligt lättare att påverka. I sådana fall är det felaktigt att förstöra denna möjlighet genom ett kategoriskt avvisande av deras abortbegäran, som helt och hållet avklipper den framtida kontakten. Man får inte helt avlägsna denna nödplanka, man får uppskjuta det definitiva beskedet, meddela patienten, att saken måste undersökas och utredas och att därför förnyade besök bli oundgängliga. I enstaka fall kan man då bevittna, hur abortönskningen undan för undan blir mindre imperativ, så att patienten vid ett senare tillfälle kanske helt resignerar inför möjligheten att få legal hjälp och i stället börjar överväga de arrangemang, som kunna hjälpa henne att föda barnet.

Andra patienter äro tvärtom fullständigt kallblodiga och orädda. I materialet finns en ung arbeterska, vars väninna för en tid sedan dog i abort. Själv var hon nu gravid och ansåg sig ur stånd att föda barnet. De föreslagna hjälpåtgärderna gjorde inte alls något intryck på henne. Hon förklarade, att hon ämnade

gå direkt till en kvacksalvare, om man inte hjälpte henne på byrån och konstaterade kallblodigt, att dör man så dör man. Andra patienter taga hela situationen ganska lätt, yttra sig föraktfullt om riskerna och anse den sociala hjälpen båta föga. En annan inte ovanlig attityd är den skenbara lättillgängligheten och mottagligheten för den sociala rådgivarens argumentering. Patienten går med på allting, håller med om riskerna och accepterar det hjälpförslag, som skisseras. Hon lovar att återkomma för att ordna upp de praktiska detaljerna. Man har emellertid en känsla av att alltsammans endast är en fasad. Hon går med alldeles för lätt på allting, är alltför ointresserad av detaljerna. Uppenbarligen vill hon inte alls inlåta sig på en diskussion. Hela hennes attityd har varit ett noli me tangere, ett sätt att utan obehagliga moralkakor kunna gå igen så fort som möjligt, sedan hon väl fått klart för sig, att någon direkt aborthjälp inte går att erhålla. Om en sådan patient meddelades några dagar senare mycket riktigt, att hon insjuknat svårt, förmodligen till följd av kriminella manipulationer. Det förekommer också, att patienterna ha så bråttom att ordna saken, att de inte ge sig tid att invänta rimliga åtgärder. Patienter, hos vilka de medicinska indikationerna skulle vara värda att pröva med tanke på det berättigade i en legal abort, svarar t. ex., att de vilja ha abort genast, utförd med sond och inte på annat vis. Man fordrar att bli hjälpt på fläcken utan att behöva vara borta från sina barn.

Hela detta svårbehandlade klientel fordrar tydligen hos rådgivaren inte bara stora och mångsidiga sociala resurser och socialt kunnande utan också psykologisk erfarenhet och förståelse. Det är ofrånkomligt, att de personer, som komma att anförtros denna rådgivande verksamhet, under sin utbildning även erhåller en grundlig psykologisk skolning beträffande abortklientelet. Man kan inte sätta vilken social kurator som helst på detta arbete. Redan under utbildningen, innan vederbörande får tillfälle att arbeta på egen hand, måste kuratorn skaffa sig erfarenhet om abortklientelet och dess speciella natur. Hon måste lära sig, hur hon skall arbeta som social rådgivare när klientelet många gånger värjer sig för den sociala hjälp, hon har att komma med. Hon måste lära sig att anpassa sitt handlande efter patientens psykologiska typ och att så småningom skaffa sig en erfarenhet om hur dessa olika människor skola tagas, för att arbetet skall bli så effektivt som möjligt.

För närvarande har man mycket litet erfarenhet om dessa förhållanden. Problemen ha egentligen aldrig varit föremål för närmare studium. Om den sociala rådgivningen utökas, blir det emellertid nödvändigt att upptaga dessa problem till vidare undersökning, så att det med tiden kan skapas handlingsschemata, som underlätta de sociala rådgivarnas ömtåliga arbete. Man bör redan under sin utbildning få lära sig vilka psykologiska problem man har att bemästra, och hur man bör handla i de vitt skilda fallen för att resultatet skall bli så gott som möjligt.

Av den föregående framställningen torde framgå, att man inte får vänta sig för mycket av den sociala hjälpverksamheten, för den händelse den inte kombineras med en aktiv rådgivning av därtill särskilt utbildade personer. Det största hindret för att de socialpolitiska åtgärderna skola kunna få största möjliga effekt ligger emellertid i svårigheterna att få klientelet att söka denna sociala hjälp och att konsultera rådgivarna. I den mån abortklientelet kommer i kontakt med de samhälleliga organen, är det i första hand läkarna, som konsulteras. Erfarenheten visar, att det för närvarande är ganska svårt att därefter förmå patienterna att vända sig till en kurator. Många förklara rent ut, att de inte kunna se någon mening däri. Kuratorn hjälper dem inte med abort. Andra nicka bifall men infinna sig aldrig hos kuratorn. På detta sätt är det ett jämförelsevis litet antal, som kommer under den sociala rådgivarens inflytande. I den mån hjälpresurserna berikas och klientelet blir underkunnigt härom, komma utan tvivel både läkarkonsultationerna och villigheten att besöka kuratorn att avsevärt öka. Särskilt de många patienter, som ha rent ekonomiska motiv, komma då att konsultera

kuratorn. Däremot blir det alltjämt svårt att få kontakt med dem som utom sociala eller medicinska skäl även åberopar konventionella och personliga förhållanden. De se inte sin situation restlöst uppklarad, vilken social hjälp som än vankas, de anse det i stor utsträckning vara meningslöst att öda tid på att vänta på råd, som inte hjälper, och många av dem hysa till och med en känsla av att man bör akta sig för att tvingas föda barnet genom att utsätta sig för den sociala rådgivarens påtryckningar. Utan tvivel skulle även en stor del av dessa patienter vid närmare konfrontation med de sociala organen och den ekonomiska hjälpen ändra mening. I den mån patienterna inte söka läkare synes emellertid för närvarande inga möjligheter till en sådan kontakt föreligga, och denna stora grupp undandrar sig således helt och hållet den sociala hjälpens verkningar och kuratorns inflytande. Det enda som skulle kunna föranleda dem att söka läkare eller kurator vore förhoppningen att den vägen kunna få hjälp med fosterfördrivning. För närvarande ha emellertid de flesta patienterna reda på att en sådan hjälp endast lämnas ett ringa fåtal på legal väg och enligt bestämda indikationer, och att kuratorn inte alls kan hjälpa dem att få till stånd en abort.

Detta förhållande inskränker effekten av en utbyggd hjälpverksamhet och rådgivning för abortsökande. Hur bättre kontakt skall kunna komma till stånd melian hjälporganen och den del av abortklientelet, som icke anser social hjälp vara tillräckligt som abortavhållande moment, är ännu en öppen fråga.

Bilaga 3.

Efterundersökning av 184 abortsökande kvinnor i Lund.

Av *Olof Johnsson.*

På grund av flera samverkande orsaker, väl mest därför att jag sedan många år sköter hälsovårdsnämndens i Lund sexualhygieniska poliklinik, har jag bland mitt klientel kunnat räkna ett år från år stigande antal kvinnor, som söka för misstanke på inträdd grossess. I ett sorgligt stort procenttal av dessa framställes direkt eller under samtalets gång en abortbön. Formen för denna växlar från ett skyggt antydande till det pockande, nästan hotfulla kravet. Så småningom började jag att närmare sysselsätta mig med den socialhygieniska bakgrunden till dessa böner. Jag antecknade mer eller mindre regelbundet i journalen det av patienten uppgivna motivet och i regel också de viktigaste socialhygieniska data om henne, såsom inkomst, bostad, barnantal, föregående aborter, familjeförhållanden. Under de senaste åren har frekvensen av kvinnor av denna kategori på min mottagning hållit sig ungefär vid inemot 100 per år, vilket måste anses vara en ovanligt hög siffra för en enda läkaremottagning. Det är därför endast naturligt, att jag också börjat fråga mig: hur går det för dessa kvinnor? Fullfölja de sina havandeskap, hur ofta avbrytas dessa av abort med eller utan åtgärd? Och hur går det för dem som fullfölja, visar sig deras fruktan att belastningen skall bliva för stor berättigad eller ej? Och vad blir följden för dem, som taga risken av provocerad abort? Det är en rad frågor, vilka synas mig ha ett synnerligen stort folkhygieniskt intresse särskilt nu, då befolkningsfrågan diskuteras från alla tänkbara synpunkter. Jag började därför att förbereda en efterundersökning å mitt abortsökande klientel. Om en sådan undersökning skall ha något värde, kräves av den att undersökaren verkligen går på djupet, att han helst personligen talar ingående med patienten, besöker henne i hennes hem, med ett ord studerar henne i hennes egen miljö. Först då blir det möjligt att fälla ett moget omdöme om hur det fortsatta eller avbrutna havandeskapet påverkat kvinnan och hennes sociala ställning. En nödvändig förutsättning är också, att man vinner patientens förtroende och får korrekta och öppna svar av henne. Mitt material bjuder på denna punkt avsevärda fördelar; dels känner jag i kanske de flesta fall vederbörande sedan många år, dels är huvudparten av mitt material från Lund och alltså relativt lätt att återvinna kontakt med.

Jag hade hunnit så långt i mina förberedelser, att jag genomfört ett par förberedande undersökningar, fastställt utkast till formulär för efterundersökningen och börjat forska i tillgängliga sjukhusjournaler för att komplettera uppgifterna om patienterna. Vid denna tidpunkt fick 1941 års befolkningsutredning kontakt med den planerade undersökningen och ansåg den vara av intresse för sitt ändamål.

Materialet till denna redogörelse är alltså hämtat från mina journaler över de kvinnor, som åren 1935, 36 och 37 sökt mig för havandeskap och därvid uttalat bön om abort. Hela materialet redovisas i tabell I fördelat på åldersklasser. Först några ord om diagnosen. Denna är i samtliga fall satt genom bimanuell palpation och i varje fall med minsta tvivel har Zondeck-Aschheims prov tagits[1].

[1] Jag begagnar här tillfället att tacka professor Ahlgren på Farmakologiska Institutionen för hans välvilliga hjälp

Det är i hög grad påfallande, att bland de 242 kvinnorna visade sig endast 28 vara icke gravida. En överblick av samtliga kvinnor, som sökt för grossessdiagnos hos mig 1934—41, visar att i runt tal 30 % av dessa voro icke gravida. Förklaringen ligger helt enkelt däri, att abortbönen oftast först framställes då diagnosen är säkrad.

Spridningen över åldersklasserna erbjuder inte något särskilt av intresse. Observeras bör dock att hos de gifta är besättningen ända upp de i högre åldersgrupperna ovanligt jämn, maximum ligger mellan 25—30 år. För de ogifta frapperar det höga antalet tonåringar (27), maximum här ligger mellan 20—25 år. Proportionen gifta/ogifta stämmer väl med vad andra undersökningar visat för klientel av denna art.

Återuppsökandet av patienterna måste med hänsyn till de särskilda omständigheterna, främst den korta tiden, anses ha lyckats bra. Tekniken har varit den, att jag först i kyrkböckerna låtit söka upp nuvarande adress, sedan har jag personligen sökt patienten i hennes hem, haft turen att också i de flesta fall träffa henne där redan vid första besöket, haft ett förberedande samtal med henne hemma om detta varit lämpligt, antecknat mina intryck av hemmets standard och skötsel samt ställt patienten till min mottagning för närmare samtal, där så varit behövligt. Detta gäller i Lund eller i närheten av Lund bosatta patienter. De flesta längre bort boende har jag tillskrivit med brev en eller flera gånger och så samlat ihop de viktigaste upplysningarna. Det är givet att på detta sätt vunnet intryck ej har samma sanningsvärde som ett personligt samtal ger; jag har också här begränsat de efterforskade svaren till ett minimum. Materialet är på dess nuvarande ståndpunkt sammansatt så, att personlig kontakt ernåtts i 142 fall. Samtliga återfunna uppgår till 184 eller 76 %.

De på ovanbeskrivna sätt insamlade undersökningarna ha införts på undersökningsblanketten tillsammans med mitt journalsutdrag och ha därefter kompletterats med utdrag ur sjukhusjournaler från landstingets lasarett. Dessa sista utdrag ha helt verkställts av med. kand. Folke Serin, som dessutom hjälpt mig på ett flertal andra punkter. Utdragen äro långt ifrån fullständiga men ha varit av mycket god hjälp vid utformningen av mitt omdöme om patienten. Överhuvudtaget vill jag här mycket starkt betona att hela denna redogörelse endast är en snabböversikt över ett tämligen litet material, varför alla omdömen måste tagas med en viss reservation.

Undersökningens ena huvuduppgift är att taga reda på utgången av de havandeskap, vilka kvinnorna velat ha hjälp till att få avbryta. Tabell II ger detta svar och talar klart för sig själv. Ej mindre än 117 kvinnor eller 63 % ha fullföljt sitt havandeskap och fött sitt barn. Lägges till dessa de 5 fallen av provocerad abort. immin. får man 66 % fullföljda havandeskap. Denna siffra är överraskande hög. Enligt dr Gårdlunds undersökning[2] å 737 kvinnor, som sökt honom för att få sitt havandeskap avbrutet, skulle endast 32 % sluta med förlossning och 68 % med abort, provocerad eller spontan. Förklaringen till skillnaden är den, att hans material har en helt annan sammansättning än mitt; dels är det ett storstadsklientel, dels måste hans patienter ha haft en helt annan medveten kraft i sin abortönskan än mina, vilka ofta framställt sin önskan i mera vag form, som en tanke deras medvetande lekt med. Dessa två olika material belysa på ett ytterst intressant sätt den roll miljön spelar för abortmotivets uppkomst, hur lätt en vag abortönskan kan vinna fast form, då omständigheterna äro gynnsamma, och hur snabbt den kan ta sig utlopp i handling, då möjlighet bjuder sig.

Tabellen visar också att 10 % (13 gifta och 5 ogifta) av kvinnorna fått sin

[2] SOU 1935: 15 sid. 186 ff.

önskan uppfylld på legal väg. Denna siffra är hög, och den belyser ett påstående, som jag upprepade gånger skall återkomma till, nämligen att den socialekonomiska belastningen på kvinnorna genomgående är stark i mitt material. Särskilt gäller detta de gifta. Siffran för spontana aborter (4 gifta och 11 ogifta) är också hög. Visserligen ger den endast ett procenttal av 8 eller ungefär densamma som vanligen anges vara ett medeltal för de spontanta aborterna i Sverige[3], men säkert gömma sig likväl ett antal provocerade aborter bland dem. Jag har närmare diskuterat frågan om aborterna i en senare avdelning. Här vill jag först taga upp till behandling undersökningens andra huvudfråga: På vad sätt belastar det fullföljda havandeskapet kvinnorna ur socialekonomisk synpunkt?

Som nämnts ha 117 kvinnor av 184 fullföljt sitt havandeskap, och av dessa voro 52 gifta och 65 ogifta. Till de ogifta har jag då räknat två änkor och två fall av samboende utan äktenskap. Den sista siffran är anmärkningsvärt låg. De 52 gifta kvinnorna redovisas i tabell III fördelade på yrken (mannens), socialklass och vissa bostadsförhållanden. Vad först yrkesfördelningen beträffar så tillåter siffrornas storlek ej jämförelse med andra material. Men klart framgår att mina patienter rekryteras nästan uteslutande från arbetarklassen; övriga och särskilt ekonomiskt mera gynnsamma yrken äro mycket sparsamt företrädda. Detta är viktigt att framhålla, ty några allmänna slutsatser om abortsituationen för kvinnor i Skåne kunna absolut ej dragas. Däremot får man enligt min mening en god uppfattning om arbetarklassens situation i detta avseende. Jag har, också på grund av de små siffrorna, avstått från en genomförd uppdelning av begreppet arbetare. I stället har jag genom uppdelning på »socialklasser» sökt ge en uppfattning om patienternas socialekonomiska ställning. Detta har ej varit möjligt annat än genom ett allmänt omdöme, som tar hänsyn dels till de av patienterna uppgivna inkomsterna, dels till det intryck patienten och hennes bostad gjorde vid efterundersökningen. Med hjälp av den i de flesta fall ingående tidigare kunskap jag har om mina patienter tror jag mig ha åstadkommit en rätt tillförlitlig gradering. Med begreppet socialklass menar jag följande: Till klass I föras alla som mer eller mindre regelbundet äro beroende av fattigvård för att klara sin ekonomi. Det gäller alltså ett klientel som antingen direkt tillhör slumtypen eller som kämpar en ständig kamp att hålla sig just ovanför den rena pauperismen. Till klass II för jag alla som klart äro ovan klass I, men vilkas inkomst ligger omkring det som jag för Lund räknar som existensminimum eller cirka 750 kronor per familjeenhet. Detta skulle t. ex. för en familj på två vuxna och två barn betyda en årsinkomst av 2 100 kronor jämte hyra. Jag har också sökt taga hänsyn till inkomstens säkerhet, till bostad och hyra och till hustruns duglighet. Trots all omsorg blir givetvis omdömet i viss mån godtyckligt. Å andra sidan skulle strikta gränser efter inkomstgrupper också ge en på många punkter falsk bild. Till klass III har jag räknat dem, som ha en säkrad ekonomi avsevärt över existensminimum och till klass IV slutligen fåtalen fall av ekonomisk medel- eller överklass, som råkat komma in i mitt material. Vid definitionen av begreppet trångboddhet har jag följt de vanliga normerna enligt kommentarerna till hälsovårdsstadgan.

Definierat på detta sätt fördelar sig mitt material av gifta kvinnor enligt tabell III så att 12 tillhöra klass I, 28 klass II, 10 klass III och endast 2 den högsta klassen. Det råder alltså ingen tvekan om, att den övervägande delen av mina patienter komma från ekonomiskt tungt belastade skikt i samhället. Detta visar sig också i bostadsförhållandena, i det 19 äro trångbodda. Bostädernas kvalitet har många gånger varit till och med mycket dålig, vilket som bekant ej är sällsynt i Lund. Rubriken »boende i subventionerad fastighet»

[3] P. Wetterdahl SOU 1936:59 sid. 167 ff.

har jag tagit med för att belysa en form av samhällshjälp. Den visar att från 1935—37 till 1942 ha ej mindre än 10 av mina patienter flyttat över i samhällssubventionerade lägenheter; i de flesta fallen gäller det bostäder för barnrika. Jag återkommer till mitt intryck, att detta många gånger betytt en avsevärd standardhöjning för hela familjen och även bidragit till att i hög grad lätta trycket på den abortsökande husmodern. Sista rubriken talar om eget arbete och visar att förekomsten av eget fast arbete är sällsynt (5 fall); något vanligare är tillfälligt arbete såsom städning, handsksömnad, betupptagning etc. (10 fall). Trots den ringa frekvensen kan man ej bagatellisera hustruns egna inkomster, vid de trånga budgeter det här gäller spelar varje krona en stor roll för familjens egenskap att tillhöra klass I eller II.

Tabell IV redovisar 65 ogifta abortsökande kvinnor, och jämförelsen med föregående tabell erbjuder en rad intressanta synpunkter. Att kategorien hemmadöttrar (9) och hembiträden (23) skulle utgöra största yrkesgruppen är ej direkt oväntat, men att de skulle utgöra hälften av materialet hade jag själv ej trott. Gruppen fabriksarbeterskor är däremot påfallande liten, och dock har Lund ett par industrier med stor kvinnlig arbetskraft. Restaurantpersonalen är företrädd med 8 fall och affärs-kontorsanställda med 5. Fördelningen på socialklasser visar, att nästan alla tillhöra klass II. Boendeförhållandena ha för denna grupp mindre intresse. Trångboddhet förekommer nästan enbart då vederbörande bor i föräldrahemmet (vilket är fallet i 19 fall, varav trångt i 8 fall). I 46 fall har patienten hyrt själv eller bott på arbetsplatsen. Sammanfattande måste jag om gruppen ogifta säga, att dessa såväl ekonomiskt som bostadhygieniskt äro avsevärt bättre lottade än de gifta. Detta är en gammal erfarenhet. Just i detta sammanhang ger det emellertid något att tänka på, att giftermålet, som borde vara den naturliga utvägen ur abortsituationen, så ofta drar med sig hotet om en sänkt standard.

I tabell V redogöres för det antal barn, som kvinnorna fått före den grossess de nu söka för samt för tidigare aborter. Frekvensen av spontanta respektive provocerade aborter är ej anmärkningsvärd och hänsynen till de små talen förbjuder jämförelser. De som »senare» redovisade aborterna ha två gånger erkänts vara provocerade. Det är självklart, att de gifta ha flera barn; bland dem finnas endast 5 0-föderskor och 10 enföderskor. Majoriteten har 2—3 eller 4—5 barn, 6 ha räknats till mångföderskorna och bland dem finnas både 10—11 och 12-föderskor representerade. Genom gruppen av de legala aborterna, som redovisas senare, har dock från materialet rensats ut de mest markerade mångföderskorna. Mina ogifta patienter ha i regel varit 0-föderskor (56 av 65). Av mera intresse är att dessa kvinnor, som sökt med en ofta mycket stark abortönskan, efter det havandeskap det här gäller fött ytterligare barn till världen i så pass många fall. Särskilt egendomligt är detta i fråga om de gifta, som dock i 20 fall av 52 (8 till och med 2 gånger och två 3 gånger) ånyo fött barn. Ej ens materialets ena 12-föderska saknas bland dessa omföderskor.

I de följande två tabellerna VI o. VII redogör jag för de abortmotiv, som kvinnorna anfört vid besök 1935—37. Nu är ju förhållandet i verkligheten så, att de flesta kvinnor vid abortbönens framförande ej ha något klart utformat motiv att lägga fram; de ha med andra ord icke tänkt sig in i sin egen situation. Ej heller alltid kan det på deras bön följande samtalet klarlägga, vad kvinnan egentligen menat med sina anförda motiv. Situationen är så komplicerad, att först en ingående analys kan göra detta. Det motiv som till sist blivit antecknat i journalen är därför med nödvändighet redan från början färgat av läkarens uppfattning av situationen. Analysen och beteckningen av motiven möter också stora svårigheter, då de olika motiven gripa in i varandra, betinga varandra ömsesidigt och många gånger ej kunna graderas till sin inbördes valör. Av dessa och andra skäl har jag vid motivbeteckningarna valt att hålla mig

till ett mindre antal beteckningar av socialekonomisk natur. Det är min bestämda övertygelse, att kvinnans socialekonomiska situation alltid är det huvudsakliga. Är den gynnsam, så växer ingen abortönskan upp annat än undantagsvis, är den ogynnsam så griper kvinnan tag i alla möjliga förevändningar för att utåt och för sig själv motivera sin önskan att bliva barnet kvitt. Jag tror med andra ord, att kvinnan med mycket få undantag föder sin abortönskan under en mer eller mindre klart fattad känsla, att den kommande uppgiften under nuvarande förhållanden är för tung för henne. Jag har fått denna uppfattning bestyrkt vid efterundersökningen, då jag regelbundet frågat mina patienter, om de vilja ha flera barn nu och om de skulle vilja ha detta under förutsättning att deras och barnens ekonomi vore garanterad. Då har jag i mycket stort antal fall fått svaret »att under *dessa* tider så vågar jag inte skaffa mig flera barn». Det är enligt min mening av avgörande betydelse för hela befolkningsfrågan att återskänka åt kvinnorna en sund framtidsoptimism. Men för en kvinna, som på ett personligen smärtsamt sätt upplevt sitt eget misslyckande att skaffa sig och sina barn en hygglig levnadsstandard är det svårt att predika en sådan optimism. Det blir alltför lätt endast en predikan.

Jag vill med denna avvikelse ha förklarat, varför jag anser det ekonomiska trycket vara det alla andra överskuggande skälet till abortönskan hos mina patienter. Jag har funnit det hos praktiskt taget alla gifta; det är just de som känna ansvaret för sina barn klarast. Hos de ogifta är det ej så uttalat, men det finns oftare än vi få fram. Sedan kan detta ekonomiska motiv taga sig olika uttryck, beroende på hur den svåra ekonomiska situationen uppkommit. I tabell VI visar sig detta genom kombinationen av olika motiv: ekonomi + många barn, ekonomi + sjuk man etc. Bland de gifta kvinnorna har jag endast ett fåtal gånger funnit motiv, som helt kunna kallas fria från ekonomin: t. ex. hos kvinnor i 40-årsåldern, hos en välsituerad hustru med allmän klenhet samt i ett fall där en annan man var fader till det väntade barnet och där för övrigt mitt råd att fullfölja grossessen fört till att vederbörande steg för steg brutits ned av den äkta mannens år efter år upprepade förebråelser för gökungen, detta trots att han själv avgjorde hennes beslut att ej söka abort. Visserligen anför han ständigt som skäl för förebråelserna familjens försämrade ekonomi, så helt rent är ej ens detta fall.

Det sagda må vara nog om motivbegreppet i detta sammanhang. Jämförelsen mellan gifta och ogifta kan jag göra kort. För de ogifta har tillkommit ett genomgående motiv: vanäremotivet i dess olika variationer. Oftast framträder det som rädsla att ej bli gift med fadern, i andra hand som rädsla för vad föräldrarna skola säga; oftast är det sammanknutet med känslan av att vara övergiven. En stark faktor är kvinnans föreställning, att ett barn skall handicapa henne på äktenskapsmarknaden, men denna föreställning har ju även den en klart ekonomisk bakgrund. Om vanäremotivet som helhet kan sägas, att det nog överdrives av kvinnan. Efterundersökningen visar, att risken så gott som regelbundet varit överskattad. Jag har också ett intryck av av, att dess valör så småningom håller på att sjunka i de flesta kretsar här i landet. I en form står det tyvärr kvar. Jag avser risken för kvinnan att förlora sin plats. Här kan det antaga en stark dramatisk karaktär, och tyvärr är inom vissa yrken fördomarna ännu mycket starka på denna punkt. Mitt material visar två klara fall, där kvinnans fruktan väl besannats. Jag har senare fått ytterligare sådana exempel till mitt förfogande och tyvärr upprepade gånger inom sjukhusvärlden. Däremot har jag ingen gång funnit, att flickans hem förskjutit henne. Berättelser om detta äro nog romantik. Mannens roll för abortmotivet är oklar. Fyra gånger har han utan tvekan varit initiativtagare, till stor del mot kvinnans önskan. Alla gångerna gäller det ogifta. Säkert finns han dock bakom kulisserna oftare än vad jag anat. De hälsomotiv som anförts

ha både hos gift och ogifta varit tämligen vaga, såsom klenhet, trötthet, någon gång allvarliga såsom hjärtfel, njurskada, tidigare svåra förlossningar. Jag avstår i detta sammanhang helt från en diskussion om de medicinska indikationerna till abort. I ett fall hos ogifta — där klart uttalat — samt i ett par fall bland de gifta — där omsorgsfullt dolt — har jag funnit en bestämd ovilja mot att få barn överhuvudtaget. Några gånger har rädslan för havandeskapet och förlossningen spelat in, men enligt min uppfattning aldrig på ett avgörande sätt. En enda gång har jag funnit arvsbiologiska synpunkter framförda; det gällde en luesinfekterad kvinna, som efter salvarsanbehandling födde ett till synes friskt barn. Tyvärr tror jag att kvinnans fruktan dock var berättigad.

Rubriken »enligt läkarens omdöme» söker att ge en bild av hur jag ställt mig till kvinnans framförda motiv för sin begäran. Ej så, att jag i alla de fall där rubriken svarar ja ansett att abort bort ske. Tvärtom, i hela det föreliggande materialet finns det inte mer än ett fåtal fall, där min ståndpunkt varit sådan. Jag menar med mitt ja, att det förelegat verkliga skäl att kalla kvinnans situation svår och med mitt nej, att hon i avsevärd grad överdrivit sin framställning och sin värdering av svårigheterna. Som synes har jag hos 23 gifta och endast hos 9 ogifta ansett, att det fortsatta havandeskapet medfört verkligt påvisbara skador för kvinnan, i det övervägande flertalet fall i form av en standardsänkning för henne och hemmet. Hennes krafter ha med andra ord ej räckt till att bära upp den ökade socialekonomiska belastningen, hemmet har blivit fattigare, hon har förlorat sin inkomst, hon orkar ej sköta hemmet på samma sätt som förut. Tydligast avläsbar har jag funnit denna effekt vara hos fattiga mångföderskor (12 fall). Förlorad egen inkomst finner jag i 2 fall bland de gifta och i 2 fall hos de ogifta som bekräftad risk.

De två tabellernas sista rubrik redovisar för den hjälp som samhället kunnat ge i den svåra situationen. Redovisningen är ytterst summarisk, men det torde vara ogörligt att med rimligt arbete få fram en fullständig bild av samhällshjälpens betydelse. Där spela alltför många faktorer in, och för att nå fram till ett korrekt omdöme skulle jag tvingas väga varje fall för sig med hänsyn till varje enskild faktor. Av tabellen finner jag, att den vanligaste formen för hjälp är mödrahjälpen respektive moderskapspenningen. Praktiskt taget alla ha haft behov av dessa hjälpformer. Båda äro också kända av så gott som alla kvinnor. Sedan är det en sak, att beloppen ännu äro för små för att utgöra en effektiv motvikt mot de ekonomiska abortmotiven, krafter som driva mot abortönskan. Säkert är likväl, att redan nu utgöra de en mycket värdefull sak att peka på, då kvinnan motiverar sin abortönskan. Då jag vid efterundersökningen diskuterat med henne om den erhållna hjälpen, är det två synpunkter som ständigt förts fram igen. Den ena är den, att visserligen får man hjälp till första tiden, men sedan är det lika svårt. Den andra är den, att just nu klädfrågan blivit så akut svår för många mödrar. Barnkläder draga abnormt höga kostnader.

En hjälpform som 11 gånger kommit gifta och 8 gånger ogifta till del är bostadssubvention i en eller annan form. Hos de gifta gäller det mestadels bostäder för barnrika eller lägenhet i kommunalfastighet, för de ogifta gäller det oftast lägenhet i H. S. B.-fastighet. Jag har ett mycket starkt intryck, att åtgärden i dessa fall har på ett avgörande sätt mildrat trycket på den abortsökande kvinnan och bidragit till att göra henne mera nöjd med utgången. Det är över huvud taget en upplevelse att se, hur en god bostad kan höja en hel familjs standard. Då det är svårt att klart ge belägg för hur trångboddhet hämmar önskan efter barnet, stå dessa iakttagelser för mig som det avgörande beviset för bostadens roll i befolkningsfrågan.

En sentida hjälpform har jag ofta mött vid efterundersökningen, nämligen familjebidraget till inkallades familjer. I 11 respektive 10 fall har detta under

någon avsevärd tid utgjort grunden för familjens nuvarande ekonomi, och i nästan alla fallen har jag spontant eller åtminstone villigt fått beskedet från hustrun att »jag har aldrig haft det så bra och lugnt som nu». Återigen ett positivt bevis på den goda effekten på kvinnans stämningsläge av ordentlig ekonomisk hjälp. Andra former av samhällshjälp såsom sjukkassebidrag, fattigvård, barnbespisning m. m. tillåter mitt material inga slutsatser om.

Innan jag avslutar detta huvudkapitel av min redogörelse vill jag säga några ord om tabell VIII. Den har kommit till i avsikt att belysa en tidigare av mig vidrörd fråga, nämligen den risk för standardsänkning som den självförsörjande ogifta kvinnan löper, då hon gifter sig. Tabellen visar först att giftermålet är en glädjande vanlig utväg ur abortsituationen för den ogifta. Ej mindre än 40 av 65 ha valt den vägen, och 10 ha senare ingått äktenskap med annan än barnafadern. Men 10 gånger har äktenskapen medfört en sänkning av kvinnans socialklass. Detta är givitvis abnormt och måste rättas till.

Jag har i detta avsnitt av min redogörelse sökt ge en bild av den aktuella situationen för 117 kvinnor som 1935—37 sökte mig med abortbön och därvid lagt huvudvikten vid de socialekonomiska faktorerna i deras ställning. Jag har vidare sökt ge en bild av deras öde såsom följd av beslutet att avstå från aborttanken och i stället fullfölja grossessen. Jag tror mig ha visat, att när det gäller mitt material från huvudsakligen arbetarkretsar i Lund, kan helt kort följande huvudpåstående formuleras. För gifta kvinnor är den ekonomiska sidan av problemet oftast återkommande, och vidgade socialekonomiska åtgärder ha stora utsikter att kunna förebygga uppkomsten av abortönskan. I fråga om mångföderskor och till hälsan nedsatta kvinnor bör en förbättrad preventivupplysning kunna uträtta mycket mer än hittills varit fallet. Jag hänvisar till de trots allt upprepade efterföljande grossesserna, som tabell V redovisar och till min ej här närmare beskrivna erfarenhet av dessa kvinnors sexualvanor. I fråga om de ogifta spelar ekonomin likaledes den största rollen, men vid sidan härav stiga olika vanäremotiv fram, vilka bäst bekämpas genom en ändrad inställning från samhällets sida gentemot den ogifta modern. Denna ändrade inställning torde följa en effektiv ekonomisk hjälp i spåren. Av avgörande vikt är att underlätta för den ogifta modern att själv taga hand om sitt barn. I samtliga de fall av de 65 ogifta mödrarna, som förklarade sig vara nöjda med utgången eller hos 39 kvinnor kunde man snart sagt av hela deras uppträdande avläsa att huvudskälet till deras belåtenhet var just glädjen över barnet. »Jag kan inte drömma om att vara av med det nu». I mitt material vårdades barnet hos patienten själv i 40 fall, hos hennes eller hans föräldrar i 13 fall och »borta» i 11 fall. Trots allt ett rätt gynnsamt resultat. Glädjande är också den höga giftermålsfrekvensen hos de ogifta abortsökande, även om den 10 gånger förbigick barnafadern.

Slutligen bör anmärkas, att det givetvis finnes patienter som sökt mig för abort endast därför att de ej vilja ha besväret med ett barn utan att kunna anföra något som helst bärande motiv för sin önskan, även om dessa ej visa sig i redogörelsen utan ha anfört svepskäl som alltid finnas. Säkert är emellertid, att de ej ha varit många.

Tabell II visar att av de 184 återfunna patienterna ha 52 gifta (60 %) och 65 ogifta (66 %) kvinnor fullföljt sitt havandeskap. 18 kvinnor eller 10 % ha fått sin begärda abort utförd på legal väg. För dessa redovisas i ett särskilt avsnitt. De återstående 49 kvinnorna kunna misstänkas ha utfört abort på illegal väg. Detta erkännande har också ernåtts i 29 fall eller 16 % av de 184. Därtill kommer att 5 kvinnor medgivit abortåtgärd, vilken fört till påbörjad abort, som läkt ut och avslutat havandeskap. Det är nu denna grupp på 34 patienter, varav 16 äro gifta och 18 ogifta, som jag skall diskutera.

Tabell IX redogör för fördelningen av de 34 fallen på yrken, socialklasser och trångboddhetsförhållanden på samma sätt som tabellerna III och IV för de kvinnor som fullföljt havandeskapet. Tabellen ger ej möjlighet till några allmänna slutsatser. Den omfattar alltför ringa antal fall. Den lär dock, att det är en bestämd skillnad mellan gifta och ogifta ur socialekonomisk synpunkt. Det är de gifta hustrurna som komma från de lägsta inkomstklasserna, och som därför haft att bära den tyngsta ekonomiska och sociala bördan. Av de 16 gifta kvinnorna höra ej mindre än 12 till de två lägsta klasserna och av dem 6 till den rena fattigvårdsklassen. Även i fråga om trångboddhetsförhållanden framträder den tyngre sociala bördan hos de gifta tydligt. En närmare analys av boendeförhållandena skulle ytterligare belysa denna skillnad mellan civilstånden. Det gifta klientelet har genomgående även från kvalitetssynpunkt dåliga bostäder, och det råder ingen tvekan om, att förbättrade bostäder skulle avsevärt lätta trycket på sådana hustrur och därmed avlägsna en del av de faktorer, som driva dem fram till abortbeslutet. Samma problemsituation belyses av tabell XI som visar hur många barn patienten fått före och efter sin abort. Samtliga gifta kvinnor äro omföderskor, 4 av dem ha 3—4 barn och 3 äro mångföderskor. Hos ogifta är naturligt nog 0-föderskorna i majoritet (11 st.). Tidigare provocerad abort finns hos 4 gifta och en ogift. Denna tabell belyser också fertilitetsförhållandena efter aborten, i det den visar att 7 gifta och 3 ogifta kvinnor senare blivit havande. Detta problem skall jag dock tills vidare lämna åsido för att närmare återkomma till i samband med diskussionen av abortens sviter. Som slutomdöme över tabell IX vill jag framhålla att mitt klientel tydligen huvudsakligen kommer från ekonomiskt sämre situerade skikt i samhället; endast ett fall har kunnat föras till högsta socialklassen.

I tabell X har jag försökt ge en överblick av abortmotiven hos 34 kvinnor, vilkas abortönskan varit så stark, att de ej väjt undan för de med en kriminell abort förenade riskerna och obehagen. Tabellen är uppställd så att under första rubriken anföres huvudmotivet eller de två huvudmotiven. Under tredje rubriken har jag angivit patientens inställning vid efterundersökningen 1942 till sitt 1935—37 anförda abortmotiv. Detta ja eller nej är en sammanfattning av det intryck undersökaren fått av kvinnans egen inställning till frågan: Uppfattade jag mitt läge rätt eller handlade jag förhastat? Var situationen kanske ej så svår, som jag inbillade mig? I nästa rubrik står läkarens eget omdöme om bakgrunden till motiven och detta omdöme är tänkt så, att det givetvis ej godkänner eller underkänner kvinnans motiv, utan endast uttalar sig om huruvida det fanns reella grunder till uppfattningen om det svåra i hennes situation. I femte rubriken har till slut undersökaren uttalat sig i den avgörande frågan: skulle det 1935—37 varit möjligt att med hjälpåtgärder förhindra aborten? Besöket hos läkaren och hans försök att förhindra en förtvivlad åtgärd har tydligen ej medfört positivt resultat i dessa fall. Men skulle måhända en grundligare påverkan av kvinnan t. ex. genom en kurator kunnat ändra förloppet? Naturligtvis måste denna kuratorsverksamhet då tänkas utrustad med långtgående möjlighet att lämna ekonomisk hjälp eller anvisning på sådan. Det är självfallet att dessa hypotetiska omdömen endast ha ett relativt värde, men skall man överhuvudtaget skapa sig en bild av hur en tänkt hjälpverksamhet kommer att verka, finns det nog intet säkrare sätt att bedöma frågan.

Svårigheter möta redan vid försöket att rubricera de anförda motiven. I verkligheten är det så, att det finns lika många motivkombinationer som antal patienter, och det är mycket svårt att dela upp och gradera de olika motiven. De gripa in i varandra. Jag har därför nöjt mig med att anföra tre huvudmotiv och kombinationer därav: ekonomiska, sociala och hälsoskäl. Denna ensidighet frapperar något vid en jämförelse med den rikare variationen i tabellen för de kvinnor som fullföljt sitt havandeskap (tabell VI och VII); den är också

enligt min bestämda mening uttryck för det förhållandet, att det är ständigt återkommande situationer av stark socialekonomisk belastning, som driva kvinnan fram till aborten. I Stockholm tillkomma, såsom det framgår av dr Inghes undersökningar, också andra motiv. För de ogifta kvinnorna i mitt material gäller ej heller påståendet med full kraft. Då jag jämför det intryck denna undersökning givit med mitt minnesintryck från senare och tidigare abortfall i min praktik så stämmer följande omdöme för mitt klientel väl. Då en gift kvinna går från läkaren till den kriminella aborten, är hon det i övervägande flertalet fall utsatt för ett mycket hårt socialekonomiskt tryck.

Hos denna grupp gifta kvinnor är den dåliga ekonomin ensam ansvarig för miljöbelastningen i tre fall och medansvarig i elva andra; i endast två fall, där hälsan eller hög ålder anförts som motiv, kan jag helt fritaga ekonomin. Det är ju också så, att ekonomin griper in i nästan alla tänkbara andra motiveringar av social natur. Dessa äro nämligen mer eller mindre beroende av vederbörandes ekonomiska läge på det sättet, att en ekonomiskt oberoende ställning gör patienten mindre beroende av t. ex. misshälligheter i äktenskapet, en supig man, en sjuk man, anhörigas omdöme o. s. v. Ej ens hälsan är oberoende av ekonomin, vilket klart kommer fram i omdömen sådana som detta: »Om jag blott hade råd att vila mig eller skaffa hjälp, så skulle jag nog orka med det». I de tre fall där ekonomin ensam anförts som skäl har läkaren ej kunnat godtaga patientens omdöme. I samtliga tre fall gäller det ekonomiskt relativt välsituerade kvinnor, vilka varit rädda att få sin standard avsevärt sänkt av ett barn till, i ena fallet (det enda av sin typ i detta material) gällde det en kvinna med egen inkomst av avgörande betydelse för familjens standard. I de flesta andra har läkaren måst erkänna det berättigade i kvinnans skildring av sitt läge. De hälsomotiv som anförts ha nästan alla varit av typen: »Jag orkar ej med mer, jag är slut» och alltså är även här ekonomin av stor betydelse.

Jag har redan tidigare framhållit, att det finns en bestämd skillnad i socialekonomisk standard hos de gifta och de ogifta kvinnorna i mitt material. Detta förhållande kan avläsas även i motivbildningen inom denna grupp, i det 14 gifta kvinnor av 16 anfört ekonomin som ensam eller delvis ansvarig under det att endast 7 ogifta av 18 gjort så (av dessa har en anfört enbart ekonomiskt motiv, ej godtaget av läkaren). Till detta bör läggas att en närmare analys visar, att när det gäller de ogifta, så är i motivkombinationen social-ekonomiskt det sociala det bärande och det rent ekonomiska mera anfört som sken. Ty vid efterundersökningen har samtliga gifta kvinnor vidhållit sin uppfattning av det berättigade i sin motivering, under det endast två ogifta gjort så. Med andra ord: den ogifta anför ofta det ekonomiska motivet mera för att väcka läkarens medlidande.

Det som för de ogifta är den sammanhållande linjen vid motivbildningen är just deras egenskap att ej vara gifta. Och denna motivgrund har endast ett undantag bland materialets ogifta kvinnor. Den kan sedan taga sig olika uttryck, såsom rädsla för omgivningens dom, särskilt för vad föräldrarna skola säga, såsom känsla att vara övergiven av den blivande fadern eller ovilja att gifta sig med just honom o. s. v. Jag har redan lämnat en skildring av dessa schatteringar i kommentarerna till tabell VI och VII. Det som här intresserar är frågan om det är möjligt att påvisa någon gemensam faktor hos just denna grupp kvinnor, vilken särskilt hjälpt till att föra dem fram till abortbeslutet. Jag har inte kunnat finna någon sådan. I några fall har man intryck av att det varit särskilt viljestarka, självmedvetna kvinnor, vilka därför orkat med att genomföra sin önskan. I andra fall stämmer detta ej, och kvar står då endast att det ofta varit rena tillfälligheter såsom kännedom om abortmetoder och abortmöjligheter som frestat dem. I ett fall ligger motivet ovanligt klart: vederbörande ansåg sig med säkerhet riskera sin plats. Det gäller en sjukhusanställd.

Jag har ej godkänt hennes motiv, men jag måste tyvärr erkänna, att mitt omdöme är tvekande, ty jag har sett flera fall, där i liknande situation samhällets representanter verkligen utövat så hårda repressalier. Som slutomdöme om den ogifta gruppens motiv vill jag säga, att den ej har samma dystra socialekonomiska bakgrund som den gifta, och att man ej kan utesluta att kunskapen om och möjligheten av viss abortmetod spelat stor roll för deras beslut.

Mannens, d. v. s. barnafaderns roll vid abortönskans uppkomst och fullföljande klarlägges ej av undersökningen. Visserligen har jag vanligen frågat efter den, men svaren måste tagas med stor kritik. Ofta döljer kvinnan hans roll. Särskilt gäller detta gifta kvinnor. I andra fall trycker hon alltför ivrigt på den, synbarligen för att urskulda sig själv, och i enstaka fall förråder han själv sin roll, som t. ex. då en man kom upp till mig och indignerad avbröt samtalet med hustrun under motivering att »då dom ej hjälper oss, så behöver vi inte lämna några upplysningar». Hustrun hade redan erkänt provokationen. Exakt detsamma gäller om mannens roll vid abortönskan hos kvinnor som fullföljt sitt havandeskap. Slutsatsen blir, att männen sannolikt spela större roll än vad som framgår av undersökningen, enligt vilken i denna grupp mannen skulle ha varit den aktivaste parten i endast 3 fall. I flera fall har kvinnan spontant talat om att »han vet ingenting».

Tabell XII visar vilka metoder som använts vid abortprovokationen. Den ger ingen ny kunskap av värde till det man tidigare vetat. Det enda anmärkningsvärda skulle vara, att så stor procent kvinnor själva eller med hjälp utfört ingreppet. Medhjälparen, vanligen en »väninna» eller fästmannen respektive mannen, har jag fått fram erkännande från i 6 fall; detta är naturligtvis en minimisiffra. Hos professionella abortörer är den vanliga metoden sonden. Då kvinnan gör det själv, är vapnet oftast sprutan med lång spets. Lösningen växlar från fall till fall. Såplösning är det vanliga, auriform kommer som nummer två och ljummet vatten som nummer tre. Sprutan är vanligen inköpt i en sjukvårdsafffär i Malmö, instruktion har givits i ett litet rum bakom disken, i några fall är såväl sprutan som instruktionen andrahands via »en väninna». Närmare detaljer om hur ingreppet tekniskt utförts har jag ej forskat efter, emedan denna synpunkt är mindre viktig för föreliggande undersökning, som mest syftar till att klarlägga de sociala synpunkterna på aborten. Det må anmärkas, att uppgifterna med ett fåtal undantag lämnats villigt, och jag har ett starkt intryck av att de äro sanningsenliga. Däremot har jag märkt en bestämd ovilja att nämna namn på medhjälpare och inköpskälla. Detsamma gäller den professionelle abortören; man talar om att man besökt en sådan, men ogärna vem och lika ogärna vad besöket kostat och hur det gått till. I de fall, där jag fått uppgift, växlar arvoden mellan 30 och 100 kronor.

Farmaka har använts fyra gånger av patienten själv och då på råd av någon bekant, som också stått till tjänst med att anskaffa medlet. Vanligen använt är agomensin, follidrin, selinol, kina, däremot har jag ej mött de äldre medlen kolokvint och dylikt. Nästan alltid ha massiva doser tagits och alltid har kombination av flera preparat prövats. Exakta uppgifter om dosering ha visat sig omöjliga att få, patienten minns ej, vet ej eller vill ej tala om dosen. I den situationen kan alltid den invändningen göras, att medlet ej »sådan verkan hava kan», och att aborten borde räknats till de spontana. Skälet till att jag tror dem höra hit är, frånsett den avläsbara effekten, det förhållandet att patienterna i dessa fall tagit stora doser follidrin och kombinerat dem med selinol eller kina. Modellen till dessa åtgärder ha vi utan tvekan att söka i den metod för framkallandet av prämatur förlossning, som prövats på kvinnokliniken i Lund. På något sätt synes en viss kunskap om denna metod ha läckt ut bland kvinnor i Lund och vandrar nu sin väg från mun till mun, tills den träffar en kvinna, som faller för frestelsen att pröva metoden. I de tre fall, där läkare

hjälpt kvinnan, har också metoden, väl då i fullständig form, valts två gånger. En gång har utskrapning med slev (enligt personligt meddelande från läkaren) använts.

Av de fyra fall av försök till abort, vilka ingå i tabellen, ha två använt sond och två spruta. Alla sökte mig med pågående blödning, en av dem accepterade inläggning på sjukhus, låg där en vecka och fullföljde småningom sitt havandeskap med förlossning i sätesbjudning samt medelstor blödning. De andra tre lågo hemma från 4—8 dagar och om deras senare förlossningar finnes intet anmärkningsvärt antecknat i journalerna. Intressant är att det misslyckade försöket i intet fall efterföljdes av ett upprepat; misslyckandet och den alarmerande blödningen har varit tillräckligt avskräckande. Någon förskjutning av patientens motiv på annat sätt kan ej påvisas i dessa fall. Det är givet, att i mitt material av fullföljda grossesser flera abortförsök dölja sig, vilka ej fört till någon som helst effekt. De härvidlag prövade metoderna äro mycket brokiga, men då de ej bjuda något av speciellt intresse, avstår jag från en närmare skildring.

Beträffande förloppet av aborterna kan jag tyvärr ej ge någon utförligare skildring. De flesta kvinnorna ha nämligen sorgfälligt undvikit att söka läkare (några gånger ha de sökt annan läkare än mig) och hos dem är det mycket svårt att enbart med stöd av deras minne rekonstruera sjukdomsförloppets detaljer. I två fall har detta varit svårt. Dessa båda äro skötta av mig, lågo till sängs två resp. två och en halv vecka med feber upp till 38,9 samt symtom på salpingit. Båda äro för närvarande fullt friska. I sju fall har lasarettet uppsökts. Vårdtiden växlar från lägst en vecka till högst tre veckor, samtliga ha haft feber längre eller kortare tid, växlande från lägsta maximitemperatur 37,9 till högsta maximitemperatur 40,1. I de flesta fallen har diagnosen kommit att lyda på salpingitis eller salpingo-oophorit.; ett fall har rubricerats som septicämia post. abort. Det visar sig att lasarettsläkaren i fem fall fått fram ett erkännande av provokationen. I de 20 fall som alltså ej stått under läkarobservation synes förloppet i regel ha varit oväntat gynnsamt, med kortvariga blödningar, ej uppmätt eller låg temperatur, samt sänglägen ej överskridande en vecka. Dock är som nämnts uppgifterna på denna punkt något svävande.

Det senare förloppet har genomgående visat sig vara överraskande fritt från svårare komplikationer. Endast i två fall besväras patienten av recidiverande salpingiter vid menstruationerna och företer palpabla förändringar i underlivet. I samtliga andra fall har patienten uppgivit sig vara frisk, vid yttre inspektion sett frisk ut och därför ej givit anledning till misstanke på kvarstående men efter den provocerade aborten. Tyvärr har gynekologisk undersökning kunnat utföras endast i tio fall, varav de två ovannämnda företedde patologiska förändringar, de andra åtta ej. I ett fall har vederbörande ansett, att hon blivit »förstörd för alltid av sin dumhet», som hon nu djupt ångrar, men hennes besvär bero säkerligen på djupare orsaker och kunna närmast beskrivas som neuros på konstitutionell bas, uppbyggd under ogynnsamma miljöförhållanden. Detta allmänna intryck av ett komplikationsfattigt efterförlopp gäller i första hand den fysiska hälsan, i fråga om den psykiska hälsan måste omdömet formuleras betydligt försiktigare. Det är utomordentligt svårt att gradera, i vilken mån en sådan upplevelse som en provocerad abort kan ha bidragit till uppkomsten av en neuros, som kanske har sin tillräckliga förklaring i den dåliga miljö, i vilken abortbeslutet växte till mognad. I mitt material har jag ej träffat på mer än ett enda fall, som invändningsfritt övertygat mig om att aborten som sådan i avgörande grad påverkat patientens psykiska hälsa. Likväl innefattar mitt material 11 ogifta förstföderskor, vilka, enligt allmänt gängse föreställning, skulle vara särskilt ömtåliga för psykisk skada efter abort. Jag medger givetvis, att mina fall ej äro ingående psykologiskt analyserade, men jag har svårt att

tro, att ens en fullgod analys skulle kunna motivera något säkert omdöme på denna svårbedömda punkt. Säkert är, att varken jag eller mina 34 patienter med ett eller två undantag anse oss ha kunnat påvisa någon bestående psykisk skada. Detta omdöme får ej fattas så, att aborten skulle vara en obetydlig upplevelse för patienterna. Tvärtom har den satt djupa spår i deras medvetande och man märker vid samtal med dem ofta en stor lättnad att genom ett samtal med en förstående människa få befria sig från en rad undanträngda tankar och föreställningar. Men detta är ej detsamma som en bestående psykisk ohälsa. Snarast skulle jag vilja uttrycka saken så, att man grips av beundran för kroppens förmåga att läka ut även djupa själssår. Jag har också av alla mina samtal fått den uppfattningen, att den befrielse som kvinnorna känt över det lyckade ingreppet, har hjälpt dem över den psykiska skadan, och att därför risken för bestående psykiskt men är desto mindre ju svårare deras situation tidigare varit. Tydligt är däremot, att strax efter aborten är kvinnan inte i psykiskt normaltillstånd och hennes omdömen och handlingar under denna period bära tydliga spår av den genomgångna aborten.

Ett ytterst intressant problem avser min efterundersökning att belysa, nämligen frågan om sterilitet efter abort. provoc. Tyvärr är materialet av i dag för litet för att tillåta några allmänna slutsatser. Jag nöjer mig därför med att framhålla att åtta kvinnor fött ett eller flera barn efter sin provocerade abort och att i intet av dessa fall på sjukhuset finnes antecknad någon rubbning i förlossningen, som kan sättas i säkert samband med aborten. Därtill komma tre kvinnor, som blivit gravida men ånyo gjort abort (en t. o. m. 2 gånger). Lägger jag till dessa fall åtta andra fall, delvis hämtade ur gruppen fullföljande kvinnor, där patienten tidigare provocerat abort, så kvarstår som positivt bevis att sterilitet ej nödvändigt blir följden av en provocerad abort, 19 fall av inträdd grossess i ett material av 42 provocerade aborter. Tyvärr kan jag, trots att jag underkastat mina patienter en ingående analys av deras sexualförhållanden, ej ge vidare svar på frågan om sterilitet kan misstänkas i några av de återstående fallen. Därtill är observationstiden för kort, och preventiv- och sexualvanor alltför växlande.

Gruppen spontana aborter omfattar de 15 fall (8 % av 184) där abort inträtt men kvinnan förnekar varje ingrepp. Siffran motsvarar förvånande väl genomsnittsfrekvensen av spontan abort hos svenska kvinnor, men detta torde vara en ren tillfällighet, ty jag är övertygad om att här gömmer sig ett antal provocerade aborter, där jag ej fått fram ett erkännande. Denna uppfattning stödes av det förhållandet, att de spontana aborterna i mitt material äro överrepresenterade i den grupp fall, som jag hittills endast haft brevkontakt med. Av de 15 fallen höra ej minre än 8 hit. Huvudsakligen av detta skäl avstår jag från närmare diskussion av denna grupp.

Jag skall avsluta diskussionen om mina fall av provocerad abort med några reflektioner över mitt omdöme under rubrik 5 i tabell X. Jag har där i ej mindre än 23 fall av 34 ansett att energiska åtgärder 1935—37 kunde ha förebyggt den efteråt provocerade aborten. Vilka dessa åtgärder tänkas vara har jag redan skisserat och därvid framhållit, att de givetvis måste givas stor räckvidd framför allt på det ekonomiska området. Jag stöder mitt optimistiska uttalande på följande förhållanden. Bland de gifta är ekonomin det helt dominerade skälet till kvinnornas abortönskan, och lyckligtvis bör det ej i vårt land vara orimligt att tänka den tanken, att detta motiv kan undanröjas. Det är emellertid ej min uppgift att diskutera de vägar längs vilka hjälpen skall föras fram. Bland de ogifta visar det sig att många (9 av 18) själva insett det sjukliga i sina abortmotiv och rent ut ångrat sig. Gång på gång har jag hört hur de sagt »att jag var bra dum, det kunde ha varit roligt nu, när man börjar bli äldre, att ha haft ett barn att ta hand om och nog skulle det ha gått». Jag har hört detta

omdöme till och med då de yttre omständigheterna varit rätt svåra och jag menar att det ej heller är en orimlig tanke, att detta förnuftiga betraktelsesätt tidigare kunde ha bibringats dessa kvinnor, även om ej jag lyckats med uppgiften. Av mycket stor betydelse på denna punkt är att det allmänna förakt, som fortfarande drabbar den ogifta modern, äntligen får upphöra. Det är sorgligt att uppleva, hur män och kvinnor i ledande ställning fortfarande bigott hålla på gamla fördomar. Jag har redan tidigare och mer utförligt berört dessa tankegångar vid min diskussion av abortmotiven hos kvinnor, som senare fullföljt sitt havandeskap.

Om profylaktiska åtgärder kunnat tänkas vara verksamma i de 24 fallen, så återstår dock sju fall, där jag säkert ansett dem ineffektiva och ytterligare fyra fall, där till och med en god portion optimism ej kunnat beteckna utsikterna bättre än osäkra. I de flesta av dessa fall har hälsan spelat in. Det gäller kvinnor som helt enkelt ej orka med större belastning och som anser att ett barn till stjäl orättmätigt från den omsorg hon kan giva sina äldre barn. Till denna grupp hör givetvis också en del andra speciella motiv av mera komplicerad natur, vilka ej äro företrädda i mitt lilla material. Sannolikt bli vi aldrig helt fria från patienter hörande till denna kategori. Vad jag här vill ha sagt om dem är, att man vid domen över deras begäran bör taga hänsyn till den miljö, i vilken deras önskan växt upp. Miljön är dock sjukdomsskapande i hög grad och dessa aktuella sjukdomar läka vi ej ut med hänvisning till framtida profylaktiska åtgärder. Till sist finnes även den typ kvinnor som helt frankt förklara att de ej vilja ha barn utan vara självständiga och oberoende, representerad bland mina patienter av två fall. En av dem fick abort på legal väg på psykisk indikation, den andra skaffade sig hjälp i Stockholm. Den typen bli vi heller aldrig fria från. Det mest toleranta jag kan säga om dem, är att de ofta på sitt område äro dugande.

Översikt av indikationerna vid 18 fall av legal abort.

Multipar. + soc. med.-ind.		Multipar. + debilitet.	Rent medic. indikation.		Psykisk & rashyg. ind.		Summa g. & og.
Ster.	Ej ster.	Ster.	Ster.	Ej ster.	Ster.	Ej ster.	
2	2	4	4	1	1+2	2	13+5

Gruppen är liten och tillåter ej säkra slutsatser. Några allmänna intryck kunna dock vara av värde. Den största gruppen utgöres av mångföderskor, åtta kvinnor som tillsammans tidigare fött 76 barn, varför namnet är väl motiverat. Begreppet socialmedicinsk indikation, som fyra gånger anförts i sjukhusjournalen som bidragande eller huvudsaklig indikation, synes avse s. k. utsläpade mödrar. Något försök att närmare beskriva sjukdomsbilden har ej gjorts. Egendomligt är också att sjukhusen inte tagit något som helst initiativ att skaffa sig en klar föreställning om dessa patienters sociala miljö, vilken dock måste vara grundläggande i deras sjukdomsbild. Sjukhusen ha ej konfererat med den inremitterande läkaren, ha ej hållit honom underrättad om sitt beslut och ej heller själv prövat miljöfaktorerna. Bedömningen av dessa fall har därför nödvändigt blivit nyckfull, ett förhållande som bäst skulle kunna belysas genom en jämförelse med en grupp liknande fall, där sjukhuset avslagit av den inremmitterande läkaren tillstyrkt abort. Det material jag förfogar över på denna punkt är tyvärr för litet att tillåta några säkra slutsatser. Ett gott sådant material skulle man emellertid vinna, om sjukhusen ålades att rapportera alla fall, där abortbön avslagits, samt om i samtliga fall där sociala förhållanden

på något sätt spela in såsom sjukdomsbildande faktorer, principiellt tjänsteläkare finge yttra sig om dessa. Detta synes mig vara enda vägen att skaffa tillförlitlig kunskap och så småningom åstadkomma enhetlig praxis på detta svårbedömda område. Det är mitt bestämda intryck, att sjukhusläkare i regel undervärdera de sociala faktorernas sjukdomsskapande kraft, varvid jag vill starkt markera att jag endast diskuterar fall, där man i rent medicinsk mening har framför sig en sjuk människa, fastän orsakerna till hennes sjukdom ligga i miljöfaktorer. Jag talar alltså ej om de rent sociala skälen till patienternas abortönskan.

En liknande brist på förståelse för sociala faktorer möter vid uppställandet av begreppet debilitet (subcapabel etc.). Psykiatriker ha en tendens att mäta för teoretiskt; med hjälp av intelligensåldrar gradera de sina patienter utan att närmare undersöka hur patienten klarar sig ute i livet. Man kan därför i mitt material finna fall där abortindikation ställts vid intelligensålder av 11—12 år, men där modern på ett utmärkt sätt sköter sina många barn, håller dem rena och snygga, håller ihop hemmet under vidriga yttre omständigheter såsom fattigdom, sjukdom, supig man etc., och där man oundvikligt grips av beundran för hennes arbetsprestation. En intressant aspekt är också den arvshygieniska synpunkten, som i dessa fall otvivelaktigt i hög grad spelat in vid indikationsställandet. Hur har det gått med de många tidigare barn, som dessa patienter skänkt samhället? Hur ha de klarat sig i livet med sin ärftliga belastning? Jag har för avsikt att fullfölja min undersökning på denna punkt. Även för »psykisk indikation» skulle ett organiserat samarbete med socialläkaren vara till stor nytta för en exaktare indikationsställning och skänka vidgad kunskap.

Om de återstående indikationsgrupperna är i detta sammanhang ej mycket att tillägga. Materalet är litet och ej bearbetat. I fråga om de psykiska indikationerna gäller samma anmärkning som ovan om de sociala faktorernas roll och benägenheten att underskatta dem. Intressant är särskilt frågan om hur det går i de fall där abort avslås vid direkt hot om suicidium (i två fall av mitt material har sådant godkänts som abortindikation). Jag förfogar för närvarande över sex dylika avslag från åren till och med 1941; i två av mig kända fall har självmord blivit följden, dock har jag ej säkra belägg för att grossessen har varit direkt och ensam drivkraft. Säkert är att bedömningen av sådana fall är utomordentligt svår och att en fyllig bild av den sociala miljön kan vara mycket värdefull för omdömet.

Ur efterundersökningen kan jag lämna ett svar på frågan om sviter för patienterna av den utförda aborten respektive steriliseringen. I intet fall kan några som helst menliga sviter påvisas. Samtliga patienter och alldeles särskilt mångföderskorna äro nöjda med åtgärden och mycket tacksamma. I gruppen medicinska indikationer har ett dödsfall inträffat, men det kan ej sättas i samband med ingreppet. Närmare upplysningar om dessa patienters sexualliv har jag erhållit i 10 fall, och frånräknat dem, där åldern är naturlig förklaring, har ingen rubbning i driften kunnat avläsas. I de två fall av mångföderskor, där sterilisering ej utfördes samtidigt med abort, ha båda sökt mig upprepade gånger med skräck för ny grossess, fast sådan ej förelegat. I ett av fallen under rubriken medicinsk indikation utfördes likaledes ej samtidig sterilisering. Denna patient har senare fått en nu önskad grossess, fullföljde den och fick sitt nu efterlängtade barn, som tyvärr dog två månader senare i akut pneumoni. Vi se i detta fall hur komplicerad motivbildningen är och hur olika den ter sig för patient och läkare, och då fallet är i och för sig intressant kan en kort redogörelse vara berättigad. Det gäller en ung sympatisk arbeterska med för sina förhållanden ovanlig bildning. Hon får 1928 vid svår förlossning med efterföljande njurkomplikation ett prämaturt barn tillsammans med en man, som hon sammanbor med och håller mycket av. 1933 ny grossess, som fästmannen fördriver med sond. Sedan överger han henne och hon kämpar en ojämn kamp

att klara sig och barnet med ett för hennes krafter abnormt tungt arbete. 1935 blir hon ånyo gravid med samme man och havandeskapet fullföljes. 1937, då han åter övergivit henne, blir hon gravid med en annan man, och man kan nästan säga att samlaget »inneburit ett grovt åsidosättande av hennes handlingsfrihet» eller åtminstone psykiskt tvång. Lasarettet utför nu abort på medicinska indikationer (grav anämi + allmän klenhet). Patienten repar sig och byter arbete. Så återkommer den man hon verkligen håller av, hon blir ånyo gravid och vill nu till varje pris fullfölja grossessen, därför att han, om det lyckas, lovar äktenskap. Hon genomför hjältemodigt sin föresats, men hennes barn dör. Nu är hon åter ensam och sköter sig, sina barn och sitt arbete. Fadern betalar 40 kronor per månad till pojkarna. För henne själv står problemet enkelt så, att hon till intet pris ville fullfölja havandeskapet 1937, därför att mannen var osympatisk. Men 1940 ville hon till varje pris föda sitt barn. Ett grymt öde nekade henne belöningen. Aborten 1933 ångrar hon och tvangs väl till den av fästmannen. Aborten 1937 måste sägas vara väl motiverad, ty utan tvekan skulle hon tillgripit vilka medel som helst för att undslippa detta foster. Lasarettet har alltså kommit att bedöma fallet korrekt utan kännedom om avgörande fakta. Framför allt har vederbörande läkare ej haft klart för sig, att verkliga orsaken till patientens dåliga hälsotillstånd vid den legala aborten var att söka i rent sociala faktorer, grav erotisk besvikelse, olämpligt arbete, dålig ekonomi, halvsvält. Patienten har däremot sett sammanhangen klart.

Jag har nu avslutat min redogörelse för abortsökande kvinnors öden, vare sig de fullföljt eller avbrutit sitt havandeskap. Jag har sökt belysa deras situation i den mån denna kan förklara uppkomsten av deras abortönskan, och jag har sökt visa hur det fortsatta eller avbrutna havandeskapet utvecklat denna situation. Den erfarenhet jag samlat genom denna undersökning såväl som all min tidigare erfarenhet på detta område har givit mig den fasta övertygelsen, att det är det sociala-ekonomiska trycket, som oftast driver fram kvinnornas abortönskan. Givetvis kräves en ytterligare faktor för att aborttanken överhuvud taget skall födas, nämligen att miljön traditionsmässigt bär på abortföreställningen. Hur stark denna faktor är framgår ej av undersökningen och kan enligt min mening ej heller klarläggas med någon som helst grad av säkerhet. Den hör till de ovägbara tingen. En tredje huvudfaktor är kvinnans moraliska och intellektuella kvalifikationer. Det skulle vara en lockande psykologisk uppgift att undersöka hur begåvning, fantasi, viljekraft och andra psykologiska kvaliteter betinga abortmotivens uppkomst. Jag har ej ansett detta ligga inom undersökningens ram, och jag vill här blott tillägga att rent debila kvinnor och klart slarviga, liknöjda finnas naturligtvis i mitt material, men de äro ej många. Några av dem skulle kanske, mätta med intelligensåldrar, stå sig slätt. Jag har emellertid i stället sökt värdera dem efter deras insats på sitt egna område, och där har jag som sagt ej funnit många underbetyg. Något mått har jag ej att lämna.

Min allmänna värdering av de ekonomiska faktorernas dominans förklarar också den optimism med vilken jag bedömer möjligheterna att förebygga uppkomsten av abortönskan. Är denna till sin större part motiverad av socialekonomiska faktorer, då skall det även finnas vägar att angripa den.

Om min undersökning av abortklientelet inom vissa skikt i Lund bidragit till att öppna dessa vägar, så har den fyllt sin uppgift.

Tabell I. Samtliga abortsökande 1935—36—37 fördelade på åldersgrupper, civilstånd och undersökningsgrupper.

	under 20 år	20—25 år	25—30 år	30—35 år	35—40 år	över 40 år	Summa
	G i f t a						
Återfunna	0	14	28	17	17	9	85
Ej återfunna	0	2	3	2	3	3	13
Ej gravida	0	3	2	1	1	6	13
	0	**19**	**33**	**20**	**21**	**18**	**111**
	O g i f t a						
Återfunna	19	39	29	8	3	1	99
Ej återfunna	4	7	5	1	0	0	17
Ej gravida	4	5	5	0	0	1	15
	27	**51**	**39**	**9**	**3**	**2**	**131**

Tabell II. Utgången hos 184 återfunna patienter.

	Fullföljd partus	Legal abort	Illegal abort	Abort immin prov.	Spontan abort?	Summa
Gifta	52 = 60 %	13 = 15 %	14 = 17 %	2 = 3 %	4 = 5 %	85 = 100 %
Ogifta	65 = 66 %	5 = 5 %	15 = 15 %	3 = 3 %	11 = 11 %	99 = 100 %
	117 = 63 %	**18 = 10 %**	**29 = 16 %**	**5 = 3 %**	**15 = 8 %**	**184 = 100 %**

Tabell III. 52 gifta, abortsökande kvinnor fördelade efter mannens yrke och socialklasser samt efter vissa bostadsförhållanden.

Yrken	Antal	Socialklasser [1]				Trångbodda?		Boende i subv.-fastighet		Eget arbete	
		I	II	III	IV	Ja	Nej	1935—37	1942	Fast	Tillfälligt
Arbetare	35	9	24	2	—	14	21	1	7	3	7
Hantverkare och vaktmästare	4	—	1	3	—	1	3	—	—	1	—
Affärsmän	3	1	—	1	1	—	3	—	—	—	—
Tjänstemän och akademiker	3	—	—	2	1	—	3	—	—	1	—
Kommunalarbetare och sjukhusanställda	4	—	2	2	—	2	2	—	2	—	2
Restauranganställda	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Chaufförer	2	1	1	—	—	1	1	—	1	—	1
	52	**12**	**28**	**10**	**2**	**19**	**33**	**1**	**11**	**5**	**10**

[1] Beträffande användningen av begreppet socialklass se texten sid. 270.

Tabell IV. 65 ogifta, abortsökande kvinnor fördelade på yrken, socialklasser samt bostadsförhållanden.

Yrke	Socialklass				Boende			
	I	II	III	IV	Hemma. Ej trångt	Hemma. Trångt	På arbetsplatsen eller »ute»	Summa
Hembiträden och hemmadöttrar	2	26	3	1	8	3	21	32
Fabriksarbeterskor	—	7	—	—	1	1	5	7
Restaurangpersonal	2	5	1	—	—	2	6	8
Städnings-, tvätt- och sömnadspersonal	2	5	—	—	1	1	5	7
Affärs- o. kontorsanställda	—	4	1	—	1	1	3	5
Sjukhusanställda	—	3	1	—	—	—	4	4
Damfrisörskor	—	2	—	—	—	—	2	2
	6	**52**	**6**	**1**	**11**	**8**	**46**	**65**

Tabell V. 117 abortsökande kvinnor, vilka fullföljt sin grossess, fördelade efter antal barn före abortönskan och antal barn efter ifrågavarande förlossning samt uppgift om tidigare och senare prov eller spontana abort.

	Antal barn före abortönskan					Abort tidigare		Abort senare	Antal barn efter förlossningen 1935—37			Summa
	0	I	II—III	IV—V	Flera	Prov.	Spontant?		0	I	Flera	
Gifta	5	10	19	12	6	3	5	2	32	10	10	52
Ogifta	56	8	1	—	—	3	—	2	47	11	7	65
	61	**18**	**20**	**12**	**6**	**6**	**5**	**4**	**79**	**21**	**17**	**117**

Tabell VI. Abortmotiv hos 52 gifta kvinnor, som fullföljt samt uttalande om kvinnans respektive läkarens uppfattning av situationen 1942 med uppgift om hjälp från samhället.

Huvudmotiv 1935—37	Kan risken anses bekräftad 1942?						Erhållit samhällshjälp				Summa
	Enligt patienten			Enligt läkaren			Mödrahjälp, moderskapspenning	Bostadshjälp	Familjebidrag	Ingen	
	Ja	Nej	Osäker	Ja	Nej	Osäker					
Ekonomiskt	12	—	—	2	8	2	9	1	3	3	12
D:o + mult. p.	16	2	—	12	5	1	17	7	4	1	18
D:o + man sjuk	1	1	—	—	2	—	1	1	—	—	2
D:o + man slarvig	2	—	1	2	1	—	3	—	—	—	3
D:o, egen plats	4	—	—	2	2	—	3	—	1	1	4
Hälsan	4	3	—	3	4	—	5	1	2	1	7
Ålder	1	—	1	—	1	1	1	—	—	1	2
För tätt	1	2	—	1	2	—	—	1	1	1	3
Annan fader	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1
	42	**8**	**2**	**23**	**25**	**4**	**40**	**11**	**11**	**8**	**52**

Tabell VII. Abortmotiv hos 65 ogifta kvinnor, som fullföljt samt uttalande om kvinnans resp. läkarens uppfattning av situationen 1942 med uppgift om hjälp från samhället och om ingånget äktenskap.

Motiv.	Kan risken anses bekräftad 1942?						Erhållen hjälp			Gift med		Summa
	Enligt patienten			Enligt läkaren			Mödrahjälp moderskapspenning	Familjebidrag	Ingen hjälp	Fadern	Annan man	
	Ja	Nej	Osäker	Ja	Nej	Osäker						
Vanäran.....	11	8	—	—	19	—	15	1	3	7	2	19
Ekon. + vanäran	12	5	1	[3] 1	16	1	15	3	—	4	5	18
Ekonomiskt	7	2	—	3	6	—	9	2	—	8	—	9
Ekon. + tid. barn	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1
Ekon., plats-förl.	3	1	—	2	2	—	4	1	—	3	1	4
Ekon. + hälsa ..	5	1	—	[2] 3	[1] 2	1	4	1	1	1	1	6
Mannen vill ab.	—	—	4	—	2	2	2	—	3	3	1	4
Vill ej gifta sig	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1
Ungdom.....	—	3	—	—	3	—	2	2	1	3	—	3
	39	**20**	**6**	**9**	**52**	**4**	**53**	**10**	**8**	**30**	**10**	**65**

[1] Död i sect. caes. — [2] Intagen å S:t Lars. — [3] Död i sepsis vid partus.

Tabell VIII. Förskjutningen av socialklass efter förlossningen samt barnets öde hos 65 abortsökande ogifta kvinnor.

Yrke	Senare gifta och med socialklass			Därav med annan man än barnafadern	Senare ej gifta och med socialklass		Barnet vistas hos			Summa
	Oförändrad	Sänkt	Höjd		Oförändrad	Sänkt	Patient	Föräldrar	Borta	
Hembiträden och hemmadöttrar	12+??	7	2	5	[1] 9	—	20	4+?	[2] 7	32
Fabriksarbeterskor..	2	—	—	—	[3] 4	1	4	2	1	7
Restaurangpersonal	2	1	—	2	3	2	3	3	2	8
Städnings-, tvätt- och sömnadspersonal..	4	1	—	2	1	1	6	—	1	7
Affärs-, och kontorsanställda	2	—	1	—	2	—	3	1	1	5
Sjukhusanställda....	1	1	—	1	2	—	2	2	—	4
Damfrisörskor	?	—	1	—	—	—	2	—	—	2
	26	**10**	**4**	**10**	**21**	**4**	**40**	**13**	**12**	**65**

[1] En patient död vid sect. caes. — [2] Ett barn dött inom första dygnet. — [3] En patient död.
— Varje ? betyder en osäker uppgift.

Tabell IX. 34 fall av illegal abort respektive abortförsök fördelade efter yrken, socialklasser och trångboddhetsförhållanden.

Yrke	Socialklass				Trångbodd		Summa antal
	I	II	III	IV	Ja	Nej	
	Gifta						
Lägre tjänstemän	—	—	2	—	—	2	2
Livsmedelsarbetare	—	1	—	—	—	1	1
Hantverkare, affärsmän	2	—	1	—	2	1	3
Arbetare	4	5	1	—	7	3	10
	6	**6**	**4**	—	**9**	**7**	**16**
	Ogifta						
Hembiträden och hemmadöttrar	—	1+?	2	—	1+?	2	4
Restaurangpersonal och damfrisörskor	—	2	2	—	1	3	4
Sömnads- och tvättanställda	—	1	2	—	—	3	3
Fabriks- och affärsanställda	—	5	1	—	1	5	6
Övriga	—	—	—	1	—	1	1
	—	**10**	**7**	**1**	**4**	**14**	**18**

Tabell X. Abortmotiv hos 34 fall av illegal abort respektive abortförsök sådana de uppfattats av patienten själv dels 1935—37 dels 1942 samt läkarens försök att bedöma tänkt åtgärd.

1	2	3			4			5		
Huvudmotiv angivet av patienten 1935—37	Antal Summa	1942 års inställning			Läkarens omdöme			Förelåg möjlighet att med eventuell åtgärd förebygga abort?		
		Ja	Nej	Osäker	Ja	Nej	Osäker	Ja	Nej	Osäkert
	Gifta									
Ekonomiskt	3	3	—	—	—	3	—	3	—	—
Ekon. + socialt	7	7	—	—	6	1	—	5	2	—
Ekon. + hälsom.	4	4	—	—	2	1	1	1	3	—
Hälso. o. ålder	2	2	—	—	1	1	—	—	1	1
	Ogifta									
Ekonomiskt	1	—	—	1	—	1	—	1	—	—
Ekon. + socialt	6	2	4	—	—	5	1	4	1	1
Rent socialt	11	6	5	—	2	9	—	9	—	2
	34	**24**	**9**	**1**	**11**	**21**	**2**	**23**	**7**	**4**

Tabell XI. Översikt av tidigare respektive efterföljande förlossningar och aborter hos 34 fall av provocerad abort.

	Före 1935—37					Efter 1935—37	
	0 barn	1—2 barn	3—4 barn	Flera barn	Provocerad abort.	1—2 barn	Provocerad abort
Gifta	—	9	4	3	4	4	3
Ogifta	11	7	—	—	1	3	1

Anm. De tre fallen av ogifta som fått barn efter sin provocerade abort äro samtliga senare gifta, i ett fall med barnafadern i två fall med annan man.

Tabell XII. 34 fall av illegalt provocerad abort.

	Utförd av patienten själv eller närstående	Utförd av proff. abortör Mö & Sth	Utförd av läkare	Grossessens ålder mens. I—II, III, IV—V
	9 + 14 = 23	5 + 3 = 8	2 + 1	13+12, 3+4, 0+2
Därav utförd medels sond	4	4	0	
Spruta med lång spets + lösning	13	1	0	
Kemiskt preparat per os eller injektion	4	0	2	
Utskrapning	0	0	1	
Ej känd metod	2	3	0	
Summa	**23**	**8**	**3**	

Bilaga 4.

Efterundersökning av 100 abortsökande kvinnor i Stockholm.

Av *Gunnar Inghe, Margit Krantz* och *John Takman.*

De flesta undersökningarna av abortklientelet och dess sociala förhållanden ha grundats på utfrågningar av patienter, som sökt för abort eller som redan erhållit abortus provocatus. I båda fallen har de sociala data som erhållits gällt situationen vid tiden för aborten. Någon efterundersökning av abortklientelets sociala förhållanden ha sig författarna icke bekant. Kliniska efterundersökningar rörande aborternas följder och fördelarna av olika abortiva metoder har däremot upprepade gånger företagits, i Sverige senast av Holtz (1937). En efterundersökning med hänsyn tagen även till de sociala förhållandenas förändring erbjuder emellertid åtskilligt av intresse. Därvid skulle t. ex. kunna konstateras, huruvida de motiv, som abortsökande respektive aborterande patienter föreburit, verkligen motsvarats av utvecklingen. Det skulle vidare vara möjligt att få reda på, hur det gått för moder och barn, om aborten icke kommit till stånd. Det torde slutligen också vara möjligt att utreda vilka kategorier av kvinnor, som visat sig vara lättast att avhålla från abort. Från praktisk synpunkt synes det vara av betydande intresse att undersöka vilka faktorer, som härvidlag haft det största inflytandet.

I anslutning till den efterundersökning, som andre stadsläkaren i Lund, med. lic. Olof Johnsson företagit på sina abortpatienter, har därför en liknande undersökning påbörjats på det abortklientel, som konsulterat Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU).

Ur vissa synpunkter är det svårare att företaga en efterundersökning på förbundets klientel än på lundamaterialet. Efterundersökarna i Stockholm ha inte stått i samma ständiga personliga kontakt med sitt klientel som tjänsteläkaren d:r Johnsson i Lund. Det stränga krav på diskretion, som givetvis måste ställas på en enquête av detta slag, har här — på grund av undersökarnas bristande förkännedom om klientelets personliga förhållanden å ena sidan och klientelets obekantskap med undersökarna å andra sidan — gjort materialinsamlingen synnerligen vansklig. De farhågor, som vid undersökningens början hystes för resultatet, ha emellertid visat sig obefogade. Med få undantag har det varit möjligt att få utförliga uppgifter av patienterna. Endast i ett fall har det hänt, att en uttagen patient helt vägrat underkasta sig efterundersökning.

För att om möjligt kunna konstatera eventuella olikheter mellan situationen i Stockholm och Lund ha abortfallen i Stockholm utvalts med ledning av lundamaterialets sammansättning. Efterundersökningen omfattar 100 fall, vilka utgöra endast en del av samtliga fall under åren 1935—37. Med hänsyn till urvalet kan materialet inte sägas vara fullt representativt för det klientel som sökt RFSU. Materialet är vidare i de flesta avseenden för litet för att kunna tillåta några statistiskt säkra slutsatser.

Vid RFSU begära kvinnor mycket ofta abort utan att något havandeskap kan säkert konstateras. Såvitt möjligt utföres på sådana fall urinundersökning enligt Friedmann-Schneiders metod. Vid efterundersökningen ha endast medtagits fall, som varit säkert gravida.

I tabell 1 har materialet fördelats på civilstånd, åldersgrupper och havandeskapets förlopp. Av en tillfällighet har det blivit lika många gifta som ogifta i materialet. Det visar sig, att av hela materialet har drygt hälften avbrutit havandeskapet, medan 35 %, d. v. s. drygt en tredjedel, fullföljt detsamma. I 14 %

skall grossessen ha slutat spontant. Denna siffra är troligen för hög, då det inte är uteslutet, att en eller annan patient bakom sin uppgift om spontanabort döljer ett illegalt förfarande.

Tabell 1. Civilstånd, åldersgrupper och havandeskapsförlopp.

Havandeskapsförlopp	under 20 år	20—25 år	25—30 år	30—35 år	35—40 år	över 40 år	Summa
Gifta.							
Fullföljt havandeskap	—	2	9	7	6	—	24
Illegal abort.....	1	6	4	2	3	2	18
Spontan abort.....	—	—	1	4	3	—	8
Summa	**1**	**8**	**14**	**13**	**12**	**2**	**50**
Ogifta.							
Fullföljt havandeskap	—	4	3	3	1	—	11
Illegal abort.....	6	18	8	—	1	—	33
Spontan abort.....	1	4	—	—	1	—	6
Summa	**7**	**26**	**11**	**3**	**3**	—	**50**

Olikheten mellan lundamaterialet och fallen från RFSU är påfallande. I Lund ha nära $^2/_3$ av kvinnorna fött sina barn, här endast drygt $^1/_3$. Däremot överensstämmer resultatet väl med den efterundersökning d:r Gårdlund företog på sitt privatklientel (se abortkommitténs betänkande). Författarna instämmer i d:r Johnssons förklaring till denna olikhet mellan tendenserna i Lund och Stockholm. Särskilt under dessa första år av rådfrågningsbyråns verksamhet är det tydligt, att de flesta patienterna besökt byrån i den bestämda avsikten att få abort. Sedan den sociala kuratorsverksamheten börjat, har detta förhållande sannolikt ändrats, och det är därför möjligt, att senare efterundersökningar komma att visa mindre olikheter gentemot lundaundersökningen.

Det tycks finnas en tydlig olikhet mellan gifta och ogifta. Nära hälften (48 %) av de gifta har fullföljt grossessen mot endast 22 % för de ogifta. Bland de kvinnor, vars havandeskap resulterat i abort, utgöra de ogifta flertalet. Undersökningen på sjukhusmaterial i Stockholm (se bilaga 1) visade att det var ungefär lika vanligt med gifta som ogifta. Denna divergens mellan efterundersökningen och sabbatsbergsundersökningen kan möjligen bero på att jämförelsen med lundamaterialet något förskjutit resultatet. Det kan också bero på att materialet från RFSU över huvud taget representerar ett speciellt urval. Inte desto mindre ger iakttagelsen belägg för den bland annat av abortkommittén först framförda åsikten, att ogifta i jämförelsevis mindre utsträckning än gifta abortpatienter erhålla sjukhusvård. I sabbatsbergsundersökningen skulle, om detta antagande var riktigt, de ogifta vara underrepresenterade. Den relativa abortfrekvensen uppskattades i sabbatsbergsundersökningen till 4—5 gånger så hög för ogifta som för gifta. Troligen är skillnaden sålunda ännu större.

I fråga om de gifta tycks abort ha varit något vanligare bland de yngre än bland de äldre kvinnorna. 7 kvinnor av 9 under 25 år företogo illegal abort mot 11 av 33 över 25 år. Siffrorna äro små, och det kan röra sig om rena tillfälligheter. Möjligen kan det emellertid tyda på, att den med åldern tilltagande abortfrekvens bland gifta, som sabbatsbergsundersökningen visar, beror på att aborterande gifta kvinnor i yngre åldrar i mindre utsträckning söka sig till sjukhus.

Bland de ogifta förefaller det också vara vanligast med illegal abort inom de

yngsta grupperna. Även i detta fall äro siffrorna för små för att kunna tillåta några slutsatser. Men olikheten mot sabbatsbergsundersökningens resultat (låg abortfrekvens hos de ogifta under 20 år, stigande till maximum mellan 25 och 30 år, därefter åter sjunkande) skulle kunna tyda på att även de yngre bland de ogifta undvika sjukhusvård. Den låga abortfrekvensen bland tonåringarna i sabbatsbergsundersökningen skulle således endast vara att tillskriva urvalsfaktorer.

Den med hänsyn till föregående undersökningar närmast oväntat höga abortfrekvens bland ogifta och unga kvinnor, som denna efterundersökning möjligen kan komma att visa, överensstämmer ganska väl med de erfarenheter rörande motivbildningen, som erhållits i en enquêteundersökning på 200 fall (bilaga 2). Av denna framgår, att det särskilt är sådana kvinnor, vilka oberopa konventionella och erotiska motiv, som äro svårast att få att avstå från abort, och det är ju framför allt bland ogifta och yngre kvinnor, som dessa konventionella och personliga motiv förekomma. Efterundersökningens tendens är därför väl förklarlig.

Yrkesfördelningen (tabell 2) är något olika i de båda materialen från Lund och Stockholm. I båda dominera bland den gifta gruppen arbetarhustrur, medan det bland de ogifta förekommer påfallande många hembiträden och hemmadöttrar i lundamaterialet, i Stockholm däremot främst affärs- och kontorsanställda. Dessa yrkesutövare, vilka särskilt rekryteras från medelklassen, äro även bättre representerade än i sabbatsbergsundersökningen, vilket närmast skulle tyda på, att de jämförelsevis sällan söka sig till allmänna sjukhus efter att ha erhållit abortus provocatus.

Tabell 2. Yrkesfördelning.

Yrkesgrupp	Fullföljt havandeskap	Illegal abort	Spontan abort	Summa
Gifta (mannens yrke).				
Arbetare	15	14	6	35
Förmän, vaktmästare, poliser etc.	2	2	1	5
Affärs- och kontorsanställda, tjänstemän	6	1	1	8
Akademiker och företagare	1	1	—	2
Summa	**24**	**18**	**8**	**50**
Ogifta (eget yrke).				
Hemmadöttrar	—	3	—	3
Hembiträden	1	5	2	8
Fabriksarbeterskor	3	6	—	9
Affärs- och kontorsanställda	4	10	2	16
Restaurantanställda	1	5	—	6
Diverse	2	4	2	8
Summa	**11**	**33**	**6**	**50**

De olika yrkesgrupperna visa ingen påtaglig skillnad beträffande havandeskapets förlopp. Illegala aborter och fullföljda havandeskap förekomma jämnt fördelade. Siffrorna är emellertid mycket små.

Liksom i lundaundersökningen har gjorts ett försök att fördela materialet med hänsyn till den sociala nivån. I tabell 3 visas en gruppering enligt ungefär samma princip som i lundaundersökningen (se bilaga 3). De i tabellerna angivna inkomstgränserna beteckna inkomst per personenhet inom respektive familjer.

Som synes rör det sig även i stockholmsmaterialet i stor utsträckning om fattigt folk. Över 1/5 av de gifta tillhöra understödsklientelet och ytterligare 1/3 ha en inkomst, som per personenhet understiger 1 000 kronor. Endast några få kunna betraktas som välbärgade. Liksom i lundaundersökningen är det påtagligt, att de ogifta genomsnittligt ha det ekonomiskt något bättre än de gifta. Icke desto mindre är sammanställningen i tabellen så till vida missvisande, som grupperingen i socialgrupper följt situationen vid patientens besök på RFSU och inte tagit hänsyn till den ekonomiska förändring, som inträder, om abort inte kommer till stånd. Risken att på grund av grossessbesvär, avsked eller sviktande social motståndskraft bli av med förvärvskällan är utan tvivel för många av de ogifta kvinnorna en avgörande faktor. En undersökning av den sociala situationen och särskilt inkomsten per personenhet bland ogifta kvinnor vid tiden före och efter förlossningen skulle troligen visa en stark förskjutning till det sämre.

Tabell 3. Socialgrupper.

Havandeskapsförlopp	Grupp I understödda	Grupp II under 1 000 kr.	Grupp III 1 000—2 000 kr.	Grupp IV över 2 000 kr.	Försörjda av föräldrar eller fästmän	Uppgift saknas	Summa
Gifta.							
Fullföljt havandeskap	3	9	9	3	—	—	24
Illegal abort.....	5	4	7	2	—	—	18
Spontan abort.....	3	3	2	—	—	—	8
Summa	**11**	**16**	**18**	**5**	—	—	**50**
Ogifta.							
Fullföljt havandeskap	—	3	3	2	3	—	11
Illegal abort.....	—	11	6	13	2	1	33
Spontan abort.....	—	1	1	3	—	1	6
Summa	—	**15**	**10**	**18**	**5**	**2**	**50**

Av ett visst intresse är att få belyst, om de fall, som lett till illegal abort, visa en lägre ekonomisk standard än de som fullföljt havandeskapet. Något sådant kan emellertid inte utläsas ur tabellerna. Siffrorna är visserligen mycket små och några slutsatser kunna icke dragas, men man har snarare intrycket av en motsatt tendens. Detsamma framgår ju av lundaundersökningen. Det är möjligt, att det är en tillfällighet, men iakttagelsen är i varje fall intressant och kan tyda på att det ekonomiska urvalet skett redan före besöket på RFSU. Bland det klientel, som eftersökningen omfattat, ha i så fall abortönskningarna varit så starka, att ekonomiska differenser mellan patienterna spelat mindre roll som abortavhållande faktorer.

Tabell 4. Trångboddhet (gifta).

Havandeskapsförlopp	1 personenhet eller därunder per rum	1—1 1/2 personenhet per rum	Över 1 1/2 personenhet per rum	Summa
Fullföljt havandeskap	12	7	5	24
Illegal abort	6	9	3	18
Spontan abort	4	3	1	8
Summa	**22**	**19**	**9**	**50**

Liksom i lundamaterialet konstateras en ganska betydande trångboddhet. I över hälften av de gifta fallen förekommer mer än en personenhet per rum (tabell 4). Barn ha då räknats som en halv personenhet. Kök har likställts med rum, men då är att märka, att de moderna lägenheternas små kök ofta inte alls kunna utnyttjas till liggplatser. Någon olikhet mellan dem, som fullföljt havandeskapet, och dem, som fått abort, kan inte iakttas.

De ogifta visa mycket växlande bostadsförhållanden och någon bearbetning har därför inte företagits på detta begränsade material.

I tabell 5 har redovisats barnantalet före och efter det havandeskap, som föranledde besök på RFSU. Det visar sig, att bland de gifta kan någon säker olikhet i barnantal icke konstateras mellan dem som fullföljt havandeskapet och dem som aborterat. I båda fallen hade familjen oftast 2 eller 3 barn. Bland de ogifta dominerade 0-föderskorna hos båda grupperna. Särskilt anmärkningsvärt är emellertid, att antalet förlossningar inte heller visade några större olikheter efter ifrågavarande grossess. Av de gifta kvinnor, som fullföljt havandeskapet, hade omkring 1/4 även fött barn senare, och ytterligare ett par voro vid undersökningen gravida. Av dem som företogo illegal abort ha sedermera 1/3 fött barn, och även bland dem voro ett par gravida vid efterundersökningen. De ogifta visa ungefär samma tendens. Detta tyder på, att aborten i varje fall inte genomgående är ett försök att undslippa barnafödandet utan i stället ett sätt att uppskjuta det. Huruvida abortklientelet skulle visa någon tendens att hämta igen det barndeficit, som aborten orsakat, kan möjligen framgå av fortsatta efterundersökningar. Av intresse är slutligen, att bland de ogifta patienter, som sedermera fått barn, endast 2 förblivit ogifta och av dessa är en samboende. Av de vid efterundersökningen gravida äro ett par på nytt intresserade av abort.

Tabell 5. Antal barn födda före respektive efter det havandeskap, som föranledde framställningen om abort.

Havandeskapsförlopp	Antal barn före abortönskan					Antal barn efter abortönskan			Summa
	0	1	2—3	4—5	fler	0	1	2	
Gifta.									
Fullföljt havandeskap [1]	4	6	11	3	—	18	5	1	24
Illegal abort [2]	2	5	10	—	1	12	4	2	18
Spontan abort	—	2	4	1	1	7	1	—	8
Summa	**6**	**13**	**25**	**4**	**2**	**37**	**10**	**3**	**50**
Ogifta.									
Fullföljt havandeskap [3]	8	2	—	1	—	8	2	1	11
Illegal abort	31	2	—	—	—	25	7	1	33
Spontan abort	6	—	—	—	—	3	2	1	6
Summa	**45**	**4**	—	**1**	—	**36**	**11**	**3**	**50**

[1] 3 fall nu gravida. — [2] 2 fall nu gravida. — [3] 1 fall nu gravid.

Särskilt med hänsyn till det framtida barnafödandet inom klientelet är det beklagligt, att efterundersökningstiden är så kort som 4 till 6 år. Det skulle nämligen vara av stort intresse att få konstaterat, huruvida abortgruppen och partusgruppen uppvisade några olikheter i barnantal vid fruktsamhetens upphörande.

En sammanställning av abortmotiven (tabellerna 6 och 7) uppvisar föga nytt. I dessa tabeller ha motiven redovisats oberoende av varandra för att man skall

Tabell 6. Motiv. (Gifta.)

Motiv	Fullföljt havandeskap	Illegal abort	Spontan abort	Summa
Ekonomiska motiv	20	15	6	41
Sjukdom	5	3	2	10
Familjestridigheter	4	1	2	7
Hänsynen till föregående barn	7	3	1	11
Ärftlighetsförhållanden	1	1	—	2
Skilsmässa (annan partner)	2	—	—	2
Svåra förlossningar och havandeskap	5	—	1	6
Alltför spridda havandeskap	2	—	—	2
Alltför täta havandeskap	1	2	—	3
Bostadsförhållandena	1	1	—	2
Okänt	—	1	1	2

Tabell 7. Motiv. (Ogifta.)

Motiv	Fullföljt havandeskap	Illegal abort	Spontan abort	Summa
Ekonomiska motiv	7	27	4	38
Förbindelsens flyktiga prägel	1	4	—	5
Splittring mellan parterna	1	10	—	11
Det starka konventionella trycket	3	7	—	10
Föräldrarnas motstånd mot förbindelsen	1	2	—	3
Åldersfaktorer	1	4	—	5
Mannens alkoholmissbruk	1	—	—	1
Sjukdom	—	1	1	2
Negativism gentemot barn	—	1	—	1
Okänt (förnekar nu abortönskan)	1	—	2	3

få en uppfattning om den inbördes frekvensen. Sammanlagda antalet redovisade motiv överstiger således 100. Både bland gifta och ogifta dominera de ekonomiska motiven. I regel har det varit fråga om ekonomiska svårigheter beroende på låga inkomster. I några fall ha sjuka barn eller försörjningsplikt mot föräldrarna åsamkat ökade utgifter. Familjeförsörjaren har i något fall varit sjuk. Arbetslöshet har självfallet varit ett vanligt motiv. Av intresse är, att i tre fall uppges de ekonomiska svårigheterna ha sin grund i småstugebyggen. Byggena skola just ha blivit färdiga, och tomthyra, räntor och amorteringar ha slukat alla besparingar »och mer till», varför det ställt sig otänkbart för dessa patienter att skaffa sig barn. Bland de ogifta är det vanligaste motivet kvinnans fruktan att bli av med sitt arbete. För övrigt förekomma även bland dem försörjningsplikter, sjukdom, arbetslöshet o. s. v.

I några fall har föreburits sjukdom, vanligast en utläkt tuberkulos. Det är en erfarenhet, som bekräftas i andra undersökningar, att tillfrisknade tuberkulospatienter ofta hysa en överdriven ängslan för att en graviditet skall aktivisera processen. I andra fall gäller det nervositet, asteniska symptom och dylikt. I regel är sjukdomsmotivet förenat med ekonomiska bekymmer. Familjestridigheter är icke ett särdeles vanligt motiv men förekommer i några fall. Oftast ligger alkoholmissbruk bakom. De patienter, som åberopat hänsyn till föregående barn, ha i regel varit barnrika. I några fall ha de andra barnen varit sjuka.

Bland de ogifta äro även i denna undersökning konflikter mellan parterna ett relativt vanligt motiv, antingen i enstaka fall i form av förbindelsens flyktighet

eller promiskuitetsbetonade karaktär eller oftare beroende på att endera parten tröttnat. De konventionella motiven förekomma naturligtvis hos de allra flesta ogifta, men endast i ett mindre antal fall (cirka 1/5) ha sådana motiv varit helt dominerande. Dessa fall äro oftast rekryterade från medelklassen och särskilt är det rädslan för föräldrarna som framhäves.

För övrigt påträffas i mindre antal de från andra undersökningar välkända motiven med åldersbetänkligheter (för gammal eller för ung), täta grossesser etc. Med hänsyn till den aktuella socialpolitiska diskussionen kan det vara av intresse att notera, att dålig bostad endast i ett fall framhäves som abortmotiv. Andra undersökningar har visat detsamma (se bilaga 2). Man får emellertid inte härav dra den slutsatsen, att bostadens storlek och beskaffenhet spelar liten eller ingen roll som motivbildande faktor. När en patient skildrat sin ofta förtvivlade ekonomiska situation, bli enstaka moment såsom bostadsfrågan endast detaljer i misärens helhetsbild.

Några påtagliga olikheter i fördelningen av abortmotiv på patientgrupper med olika havandeskapsförlopp kunna inte påvisas. Möjligen kan beträffande ogifta påpekas, att medan i genomsnitt omkring 1/5 av de ogifta fött barn, ha endast 1/10 av de kvinnor, som angivit konflikter mellan parterna såsom ett väsentligt motiv, fullföljt havandeskapet. Siffrorna äro för små att tillåta några slutsatser, men tendensen stämmer med vad som framgår av enquêteundersökningen på RFSU:s material (bilaga 2).

Ett viktigt spörsmål är frågan om förskjutningen i den sociala situationen sedan tiden för besöket på RFSU. Då sociala svårigheter i nästan varje fall dominera motivbilden, är det rimligt, om den extra belastning på den sociala standarden, som tillkomsten av ett barn i regel innebär för icke aborterande patienter, kommer till synes i form av en förskjutning till det sämre i jämförelse med abortgruppen. En sådan jämförelse är emellertid svår att göra och tarvar stort material för att tillåta bestämda omdömen. Det är nödvändigt att ta hänsyn till åldersolikheter, tillkomsten av senare barn, levnadskostnadsnivåns förändringar etc. Vid en värdering med hjälp av tillgängliga fakta framkommer emellertid mellan de båda grupperna ingen egentlig olikhet. Siffrorna äro för små för att tillåta några slutsatser. Så mycket kan i varje fall sägas, att dessa 50 gifta fall inte visa någon förskjutning till sämre social standard för partusfallen i jämförelse med abortfallen. Antingen har barnets tillkomst inte betytt någon mera väsentlig långvarig sänkning av levnadsstandarden i familjen eller också har andra faktorer kompenserat det.

Bland de ogifta är det betydligt svårare att företa en liknande undersökning av förskjutningen i det sociala läget. Situationen är helt olika för dem som förblivit ogifta och för dem som sedermera gift sig. Av de 50 ogifta patienterna ha inte mindre än 28 ingått äktenskap, därav 12 med annan man än den dåvarande partnern. Av dem som fullföljde havandeskapet gifte sig nästan alla med respektive barnafader, medan de som företogo abort lika ofta hade en annan partner vid äktenskapets ingående. Barnet har säkerligen i en del fall varit den direkta orsaken till äktenskapet, men det är också möjligt, att de förbindelser, som ledde till abort, oftare hade en mindre stabil karaktär. I tabell 8 har gjorts ett försök att vidare schematisera förändringen i det sociala läget sedan aborttiden. Möjligen kan man med ledning av detta säga att abortfallen i tabell 8 visa en något större tendens till förbättring än partusfallen. Det kan kanske påpekas, att i motsats till vad som konstaterades i lundaundersökningen förekommer ingen genomgående deklassering, när de ogifta abortpatienterna ingå äktenskap. I Stockholm skulle således deklassering knappast kunna betecknas som ett avhållande moment vid äktenskaps ingående.

Endast undantagsvis ha barnen omhändertagits av andra personer. Av de tre alltjämt ogifta kvinnorna ha dock två utackorderat sina barn, medan den tredje har sitt barn hos bekanta. De gifta, sedermera gifta eller samboende

Tabell 8. Förskjutningen av det sociala läget sedan 1935/37. (Ogifta.)

Havandeskapsförlopp	Förbättring	Försämring	Oförändrat	Okänt	Summa
1. Patienter som förblivit ogifta.					
Fullföljt havandeskap	1	2	1	—	4
Abort	11	1	5	—	17
2. Patienter som sedermera gift sig.					
Fullföljt havandeskap	3	3	1	—	7
Abort	13	4	3	1	21

patienterna ha samtliga med ett undantag hand om barnen själva. I ett fall var barnet missbildat och dog strax efter födelsen, i ett annat fall kom det för tidigt. I regel äro barnen pigga och friska, och i ett fall är ifrågavarande barn det enda friska i en stor syskonskara.

Såvitt man kan bedöma av detta synnerligen begränsade material har således barnets öde efter abortens inhiberande inte tett sig påfallande allvarligt. Utan tvivel har detta förhållande ett intimt samband med mödrarnas kvalitet som med få undantag förefallit ligga över genomsnittet. Detsamma gäller för övrigt de kvinnor som aborterade, ja, kanske i ännu högre grad dem. Klientelet vid RFSU är troligen ett urval på den punkten. En undersökning av den samhälleliga hjälpverksamheten bland abortklientelet vid tiden för barnets födelse visar, att de flesta under havandeskapet gått under läkarkontroll, ungefär hälften hade fått moderskapspenning, någon hade fått ekonomisk hjälp av vänner och bekanta, åtskilliga ingen hjälp alls. Karakteristiskt är också, att samhällshjälpen inte i något fall ansågs vara av sådan storleksordning, att den i och för sig kom dem att avstå från aborten.

Omkring 16 % av de gifta hade redan 1935—37 erhållit allmänna bostadslån, de flesta till småstugor. Anmärkningsvärt är, att endast en av dessa sedan företog illegal abort och då blott med farmaka. Tre av patienterna ha som ovan påpekats anfört ekonomiska svårigheter till följd av småstugebygget som abortmotiv. En av dessa fullföljde havandeskapet, två fingo spontanabort. Vid efterundersökningen ha 28 % av de gifta erhållit bostadssubvention. Det är barnrikehusen, som nu tillkommit. En fortsatt efterundersökning från senare år torde kunna belysa bostadssubventionens betydelse som abortavhållande faktor.

Tabell 9. Patientens nuvarande uppfattning om beslutet år 1935/37.

Havandeskapsförlopp	Positiv inställning	Negativ inställning	Osäker inställning	Uppgift saknas	Summa
Fullföljt havandeskap	25	1	3	6	35
Illegal abort	21	9	3	17	50
Spontan abort	8	—	—	6	14
Summa	**54**	**10**	**6**	**29**	**99**

I tabell 9 har återgivits patientens nuvarande värdering av sina åtgärder vid den grossess, som föranledde besöket på RFSU. I en del fall ha kvinnorna inte velat eller ansett sig kunna göra uttalande därom. Detta gäller särskilt abortfall. Påfallande är att av de kvinnor, som fullföljde havandeskapet och nu äro villiga att klart uttala sin inställning, nästan samtliga äro positivt inställda till

händelseförloppet. En enda säger, att hon visserligen håller av barnet men att det nog varit bättre, om det aldrig fötts. Hon är emellertid tydligt desperat på grund av mannens otrohet och hemmets ekonomiska nödläge. Många uttrycka sig dock reserverat. De medge, att de nu tycka om barnet, men att de varken skulle varit glada eller ledsna, om de fått abort. Det händer också, att patienten helt logiskt framhåller, att hon nu visserligen tycker det var bra att hon fick barnet men att en abort den gången skulle ha accepterats lika villigt nu efteråt. Man ångrar inte, att barnet kom, är ett vanligt uttryck. Ibland tillfogas, att flera barn vill man i varje fall inte ha.

Av de kvinnor, som företogo abort, äro däremot flera ångerfulla. Detta gäller särskilt sådana fall, där aborten åtföljts av kroniska sjukdomssymtom. I dessa fall är det fråga om verkligt djupa självförebråelser och man kan med en viss rätt tala om psykiska följder såsom komplement till de fysiska. I andra fall är det däremot inte fråga om någon djupare ånger. En säger t. ex. att aborten var onödig, eftersom mannen i alla fall fick arbete några veckor senare. En annan tycker det var dumt, då man ju i alla fall skulle komma att skaffa sig tre barn och trots svårigheterna lika gärna kunde ha fött ett då. De flesta patienter äro avgjort till freds med att ha fått abort, flera påfallande glada, »översvallande tacksam», »det bästa jag fått i hela mitt liv» etc. Detta sista citat kommer från en 15-föderska, som genom oerhörd energiutveckling lyckades finna en abortör vid sin 16:e graviditet. De flesta sträcka sig emellertid inte längre än till ett torrt »man ångrar sig inte».

Om man frånser det fåtal patienter, som erhållit kroppsliga men, har i endast ett fall aborten efterlämnat djupare intryck. Det gäller en patient, som uppger sig ha fått »skräckkomplex» gentemot aborter och i fortsättningen känt sig djupt skakad varje gång hon läst eller hört talas om sådana. Materialet är onekligen mycket litet, men så mycket kan i varje fall sägas, att undersökningen ingalunda bestyrker den ofta hörda åsikten, att aborten mera regelbundet skulle orsaka allvarliga psykiska skador hos patienten i form av moraliska konflikter, neuroser eller liknande. Författarna äro på denna punkt benägna att ansluta sig till doktor Johnssons framställning (bilaga 3).

I den aktuella debatten om abortfrågan har från flera håll anförts, att mannens roll utretts alldeles för litet. Somliga ha ansett, att mannens inställning kunnat ignoreras nästan helt och hållet, under det att andra betraktat den såsom det centrala i hela frågan. Enstaka fall ha anförts som belägg för båda uppfattningarna. Några försök att mera systematiskt belysa frågeställningen ha emellertid inte gjorts. I tabell 10 återfinnes en sammanställning av männens reaktion i föreliggande material. I 1/4 av fallen saknas uppgift därom, dock endast i ett par fall beroende på patienternas obenägenhet att gå i detaljer beträffande partnern. I de övriga av dessa fall har denna uppgift genom förbiseende icke kommit med. Av tabellen framgår, att endast ett mindre antal av männen (inte fullt 1/3 av dem som lämnat uppgift) varit emot aborten. De övriga 2/3 ha antingen ställt sig passiva eller yrkat på abort eller rent av hjälpt till. I de sex fall, då flickan helt enkelt lämnats åt sitt öde, kan ju aborten också anses ha befordrats. Direkt aktiv hjälp med abort har dock endast undantagsvis förekommit. I regel har partnern undvikit att ta ställning till saken, han har låtit kvinnan fatta beslut, hållit med henne och tydligen ansett, att grossessen egentligen varit hennes angelägenhet. Det säger sig självt att denna passivitet direkt stimulerat till abort.

Det är kanske en tillfällighet, att de ogifta männen i större utsträckning än de gifta varit emot aborten. I vad mån mannens inställning haft inverkan på havandeskapsförloppet kan inte tydligt avgöras av detta lilla material. Möjligen bör påpekas, att bland de ogifta blev det i fyra fall partus och i åtta fall illegal abort, när partnern var emot abort, däremot i fem fall partus och i sjutton fall abort, när han ställde sig passiv eller understödde aborttanken. Fortsatta under-

Tabell 10. Partnerns inställning till aborten.

Inställning	Havandeskapsförlopp							
	Gifta				Ogifta			
	Fullföljt havandeskap	Illegal abort	Spontan abort	Summa	Fullföljt havandeskap	Illegal abort	Spontan abort	Summa
Avstyrkt aborten	4	3	—	7	4	8	2	14
Förhållit sig passiv	2	2	3	7	2	3	1	6
Samtyckt	6	4	1	11	1	4	—	5
Rått till abort	2	—	1	3	—	—	—	—
Direkt drivit till abort	2	2	—	4	—	3	—	4
Hjälp till tekniskt	—	1	—	1	—	2	—	2
Övergivit patienten	—	—	—	—	1	5	—	6
Saknat kännedom om aborten	2	2	—	4	—	1	—	1
Uppgift saknas	6	4	3	13	2	7	3	12
Summa	**24**	**18**	**8**	**50**	**11**	**33**	**6**	**50**

sökningar få avgöra, om denna tendens, som i och för sig är rimlig, endast är tillfällig.

Av stort praktiskt intresse är att utröna, vad det är som i en del fall medfört, att de abortsökande kvinnorna avstått från aborten och föredragit att föda barn. I tabell 11 lämnas en översikt över de faktorer, som spelat in. Det framgår härav, att den utan jämförelse vanligaste orsaken är rädslan för att i brist på läkare behöva vända sig till kvacksalvare. Detta är särskilt markant bland de gifta. I ett par fall har det också visat sig omöjligt att få tag på en villig abortör. Redan tillfälligheter ha även kunnat spela in. Groteskt är t. ex. ett fall, där patienten berättar, att hon redan kommit överens med en läkare om abort och lyckats låna pengar till resan, när så maken — en kronisk alkoholist — i ett obevakat ögonblick råkade få tag på pengarna och supa upp dem. Barnet föddes missbildat och dog efter fyra dagar. Endast i ett fall anges det vara makens stöd, som kom aborten att inhiberas.

Bland de ogifta förekomma något oftare positiva avhållande faktorer: kontrahenten sätter sig t. ex. däremot, upplysningar som inhämtas avhålla vederbörande. I ett fall är det ekonomisk hjälp från familjen, som sätter vederbörande

Tabell 11. Anledningarna till att abort i vissa fall uteblir.

	Gifta	Ogifta
Negativa avhållande faktorer:		
Rädsla för kvacksalvare och oförmåga att få tag på en läkare	18	6
Oförmåga att få tag på en abortör	2	—
Slöhet och oföretagsamhet	1	—
Mannens förskingring av abortpengarna	1	—
Positiva avhållande faktorer:		
Mannen emot abort	1	3
Släkten emot abort	—	1
Ekonomisk hjälp från familjen	—	1
Upplysningar genom RFSU	—	2
Okända faktorer	—	2

i stånd att gifta sig. Samhälleliga hjälpåtgärder tyckas inte i något fall ha haft avgörande betydelse för det ändrade beslutet.

För närvarande är det tydligen fruktan som räddar en del av klientelet från aborten, däremot icke de sociala hjälpåtgärderna och inte heller etiska betänkligheter. Självfallet bör detta resultat ses i belysning av att materialet är sammansatt av kvinnor, vilka samtliga allvarligt reflekterat på abort. Det är möjligt, att social hjälp och etiska faktorer spela en större roll för de gravida kvinnor, vilka trots stora svårigheter aldrig allvarligt överväga abort. Därom är emellertid intet säkert bekant.

Bland allmänheten råder mycket olika uppfattningar om den illegala abortens risker. Utan tvivel tro många, att kvacksalvares ingrepp i regel äro direkt livsfarliga. Å andra sidan är det, i varje fall i vissa skikt, en utbredd uppfattning, att den illegala aborten inte är det minsta farlig. Undersökningar har företagits (se bland annat Holtz), men resultaten äro något motstridiga, och åtskilliga problem kunna ännu ej sägas vara helt besvarade. De undersökningar, som äro författarna bekanta, äro dessutom utförda på sjukhusmaterial. De otaliga fall vid vilka sjukhusvård ej ansetts behövlig (alltså särskilt de lindrigaste fallen) ha inte kommit med.

Den följande framställningen baseras på ett alldeles för litet material för att resultatet skall kunna ha annat än symtomatiskt intresse. Dessutom behöver undersökningen i vissa fall kompletteras med gynekologiska undersökningar, utdrag ur sjukhusjournaler m. m. Av tabell 12 framgår emellertid att medan de flesta patienter, som fullföljde partus eller erhöllo spontana aborter, hade praktiskt taget komplikationsfria förlossningar, fingo över hälften av de illegala abortfallen i anslutning till ingreppet lättare eller svårare besvär. Med lätta besvär ha då betecknats sådana komplikationer som utdragen förlossningstid, starka och långvariga blödningar, måttlig temperaturförhöjning etc., utan att dock någon väsentlig förlängning av vårdtiden behövt förekomma. Till svåra besvär ha räknats septiska komplikationer, hotande blödningar, tromboser m. m. Sådana allvarliga komplikationer ha förekommit hos inte mindre än 1/4 av abortfallen men endast hos en enda patient i partusgruppen. En av abortpatienterna avled för övrigt i anslutning till ingreppet. Om man skall draga några slutsatser av detta material, framstå således de illegala aborternas omedelbara risker såsom rätt stora. Skillnaden mot de spontana aborterna är också tydlig. Anmärkningsvärt är dock att inte så få abortfall förlöpa utan nämnvärda obehag. 2/5 av fallen ha sålunda varit praktiskt taget helt komplikationsfria. Man möter ibland fall, som göra ett förbluffande intryck. En patient erhöll sålunda abort, lade sig till sängs tidigt på lördagskvällen då hon kom hem men var inte nämnvärt sjuk. På söndagen arbetade hon som vanligt (hembiträdesplats) och dansade på kvällen på »Grönan». Efteråt hade hon inga som helst besvär. Varken somatiskt eller psykiskt tycktes ingreppet ha gjort något intryck på henne. Förekomsten av sådana fall förklarar, varför myten om abortens ofarlighet trots den jämförelsevis stora riskfrekvensen visar en sådan obetvinglig livskraft.

Av större betydelse med hänsyn till det rättvisa bedömandet av abortens risker

Tabell 12. Följder i direkt anslutning till aborten.

Havandeskapsförlopp	Praktiskt taget inga besvär	Lätta besvär	Svåra besvär	Död	Summa
Illegal abort	20	18	12	1	51
Spontan abort	11	3	—	—	14
Fullföljt havandeskap	30	4	1	—	35

är emellertid frågan om senföljderna, d. v. s. sådana skador, som bestå ännu vid efterundersökningen. Kliniskt kan det i vissa fall vara svårt att med säkerhet fastslå ett samband mellan ett sjukligt tillstånd och en föregående abort. Interkurrenta sjukdomar kunna ha uppträtt. Vid bearbetningen ha därför medräknats endast sådana fall, där sambandet förefaller troligt, särskilt emedan det förekommer ett kronologiskt sammanhang mellan aborten respektive förlossningen och besvärens uppträdande.

Ingen av de kvinnor, som fullföljde sitt havandeskap, uppvisar vid efterundersökningen några sjukdomssymtom, som rimligen kunna sättas i samband med detta havandeskap. Bland fallen av spontanaborter uppger en patient, att hon alltsedan missfallet irriterats av en viss urininkontinens. Bland de illegala abortfallen däremot förekomma av 48 fall möjligen 12 med senkomplikationer. Besvären äro mycket växlande och ätiologin kan kanske i vissa fall diskuteras. Tre patienter äro med all sannolikhet sterila, i två av fallen troligen beroende på kroniska salpingiter. I det ena av dessa fall är sambandet med aborten tydligt. Det tredje sterilitetsfallet visar inga sjukliga rubbningar och möjligen är steriliteten oberoende av aborten. Bland de övriga nio fallen förekomma värk i korsryggen, flytningar, starkare menstruationssmärtor, kronisk bensvullnad efter trombos i samband med aborten etc. I samband med dessa kroniska underlivssymtom ha även psykiska besvär uppträtt. En numera steril kvinna med efter aborten oregelbundna och ytterst smärtsamma menstruationer är djupt förtvivlad och nere, särskilt sedan mannen börjat fälla bittra kommentarer om barnlösheten. En annan kvinna med kronisk molande värk i korsryggen, trötthetskänsla och svåra menstruationer efter aborten uppger sig aldrig kunna upphöra att vara ledsen. En tredje kvinna, som aldrig varit riktigt frisk efter aborten utan lidit av ständiga, tidvis mycket kraftiga flytningar, konstant molvärk i ryggen, svåra menstruationssmärtor m. m., säger sig alltid ha tagit aborten mycket hårt.

Om sterilitetsfrekvensen kunna några säkra uppgifter inte lämnas. Tre patienter eller cirka 6 % av abortfallen äro visserligen sannolikt sterila mot intet säkert fall bland de kvinnor, som haft spontan abort eller normal partus. I över hälften av alla fall kan emellertid inte lämnas något säkert svar på sterilitetsfrågan, emedan vederbörande använt preventivmedel eller andra antikonceptionella åtgärder.

På vissa håll har diskuterats sambandet mellan illegal abort och frigiditet. För att utröna om det finns några hållpunkter för ett sådant samband har gjorts en särskild sammanställning. Närmare hälften av patienterna uppgåvo sig inte vara frigida, 1/5 ha inte lämnat några uppgifter alls och ytterligare 1/5 ansågo sig alltid ha varit frigida. De återstående — ett 15-tal — hade tidvis varit frigida, men endast tre stycken sätta detta i samband med föregående partus eller abort. Inte heller var frigiditeten vanligare bland kvinnor med illegal abort än bland sådana, som fullföljt havandeskapet. Snarare kunde iakttagas en viss förskjutning av siffrorna i motsatt riktning. Några säkra uttalanden kunna inte göras på grundval av materialet, men det preliminära resultatet överensstämmer i stort sett med Holtz' erfarenheter.

Rörande metodiken vid de abortiva ingreppen har inte framkommit något nytt av intresse. I ett fall — den tidigare omnämnda 16-föderskan — utfördes aborten av läkare och kompletterades med sterilisering. Det var frågan om en utsliten kvinna, som vid tiden för graviditeten torde ha lidit av en akut psykogen depression och enligt nuvarande lagbestämmelser sannolikt skulle haft rätt till legal abort. För övrigt utfördes aborten i ytterligare tre fall av läkare, i några fall av medicinare, barnmorskor eller sjuksköterskor. Ungefär 1/3 utfördes av vanliga okvalificerade kvacksalvare, och i nästan lika många fall uppgav kvinnan, att hon gjort ingreppet själv, i ett par fall med hjälp av partnern. Av ett visst intresse är att en patient, som vid intagningen på Sabbatsbergs poliklinik sade sig

ha fått abort genom att en annan person lagt in en sond, på dödsbädden en vecka senare uppgav, att hon själv satt i gång missfallet genom att skölja sig med vatten genom en lång spetsig spruta. Det förefaller, som om hon i förstone frambesvärjt hjälpare för att söka minska sitt eget ansvar. Påfallande är för övrigt de ofta förekommande medicinska skentitlarna bland abortörerna: f. d. kvinnlig läkare, f. d. sjuksköterska, f. d. studerande till läkare, f. d. medicinare, f. d. anställd hos barnmorska etc. De lånta fjädrarna skola tydligen ge abortören ett sken av medicinska kvalifikationer.

I en del fall ha använts kroppsövningar och kemiska preparat, och några kvinnor hävda, att detta varit tillräckligt för att framkalla abort. Å andra sidan ha några av de kvinnor, som fullföljt havandeskapet, uppgivit, att de i ymniga doser använt samtliga populära kemiska abortmedel i förening med våldsamma kroppsrörelser, innan de resignerat. I den mån instrument kommit till användning har sonden varit det vanligaste redskapet. Kvinnor, som företagit ingreppet själva, ha i några fall använt livmoderspruta.

Bilaga 5.

1 125 brev från abortsökande.

Av *Gunnar Inghe.*

Materialets sammansättning.

Undersökningen omfattar 1 125 brev ur Riksförbundets för sexuell upplysning arkiv från slutet av år 1933 till början av år 1941. I breven framställes direkt eller indirekt begäran om hjälp med fosterfördrivning. Vid bearbetningen har inte medtagits ett mindre antal förfrågningar från stockholmare, då abortsituationen i Stockholm är jämförelsevis väl känd från andra undersökningar.

Övriga delar av landet äro något ojämnt representerade. Över en tredjedel av alla brev ha sålunda kommit från Bergslagen d. v. s. från Dalarna, Västmanland och Gävleborgs län. Nordsverige är relativt väl representerat. De nordliga landskapen till och med Jämtlands och Västernorrlands län ha bidragit med omkring 13 % av breven. Påfallande äro därvid de många breven från lappmarken. Landskapen i Stockholmstrakten, Uppland och Sörmland, förekommo ungefär lika ofta som övre Norrland. De mest sällan förekommande i materialet äro Götalandskapen, särskilt Småland, Halland, Blekinge och norra Skåne.

Av de frågande äro omkring $^1/_5$ från medelstora städer, $^2/_5$ från smärre samhällen, småstäder, köpingar o. d., medan resten är bosatt i småbyar eller på rena landsbygden.

Beklagligtvis förekomma direkta yrkesuppgifter endast i jämförelsevis begränsad omfattning. De flesta breven synas komma från arbetstagaregrupperna, i stor utsträckning mindre bemedlade. Av de ogifta ha endast ungefär en tiondel, av de gifta ungefär en femtedel uppgivit yrkena Av manliga brevskrivare som uppgivit yrket äro bland de ogifta två tredjedelar arbetare, resten studerande eller affärsanställda. Endast några få ha uppgivit yrken i förmansställning, kontorschef, inspektor e. d. Bland kvinnorna råder samma förhållande. Många äro hemmadöttrar utan egna yrken, de flesta arbeta på fabrik, i affär eller på restaurant och i kök. Olika fördelning i olika delar av landet kan inte påvisas. Bland de gifta äro 80—90 % grovarbetare, fabriksarbetare, skogs- eller lantarbetare m. m. Endast ett par procent ha egna hemman, några stå i affär, andra studera eller sitta på kontor. Här återfinnas utom hemmansägare och kontorister inga av de titlar, som i officiell statistik brukar hänföras till socialgrupp I och II. Påfallande är också, att en relativt liten del tillhör den jordbrukande delen av befolkningen. Självägande jordbrukare, torpare, arrendatorer och lantarbetare utgöra tillsammans inte mer än omkring 10 % av samtliga. Detta sammanhänger med förbundets anslutning ute i landet, där det särskilt är bruks- och industriarbetare samt folk från skogsbygderna, som dominera.

Alla åldrar äro representerade. Den yngsta är fjorton, den äldsta fyrtiosju år. Bland de ogifta är det påfallande många mycket unga. Över 55 % av alla, som uppgivit sin ålder, ha sålunda ännu icke fyllt 21 år. Det beror emellertid på att de äldre inte meddela hur gamla de äro medan tonåringarna gärna dra fram sin ålder. Åldersuppgifterna börja att minska i antal just vid myndighetsåldern. Att brevskrivarna det oaktat måste vara påfallande unga framgår av en jämförelse med förhållanden, som äro kända i Stockholm. I en undersökning, som utfördes

på Sabbatsbergs sjukhus (se bilaga 1) befunnos 9,9 % av abortpatienterna vara under 20 år, medan bland de ogifta brevskriverskorna 14,5 % utgöras av tonåringar, om man antar, att samtliga, som inte uppgivit åldern, äro över 20 år, ett i och för sig orimligt antagande. Troligen är överrepresentationen av tonåringar bland det brevskrivande landsortsklientelet betydligt större än vad denna jämförelse tycks visa.

Bland de gifta erhålles också en något avvikande åldersfördelning mot vad som är bekant i Stockholm. Särskilt åldrarna inemot 40 år äro rikt företrädda. Det beror emellertid främst på att kvinnorna ibland vilja abortera, emedan de anse sig vara för gamla, och då uppges självfallet åldern.

Kontrahenternas ålder har endast undantagsvis angivits. Även bland dem finnas åtskilliga tonåringar. Den yngste i materialet är endast 16 år, den äldste 62 år.

Något över hälften av de gravida hjälpsökandena äro gifta. Det föreligger alltså här ungefär samma proportion som i andra större sammanställningar av abortklienter.

Mellan 35 och 40 % av breven ha manliga författare. Nära hälften av alla brev med en abortbegäran för en ogift kvinna ha skrivits av en man. Särskilt är detta fallet, när det inte bara är fråga om förbindelser utom äktenskapet med åtföljande konventionella komplikationer utan det därjämte förekommer ekonomiska svårigheter, arbetslöshet och andra sociala problem. I dessa fall är det vanligare, att det är mannen, som skriver och begär aborten. Bland de gifta skriver kvinnan oftare. I drygt 1/4 av alla fall är emellertid mannen författare. I synnerhet kan detta konstateras, då bland motiven åberopas sjukdom av ett eller annat slag. I sådana fall ha över 1/3 av männen funnit sig förpliktade att göra ett försök att få hjälp. Det är av ett visst intresse att de ogifta männen skriva så pass oftare än de gifta. Man hade ju närmast tänkt sig motsatsen med tanke på den vida intimare relation, som råder mellan kontrahenterna i ett äktenskap. Sannolikt är orsaken till de ogifta männens större aktivitet att saken för dem framstår som särskilt plågsam och katastrofartad.

I ett mindre antal fall är det någon annan än parterna, som skrivit. Det gäller mest de ogifta, där i cirka 10—15 % vänner, bekanta och kamrater försökt hjälpa männen, i några fall också mödrarna eller fäderna. Det är emellertid uppenbart, att mödrarna endast undantagsvis ha varit informerade om havandeskapet, och av 446 ogifta kvinnor har modern endast i 13 fall ingripit genom att brevväxla med förbundet.

Cirka 6—7 % av de brev, som representera gifta personer, ha sänts av vänner och bekanta eller släktingar. I ett par enstaka fall är det lärare eller andra människor i ansvarig ställning, som varit bekymrade för undermåliga flickors eller pojkars fortplantning.

I ett par procent av breven begäres hjälp med abort till och med med sond eller livmoderspruta redan innan den första regleringen uteblivit, alltså på blotta misstanken. Vanligen har det då inträffat något missöde i det sexuella umgänget, slarv med preventivmedel, brustet kondom etc. Det är emellertid undantagsfall. I regel har regleringen uteblivit en eller två gånger. Av de gifta äro därvid drygt hälften i andra månaden, av de ogifta endast drygt en tredjedel. Mer än en femtedel av alla ogifta begära vidare abort, fastän graviditeten redan kommit in i femte månaden eller senare, i några fall ända in i sjunde eller åttonde månaden. Motsvarande siffra för de gifta utgör omkring 7 %. Att ogifta kvinnors abortbeslut i genomsnitt är förskjutet till en något senare tidpunkt än de giftas är ett förhållande, som överensstämmer med vad som är känt från andra undersökningar (jfr bilaga 1).

Abortmotiven.

Allmän översikt.

Det första intrycket av dessa 1 125 abortbrev är den ständigt växlande motivering, som patienterna använda för att berättiga sin anhållan om hjälp. Det ena fallet är inte det andra likt. Det är sällan frågan om endast ett motiv. I regel föreligger ett komplex av förhållanden, där varje liten faktor för sig inte spelar så stor roll, men där hela väven av motiv driver till avbrytande av havandeskapet. Vissa motiv framstå emellertid som särskilt viktiga och äro ständigt återkommande i olika utformning och sammanhang.

Därvid frapperar främst det armod och den torftighet, i vilken de flesta av dessa människor leva med arbetslöshet, oro för morgondagen, tunga försörjningsbördor och andra pressande sociala förhållanden. Bredvid detta huvudmotiv, som är grundtonen i de flesta breven, tillkomma andra svårigheter, dikterade av konventionella hänsyn, erotiska konflikter, missöden, dålig hälsa, personlig läggning o. s. v. Ibland äro abortmotiven inte sakligt grundade utan bygga på missförstånd eller vanföreställningar. Detta gäller särskilt ärftlighetsmotiven. I regel är det emellertid konkreta förhållanden, som inte utan vidare kunna avfärdas som överdrifter eller missförstånd. Hela denna atmosfär av fattigdom och nöd är dessutom mättad med förtvivlan, oro och ångest. Det kommer ibland brev från hysteriska, upprivna människor, som fylla sida på sida med osammanhängande böner om hjälp eller med högtravande och patetiska hotelser om självmord eller andra desperata handlingar. De ogifta äro därvid mest upprörda. Cirka 10 % av dem hota med självmord mot 2 % av de gifta. Anmärkningsvärt är att även mannen ibland funderar på självmord: »Blir det ingen annan råd så måste vi nog öppna gaskranen någon kväll», »Vi har beslutat oss för att, om det inte går att få bort, lämna livet tillsammans . . .». Ofta är det fästmannen eller vännen, som blivit förskräckt av förtvivlade yttranden: »Min flicka säger också att hon ej kan överleva skammen utan kommer att taga sitt liv», »jag är rädd att hon gör sig något illa nu medan jag är borta». Alla sådana, ofta utan tvivel överspända och ibland poserande brev kunna inte utan vidare betecknas som ofarliga utgjutelser. Det har också flera gånger inträffat, att förbundet senare fått meddelande om att vederbörande verkligen begått självmord. De flesta breven i materialet äro också knappa och torftiga utan dylika yttre åthävor.

En fjärdedel av de ogifta ha inte anfört något motiv utöver sitt civilstånd. De ha tydligen betraktat det faktum, att barnet blir fött utom äktenskapet som ett tillräckligt bärkraftigt motiv. Bland de gifta ha liknande kortfattade brev kommit från cirka 14 %. I genomsnitt måste således nära $^1/_5$ av breven lämnas ur räkningen vid skildringen av motiven.

Omkring 70 % av de ogifta uppge sociala svårigheter som huvudmotiv mot 77 % av de gifta. Detta behöver ju inte i och för sig bero på att de ogifta skulle ha det genomsnittligt bättre än de gifta abortsökandena. De ogifta äro ju tvärtom yngre, stå i början på sin verksamhet och ha egentligen en ännu osäkrare existens än de gifta. Troligen uppväges detta dock av de giftas större försörjningsbörda. Framför allt torde emellertid de ogiftas mindre betonande av de ekonomiska svårigheterna bero på att för dem äro de personliga och särskilt de konventionella motiven betydligt starkare än för de gifta, så starka, att de ekonomiska bekymren ibland helt träda i bakgrunden. Personliga och konventionella skäl uppges av ungefär $^2/_5$ av de ogifta, men inte ens av $^1/_{10}$ av de gifta. Med personliga skäl avses då t. ex. oenighet mellan parterna, skilsmässohot, känslan av att vara för gammal eller för ung för att föda barn m. m. Det konventionella motivet, skammotivet är det karakteristiska motivet för de ogifta men förekommer också en och annan gång bland de gifta. Det förekommer t. ex. att kvinnan skäms över att sätta flera barn till världen, när hon är gammal och har vuxna barn förut, eller när hon är så fattig, att hon måste ha understöd.

Det är anmärkningsvärt, att skammotivet inte uppges av mer än $^2/_5$ av de ogifta. Man skulle ju vänta, att samtliga ogifta sköto fram detta motiv i förgrunden. Till en del kan det otvivelaktigt bero på, att de anse motivet vara så pass självklart, att det inte behöver framhållas särskilt. Det är emellertid tydligt, att många av de rådfrågande inte alls äro så bekymrade över att vara ogifta. De anse inte att det är någon skam, inte heller, att det är något egentligt abortmotiv. Detta stämmer med vad som framgått av undersökningar från Stockholm, där det konventionella motivet var mycket vanligare bland kvinnor ur medelklassen än bland arbetarkvinnor (bilaga 2). Brevklientelet tillhör ju framför allt arbetarklassen och undersökningen bestyrker således ytterligare de konventionella abortmotivens relativt begränsade betydelse för denna folkgrupp.

Omkring $^2/_5$ av de gifta önska abort på grund av klenhet, nervositet eller sjukdom. Motsvarande siffra för de ogifta utgör $^1/_5$.

Över $^1/_3$ av de gifta anse, att de ha alldeles för många barn, att de inte orka med flera, att barnen komma för tätt, så att de inte hinna vila sig etc. Här återfinnes kategorien »utsläpade mödrar».

Det skulle vara av betydande intresse att se, huruvida det förekommer skiljaktiga motiv i olika folkgrupper och samhällsskikt. Tyvärr är en sådan jämförelse svår att utföra på grund av materialets beskaffenhet. Åldern är alltför sporadiskt angiven, likaså yrket. Någon olikhet i motivering bland personer ifrån tätare respektive mindre agglomererade områden kan inte påvisas. Samma motiv förekommer i ungefär samma fördelning i de större städerna som på landsbygden. Inte heller råder någon motivförskjutning mellan klientelet i olika landsändar. Detta beror sannolikt på att de rådfrågande i vart och ett av dessa områden eller beboendetyper huvudsakligen rekryteras från ett och samma skikt, arbetarklassen, och i denna återfinnas i stort sett liknande motiv överallt. Materialet är således ett urval, som inte återspeglar de olika landsändarnas olikhet i befolkningsavseende och levnadssätt.

Det är påtagligt, att de ogifta fortast komma sig för med att skriva och be om hjälp med fosterfördrivning, när sjukdom och fattigdom äro de huvudsakliga motiven. De konventionella och personliga motiven få oftare ligga till sig en smula. Bland de gifta kan någon sådan olikhet icke iakttagas.

Sjukdomstillstånd.

Sjukdom spelar en framträdande roll bland abortmotiven. I många av dessa fall är det dock frågan om lätta sjukdomstillstånd, som enligt nuvarande lagstiftning ingalunda indicera till abort. Svåra sjukdomar äro ovanliga. Ibland är det inte ens fråga om egentliga sjukdomar utan om klenhet och svaghetstillstånd av olika slag. I en del fall slutligen vilar abortbegäran på rena missförstånd.

Enligt den nuvarande lagstiftningen är det som bekant tillåtet att avbryta havandeskap av vissa eugeniska skäl. I praktiken företogs redan tidigare avbrott av havandeskap på sådana indikationer, om än i mindre utsträckning. Vad andra sjukdomar beträffar följer man nu ungefär samma praxis som tidigare. Man kan därför trots lagändringen 1939 behandla hela materialet som en helhet. Lagändringen återspeglas egentligen endast i en del frågor om »den nya lagen», som började strömma in 1939 och 1940. En del hade ganska överdrivna föreställningar om de tillåtna indikationernas omfattning. Några trodde helt enkelt, att abort nu överhuvudtaget var tillåtet, andra att alla sjukdomar berättigade till ingrepp. Detta kan kanske delvis förklaras av det långa utredningsarbete, som föregick lagändringen, där ju vidare indikationer till en början skymtade.

Ärftlighetsproblemen ha spelat en förhållandevis stor roll i diskussionen om abortindikationerna. För de rådfrågande patienterna spela de däremot en ganska undanskymd roll. Endast cirka 2 % av brevklientelet vilja ha abort av rädsla för

att sjukdomar skola gå i arv. Tydligen äro ogifta något mer bekymrade härför än gifta. Möjligen kan detta bero på att det vid äktenskapet förekommer ett visst urval. En del ärftliga sjukdomar utgöra ju som bekant äktenskapshinder.

I materialet förekomma 7—8 fall av epilepsi. En skriver t. ex. »Min fästmö lider nämligen fast av lindrigare art av en svår sjukdom (fallandesot) nu är hon alldeles uppriven av tanken på att föda ett barn som hon inbillar sig skall få hennes sjukdom i arv det kommer att ta på hennes nerver liksom även på mina som inte förut är så starka». Ett annat fall: »Jag befinner mig i grossess och lider samtidigt av epilepsi och sökte Eder därför i juni månad. Blev då rådd att söka in på lasarett i min hemort. Har nu således legat på med. avd. på observation. Läkaren konstaterade där, att det var typiska fall av epilepsi. Fick alltså en skrivelse och skulle då hänvända mig till kirurgen, men där tordes dom ingenting göra, skrivelsen var inte fullständig nog, påstod läkaren där. Jag är nu hemma igen, och det är nånting fruktansvärt.» Av brevmaterialet är det tydligt, att det ofta är svårt för epileptiker och andra personer med svåra ärftliga sjukdomar att få till stånd abort på grund av läkares och kommunala myndigheters bristande intresse och ovilja att hjälpa dem tillrätta.

Det är emellertid också tydligt, att en del patienter inte alls ha klart för sig, att fallandesjuka och andra svåra ärftliga eller icke ärftliga sjukdomstillstånd utgöra abortindikationer. Efter en lång och vidlyftig berättelse om ekonomiska bekymmer, arbetslöshet m. m. nämner t. ex. en patient i förbigående som en relativt oväsentlig sak följande i ett P. S. »Då jag som barn under 8 år lidit av danssjuka och min fästman tidigare besvärats av epilepsi, är situationen synnerligen tragisk. Dessutom lider jag som följdsjukdom efter danssjukan av obotligt hjärtlidande (klaffel) jämte struma.»

Imbecilliteten är i praktiken en viktig abortindikation. För brevklientelet spelar den emellertid en mycket underordnad roll. En och annan gång förekommer det att utomstående personer vilja ha ett råd. En skriver t. ex. »En fattig, klent begåvad flicka, född utom äktenskapet, födde ett barn. Delvis efterblivet, kan ännu ej tala, ofta sjukt, engelska sjukan som baby. Fosterhem ordnat för detta barn. Flickan nu ånyo gravid. Övergiven av fästmannen på grund av att det kommit till hans kännedom, att hon vårdats för gonorré förra året. Förmodligen besvärlig sådan, enär den slagit sig på lederna. — Kan en sådan barnalstring på något sätt gagna samhället?» tillfogar man retoriskt. Trots all upplysning är det tydligen så föga känt, att abort i sådana fall inte bara är tillåten utan rent av önskvärd, att man i stället för att vända sig till tjänsteläkaren skriver till Riksförbundet för sexuell upplysning med en känsla av att man kommit på ett missförhållande, som bör rättas till, och som samhället i allmänhet inte är intresserat av att ta itu med.

Ibland är dock den skrivande själv ärftligt belastad och därför ängslig och orolig över sitt havandeskap. »Jag har en bror som är idiot samt två släktingar som är sinnesslöa», skriver t. ex. en. Sinnessjukdom och sinnesslöhet i släkten äro bekymmer, som återkomma en och annan gång men påfallande sällan. I gengäld är det inte alltid lätt att övertyga personer, som bitit sig fast vid tanken på att en sjukdom kan gå i arv, om att risken kanske inte är så stor. En patient fick t. ex. av lasarettsläkaren till svar, att det inte var någon risk, eftersom båda parterna voro friska. Detta stillade inte misstron, vederbörande vände sig till sinnessjukhuset i stället, men fick även där till svar, att det fanns utsikt att få ett normalt barn. Men det räckte inte. »Men kan detta vara verkligt? Fadern vistas på hospital som fullt ut vansinnig sedan sitt 23 år, nu en 48-årig man fullt ut dåre. Fastern blev något år senare intagen även hon därstädes, hon nu 57 år. Ej nog med det, en äldre bror till de 2 genom religionsgrubbel sägs vara konstig han har haft ett par fall av fallandesot. Detta går dock ej för oss med intyg när

han vårdats i hemmet och hans anhöriga ej vill erkänna det rätta. Skall hon nu för att det ej går att få intyg om att det är ärfligt låta detta barn födas.»

Organiska ärftliga sjukdomar förekomma i materialet endast i form av ett fall av blödaresjuka. Dessa spela således en föga framträdande roll bland abortmotiven. Däremot förekommer det inte så sällan att vederbörande felaktigt tror sig lida av en ärftlig sjukdom. Det gäller först och främst tuberkulos. En kvinna skriver om sin lungsjuke make: »Min man har 3 stycken syskon som äro döda i lungsot och hans mor också. Dom har haft lungsot både i hans fars och hans mors släkt. Så jag förstår ju så väl att mina barn blir sjuka.» Sådana brev äro inte ovanliga. Andra patienter äro djupt uppskakade över skador hos föregående barn. En kvinna har sålunda fått en flicka förut med en hydrocephalus. Barnet placerades på en sinnesslöanstalt och modern fick en ohygglig upplevelse när hon gjorde besök på anstalten. Hon kunde knappast sova efteråt. »Så snart jag somnade såg jag dessa skepnader för mej, som varken var människor eller djur, några med jättehuvuden, några som dvärgar, oartikulerade stönanden och läten. Jag genomlever det om och om igen.» Nu är hon uppskakad för sin nya graviditet. En annan har fått en dotter född med höfterna ur led etc.

Alkoholismen spelar också en viss roll i detta sammanhang. »Han är en mycket präktig man», skriver t. ex. en kvinna om maken, »men han är en slav under dryckenskapen, och jag vill inte barnen skall bli likadana». Ärftlighetsbekymren äro ju överdrivna, men ofta är det svårt att vid den följande brevväxlingen få patienten att inse detta. Till de i folkmun traditionella ärftliga tillstånden hör ju även syfilis, som också åberopas i något av breven.

I en del fall äro uppgifterna om det »ärftliga» tillståndet mycket diffusa. »Min man är svårt nervsjuk, kan det vara farligt, för det är väl ärftligt?» »Doktorn har sagt, att mina barn är ärftligt nervösa» etc. Fall av det slaget äro jämförelsevis vanliga.

Tydligen vila en del av patienternas abortönskningar på ganska lösa eugeniska grunder. Huvudmotivet är också i själva verket många gånger av socialt slag och ärftlighetsbekymren blott associerade motiv.

Svåra organiska sjukdomar åberopas som abortmotiv i ungefär 5—6 %. Oftast är det tuberkulos, vilket anföres i cirka 3 % av alla brev. Det är emellertid ibland frågan om avlupna processer. Vederbörande har tidigare exempelvis vårdats på sanatorium eller haft några fläckar på en lungspets och går alltjämt under kontroll hos dispensären men är för närvarande arbetsför. Det är påfallande att dessa patienter, som ju inte äro berättigade till legal abort, äro djupt upprörda och ängsliga för att på nytt bli sjuka och mycket misstrogna inför påståendena, att det inte är någon större risk för att sjukdomen på nytt skall blossa upp, även om de få barn. Det är också vanligt, att aborten motiveras med tuberkulos inte hos kvinnan utan hos mannen. »Jag själv har vistats på sanatorium för lungtuberkulos. Jag är revbensopererad och därför inte så stark. Min fästmö är nu i grossess i andra månaden. Hon har förut ett barn liksom jag. Jag skulle därför om vi gifte oss bli försörjningspliktig för tre barn. Och jag kan inte göra det. Jag arbetar nu, men hur länge? Förr eller senare får jag lungsot igen. Då är det ju inget annat att göra än låta revbensoperera sig igen. Sen invalid. Halv eller hel.» En och annan gång är det emellertid frågan om en pågående tuberkulos och då är det sålunda möjligt att överväga indikationerna för legal abort. Men även här komma ibland breven från överraskande håll. En sanatoriepatient skriver t. ex.: »Under min vistelse på detta sanatorium har jag blivit bekant med en flicka. Efter hand har vår bekantskap blivit alltmer intim och döm om vår förtvivlan, när vi trots all försiktighet upptäckte att hon är i grossess. Som vi båda är lungsjuka är det ett brott att låta saken ha sin gång. Läkarna här på sanatoriet törs vi givetvis inte vända oss till, ty då få vi säkert resdag.» De enda,

som kunna avgöra om det finns några indikationer till legal abort, är emellertid just dessa fruktade sanatorieläkare, vars dåliga rykte bland gravida patienter av åtskilliga brev att döma är notoriskt, förmodligen huvudsakligen beroende på att de i många fall anse sig böra neka tillstyrkan till abort, emedan den tuberkulösa processen inte är tillräckligt svårartad. Detta kan den tuberkulöse sällan förstå.

Den andra sjukdomsgruppen är hjärtsjukdomarna, som uppgå till ett par procent av samtliga fall. Även här förekomma många lindriga skavanker, där ett havandeskap uppenbarligen inte skulle medföra någon livsfara, vilket icke hindrar, att patienten vid ett nekande anser sig orättvist och grymt behandlad. Verkligt höggradiga hjärtfel förekomma endast undantagsvis i detta material. Överhuvudtaget är det tydligt, att många av de sjuka brevskrivarna stå helt främmande inför tanken, att det skall behövas livsfarliga sjukdomar för att avbrytande av havandeskap skall vara legalt. De anse det vara en grym och meningslös bestämmelse, att de trots sin sjukdom skola tvingas att sätta barn till världen, därför att sjukdomen kanske inte i och för sig blir sämre därav.

Diabetes förekommer i några fall. En del av diabetikerna äro särskilt rädda för sjukdomens ärftliga disposition. Njursjukdomar, som intagit en ganska framträdande roll i diskussionen om de medicinska indikationerna, äro ovanliga bland brevklientelet. Endast ett par patienter uppge, att de har »kronisk äggvita». I regel uppträder emellertid »äggvita» som abortindikation först relativt sent under havandeskapet som förebud till eklampsi, vilket är förklaringen till att brevklientelet, som i regel befinner sig i början av graviditeten, sällan klagar över sådana symtom. Blåskatarr, åderbråck och andra lättare havandeskapsbesvär förekomma däremot en och annan gång bland abortmotiven men vanligen endast som associerade motiv.

Även en del andra svåra organiska tillstånd, som stundom kunna synas indicera abort, förekomma. En gravid patient lider t. ex. av en förlamning på högra sidan, kan inte tala och endast hjälpligt arbeta med vänstra sidan av kroppen. En annan har tidigare opererats för en ryggmärgssvulst, och ryggraden är sedan dess mycket svag. Det förekommer också fall med struma, migrän, reumatism etc. Men alla sådana fall äro ovanliga och utan större praktisk betydelse.

»Klenhet» och liknande som abortmotiv förekommer däremot hos närmare 10 % av alla gifta patienter och även hos en och annan ogift. Brev av den här typen äro mycket vanliga: »Skriv och råd mig något, är så klen och nervös förut, har en gosse förut som ej är större än 6 år, orkar ej med mer.» »Jag är svag och känner huvudvärk och trötthet.» »Jag är 24 år, är inte något vidare stark på grund av blodbrist» etc. Ibland är mannen orolig och undrar hur det skall gå med hustrun, dottern eller fästmön: »Jag tror hon är för svag för en barnsäng, hon har alltid varit klen.» Det förekommer också fall, där man hänvisar till sin svaga kroppsbyggnad överhuvudtaget: »Undertecknad har en särskilt spenslig kroppsbyggnad och tvivlar på utgången av förlossningen.»

»Klenheten» är ibland förenad med andra skäl, särskilt ekonomiska svårigheter och stora barnskaror. Då får motiveringen en annan legal innebörd. Den blir då en detalj i de social-medicinska omständigheter, som göra den s. k. »utsläpade modern» i vissa fall berättigad till abort. Sådana »klena», som däremot inte kunna få abort, bli ofta upprörda och indignerade däröver och säga sig inte förstå att de inte kunna bli hjälpta.

Även nervositet är ett ganska vanligt abortmotiv. Den förekommer hos ungefär 6 % av alla gifta patienter och hos 2 % av de ogifta. Också nervositet hos mannen betraktas ofta som ett tillräckligt motiv för abort. Pågående sinnessjukdomar förekomma endast ett par gånger och spela således en mycket begränsad roll bland brevklientelet. Det beror sannolikt på att behövliga aborter komma till stånd genom påpasslig hjälp av läkare och andra som har hand om de sjuka.

Den vanligaste sjukdomsmotiveringen vid begäran om abort är emellertid föregående svåra förlossningar. Omkring 11 % av alla gifta patienter åberopa sålunda svårigheter vid föregående förlossningar som huvudsakligt eller bidragande motiv för abort mot 2 % bland de ogifta, bland vilka ju föregående förlossning är betydligt mindre ofta förekommande. Det låter t. ex. å följande vis: »För 7 år sedan föddes mitt enda barn och förlossningen var mycket svår. Efter sex dagar fick jag blodpropp i båda benen och i underlivet. En propp gick även upp i ena lungan och det var emellanåt mycket kritiskt, om jag skulle klara mig med livet. Efter 3 månaders sjukhusvistelse fick jag komma hem, men benen fortforo att svullna flera år framåt. Jag har åderbråck på båda benen. Nu fruktar jag att åter få genomgå samma hemska sjukdom och kanske få ännu sämre ben än jag har.» Gång på gång åberopas liknande erfarenheter som abortmotiv.

Särskilt sådana havandeskapssjukdomar, där det förelegat risk för eklampsi, ha satt skräck i patienten. Framför allt är det emellertid tångförlossningarna som spöka. Gång på gång uppger patienten: »Vid min första barnsäng måste barnet tångförlösas, och nu när jag fick min andra, så brast hela såret opp och nu sade läkaren att jag måste akta mig, ty såret kunde gå opp för tredje gången och det skulle betyda en operation.» »Jag blev tångförlöst» är alltså ett förhållande som dras fram som ett viktigt bidragande abortmotiv. Även andra förlossningar, där läkare måst ingripa aktivt, ha efterlämnat dystra märken i patientens sinne. Med »operativt ingrepp har måst tillgripas» är det inte alltid gott att veta, vad patienten menar. Troligen är det ofta helt enkelt en episiotomi, vilket ju inte är något allvarligare ingrepp. Föregående kejsarsnitt åberopas eget nog endast i ett fall.

Kvinnor med onormal kroppsbyggnad omnämnas ibland i denna motivgrupp: »Jag har genom engelska sjukan för trång bäckenbyggnad, och då måste jag givetvis ha svårt för att föda barn», eller »Min fästmö är mycket liten till växten, varför vi äro mycket ängsliga för en förlossning».

Sociala svårigheter.

Uppgifterna om de sociala svårigheterna äro i regel ganska knapphändiga i de olika breven. Det är vanligen omöjligt att bedöma, huruvida patientens klagan är sakligt motiverad eller inte. Man har uteslutande patientens egen värdering att falla tillbaka på. Det ligger i sakens natur, att en person, som skriver och ber att få hjälp med fosterfördrivning under åberopande av sociala svårigheter, har intresse av att framställa dessa i så mörk dager som möjligt. Man har dock knappast något intryck av att patienterna genomgående försöka överdriva situationen. Den i regel torftiga och knapphändiga framställningen tyder snarare på att de framställa saken på det sätt, som ligger närmast till hands för dem utan egentlig tanke på att väcka medlidande. Detaljrika och sakliga beskrivningar av de ekonomiska svårigheterna, inkomststandard, bostadsförhållanden etc. förekomma dock en och annan gång.

De gifta brevskrivarna uppehålla sig oftast vid mannens svårigheter på arbetsmarknaden. Hustrun har ju sällan eget arbete utanför hemmet. De ogifta däremot sysselsätta sig lika ofta med den kvinnliga partnerns arbete och inkomst. För de ogifta är den sociala situationen ofta mera invecklad än för de gifta. Det gäller först och främst att förklara vad det är för sociala omständigheter, som göra att flickan inte kan gifta sig. För det andra uppstår frågan varför hon inte kan ta hand om barnet på egen hand. Oftast är framställningen summarisk, men inte sällan bemödar sig patienten ganska ordentligt med att förklara båda delarna.

Stundom inskränker sig den sociala motiveringen till det enda attributet »fattig». »Jag är en fattig arbetarhustru», »Vi äro som du vet fattiga», eller »Min fästman har så dålig ekonomi, så vi ej kan sätta bo och gifta oss» eller »Min

anställning är så dålig att jag inte kan gifta mig med henne än» etc. Ibland tillfogas dock detaljer: »Vi äro mycket fattiga. Min mans årsinkomst uppgick i fjol till 1 100 kronor och det skall räcka till hyra, kläder, skatt, lyse, ved och två barn som skall ha mjölk och kläder, samt till läkare och medicin. Mat räcker det knappast till.» Liknande fall förekommer talrikt.

De ogifta understryka gärna att det är just *nu* svårigheterna äro så stora. De ha ännu inte kommit så långt, att de kunna bilda familj. »Jag har sedan ett par månader tillbaka drivit en mindre affär», skriver t. ex. en. »Alldenstund jag lyckats starta den här rörelsen endast med hjälp av lånade pengar, förstår ni säkert, att min ekonomi är synnerligen dålig, och inga utsikter finnes till förbättring åtminstone på de två första åren.» Och en annan: »Jag innehar en kontorsanställning hos en privatfirma med en lön av 30 kronor per vecka. På grund av de orimliga villkor, under vilka jag arbetar, och då inga som helst utvecklingseller framtidsmöjligheter föreligga, har jag under en lång tid varit å jakt efter ett nytt arbete. Under dessa omständigheter torde det stå klart att all tanke å familjebildning i nuvarande situation är ogörlig.» Ibland säges att båda parternas ekonomi för tillfället är dålig.

En del reflektera inte alls på giftermål utan äro endast bekymrade för barnets försörjning som t. ex. följande: »Jag har arbete i gruvan så min förtjänst blir inte mer än 75 öre i timmen och det blir inget över, då jag får betala mat och husrum m. m. Hur skall jag då kunna hjälpa henne och betala för barnet?»

Sådana allmänna ekonomiska bekymmer framhållas som huvudsakligt skäl av ungefär $^1/_4$ av samtliga gifta patienter. Det blir därigenom det vanligaste sociala motivet bland de gifta. Även bland de ogifta är det mycket vanligt. Nära $^1/_5$ av de ogifta anse, att inkomsten är alldeles för liten, att de äro för fattiga och leva under för »små omständigheter». Detsamma gäller ungefär 10—15 % av de ogifta män som skriver.

Ett par procent ha skulder, som komplicera situationen. Det heter t. ex. i ett fall: »Vi övertog gården för 3 år sedan, 30 tunnland, allt på skuld, både gård och inventarier och vi har sedan skött den ensamma, så då förstår nog ni att vi behöver vända på slantarna.» Bland de ogifta möter man särskilt studieskulder: »Och jag har en hel massa studieskulder som jag måste betala och är bara 22 år. Jag är son åt en fattig fabriksarbetare, kanske han ej varit så fattig, om vi ej varit 11 barn.»

Försörjningsplikter åberopas av omkring 5—6 % av de ogifta. Oftast gäller det föräldrar. Ett par exempel: »Av min lön går så gott som allt till mina föräldrar. Min far är nämligen krympling och kan inte utföra något arbete och min mor orkar inte så mycket.» »Jag försörjer mig med tvätt och att gå borta hos bönderna samt har min gamla mor att försörja. Behöver jag då framhålla hur svårt det nu är för mig.» Andra ha barn förut: »Jag kan inte taga emot ett barn nu, för jag har en pojk som inte är tre år än. Värre är att jag försörjer min mor och pojken, för jag står i en butik.» En änka skriver t. ex. »Dessutom står jag alldeles ensam med 4 barn förut. Fadern till det väntade barnet är en yngre karl som är arbetslös och utan några försörjningsmöjligheter.» Ibland är det mannen, som är bekymrad för sina försörjningsplikter: »Jag har en gammal mor och arbetslösa syskon att försörja.» Ibland ha båda parterna försörjningsplikter: »Hon arbetar på fabrik och försörjer sin moder som är 60 år samt en minderårig bror som går i skolan. Jag själv har mor, vilken jag tillsammans med två bröder försörjer, men vi går arbetslösa mycket.»

Inemot 15 % av de gifta och cirka 10 % av de ogifta männen klaga över arbetslöshet och osäkerhet på arbetsmarknaden. T. ex. »Jag är järnarbetare och går arbetslös, har blott arbetat två månader i år och hela förra året gick jag och hade det mycket dåligt enär vi icke fick ut våra avlöningar. Nu har fabriken gått i konkurs och vi är alldeles utan.» Även arbetslöshetshot betraktas stundom som

abortmotiv: »Vad skall man göra, när man är fattig. Blir dessutom troligen så gott som arbetslös, driften kommer säkert att stoppa här vid fallet.» För de ogifta framstår arbetslösheten som ett oöverstigligt äktenskapshinder: »Och som jag själv och ej heller min fästman har något arbete har vi inga möjligheter att kunna gifta oss som vi önska, det är helt enkelt uteslutet.» Andra äro säsongarbetare, som i följande fall: »Min make har säsongarbete, så vi har inte kunnat klara våra utgifter under några månader och nu blir det ännu sämre om det blir en till att dra försorg om.» Nödhjälpsarbeten förekomma också i motiveringarna: »Som tiden nu är kan jag inte finna mig i att min fästmö skall framföda ett barn som ej kan få några som helst utsikter till försörjning. Hon har tillfälligt jobb på fabrik, alltså hon går arbetslös 50 % av året, och jag har jobbat 5 veckor på 17 månader, är nämligen anläggningsarbetare och genom detta A. K. är ju en annan alldeles utanför produktivt arbete.» I allmänhet offrar man dock inte mycket ord på att precisera: »Jag är i nödhjälpen» står det helt enkelt, man tycker det räcker för att motivera en fosterfördrivning. Strejkrörelser ha också satt spår i materialet: »Vad skall vi göra, dåliga tider som det är, har gått i strejk i sex månader och nu när pappersmassekonflikten blivit upplöst blev det dåligt med arbete.» Det är emellertid ett ganska ovanligt motiv.

Risken för kvinnan att förlora platsen betraktas som huvudsakligt motiv i omkring 10 % av de utomäktenskapliga förbindelserna i materialet. Särskilt spelar motivet en stor roll, när äktenskap inte endast stöta på sociala hinder utan även betraktas som otänkbart på grund av parternas inställning till varandra. Här förekomma i synnerhet de klassiska ömtåliga yrkena: »Jag är hembiträde och absolut beroende av min plats», »Jag älskar mitt arbete bland barnen och anses visst också skapad till småskollärarinna. På grund av god tur lyckades jag få en mycket fördelaktig plats, ett sjukvikariat. Det vikariatet har jag haft i 3 år. Kan jag nu behålla det två terminer till, har jag de största utsikter att få platsen ordinarie. Måste jag däremot ta tjänstledigt och resa bort, så får jag den aldrig tillbaka. Och var skall en ogift lärarinna, på vilkens prästbetyg det står att hon har ett barn, få en plats?» Och ytterligare ett exempel: »Jag är anställd på en restaurang, jag blir tvungen att sluta min anställning som jag innehaft i fyra års tid.» Sådana brev förekomma ungefär lika talrikt från senare år som från tidigare, trots den under tiden antagna lagen om förbud mot avsked av gravid kvinna under vissa förutsättningar. Hustrurna, som ju inte lika ofta har förvärvsarbete, klaga också i 4—5 % över avskedsrisken.

Sjukdom som abortmotiv har tidigare belysts ur medicinska synpunkter. Här skall endast tillfogas några ord om de ekonomiska konsekvenserna. I regel är det endast sjukdom hos mannen, som har dylika följder för familjen och i sådana fall föreligga ju inga medicinska skäl att avbryta havandeskapet. Redan sjukdomen framstår i en del fall som ett absolut äktenskapshinder för patienten: »Jag ser mig nödsakad att be om hjälp, när den pojk jag går i sällskap med är invalid och inte kan ge någon hjälp.» Kroniska sjukdomar spela tydligen ofta en avgörande roll för den ekonomiska standarden: »Min man har varit sjuk i tre år, har varit opererad för magsår och det misslyckades, så han blir aldrig återställd så han kan arbeta mera, fast han bara är 29 år gammal. Vi måste tyvärr leva på fattigvården, vilket beklagligt är», »Jag är sedan 1934 oförmögen att arbeta och förklarad av läkare obotlig. Legat till sängs i nära 2 år, skada i ryggen, var förlamad. Är nu något bättre, kan vistas oppe. Har underhåll av kommunen och pension, omkring 50 kronor i månaden.» Sådana motiv äro betydligt vanligare bland gifta än bland ogifta och åberopas bland dem i 4—5 % av samtliga fall.

Studier lägga däremot oftare hinder i vägen för graviditetens fullföljande hos ogifta än hos gifta. Bland gifta framhålles endast enstaka gånger, att »mannen studerar för närvarande». Bland ogifta är det däremot inte ovanligt: »Jag har

inga egna resurser att på ett legitimt sätt reda ut det hela», skriver t. ex. en ung man, »enär jag går som praktikant för inträde till skogsskola. Ett barn i min ställning innebär ett oerhört handicap, jag har hela två år kvar på lärotiden ännu.» Flickan är ibland också bekymrad för partnerns framtid: »Han går igenom en skola men när det nu blivit sådana här ledsamheter blir ju hela hans framtid förstörd och han måste ju då stanna vid den punkt där han nu är.» Ibland studerar båda: »Vi är båda förtvivlade och måste på något sätt få havandeskapet avbrutet, i annat fall kommer våra framtidsplaner att fullständigt grusas. Vi bli båda hemsända från folkhögskolan med underkända betyg och utan möjligheter att vidare kunna tänka på någon skola.»

Endast omkring 3—4 % av de ogifta anföra dåliga bostadsförhållanden som abortmotiv. Det innebär ju ingalunda, att bostäderna för resten av brevklientelet skulle vara tillfredsställande. I sin motivering har man endast nöjt sig att peka på den faktor, som bestämmer den omedelbara behovstillfredsställelsen, inkomsten, och i regel inte ansett det behövligt att gå in på bostadsförhållanden o. d. De uppgifter därom som lämnas äro i regel ganska knapphändiga. Ett par exempel: »Vi har det inte så bra ställt, ett rum har vi och det är bara sommarkök, så det är så kallt», »Vi har fem barn och bor i en liten lägenhet om 1 rum och kök och har inte den minsta utsikt att kunna få något bättre, det räcker inte inkomsterna till», »Vi har nyligen flyttat hit från annan ort med våra 4 barn och har ej kunnat få annan än en fuktig källarvåning att bo i», »Torpet är utan alla bekvämligheter såsom vatten o. d. vilket måste bäras en 10 minuters väg från en där rinnande liten bäck. Vi bor i en avlägsen skogsbygd och torpet föder 2 kor, ett par kalvar, gris samt några höns och allt arbete med dessa måste jag göra själv, emedan min man måste vara ute på arbete var sådant kan finnas, dessutom har jag 4 barn.» Detta är några typiska fall.

I samband med den nu pågående krisen ha vissa motiv blivit vanligare än förut. Man kan iakttaga en bestämd förskjutning från förkrigstiden. Det är naturligtvis ganska vanligt att klientelet talar om de dåliga tiderna. Det är en stereotyp fras, som ju kan appliceras på vilken tid som helst, men medan man tidigare med uttrycket dåliga tider åsyftade svårigheterna på arbetsmarknaden, arbetslösheten, som särskilt återspeglas i breven åren 1933—35, är det på senare år i synnerhet kriget, som åsyftas: »Om inte kanske ett förestående krig funnits, så skulle jag nog ha funnit mig med glädje i att bliva mor, men nu är allt så mycket annorlunda.» I regel är det emellertid inte sådana allmänna farhågor, som göra patienterna betänksamma, utan det är de ökade militärinkallelserna, som kommit kriget att spela en avgörande roll för dessa gravida kvinnor. Den tilltagande dyrtiden hör man däremot föga talas om. Självfallet spelade värnplikten en viss roll som abortmotiv även tidigare. Särskilt när kontrahenterna voro unga och mannen hade värnplikten kvar, ansågs tydligen detta som ett bekymmersamt faktum. Men 1939 svällde strömmen av brev, som talade om militärtjänstgöring betydligt. Det blev från den tiden ett ganska vanligt motiv. De ogifta skriva t. ex. »Jag själv ligger mobiliserad och mina ekonomiska resurser äro fullständigt slut» eller »Jag kan omöjligt gifta mig än heller, för min fästman är inkallad och när han kommer hem är han arbetslös». Och de gifta: »Min man är uttagen i landstormens neutralitetsvakt. Vi har stor gård på 140 tunnland och alltså mycket att göra, då man är ensam med både barn och djur som skall skötas.» »Min make blev utkallad i militärtjänst och skall vara utkallad i minst 10 månader. Han har aldrig gjort rekryten, och så har han varit arbetslös förut i 6 månader.» Militärtjänstgöringen har numera blivit en av de allra viktigaste av de faktorer, som skapa den sociala osäkerhetskänsla bland abortklientelet, vilken utgör ett av de mest karakteristiska inslagen i abortsituationen.

Ett och annat brev kommer även från politiska flyktingar: »Jag är tysk flykting, har varit 4 år i Sverige och det är jag glad för, är för övrigt statslös. Jag

har inte alltid arbete och inte vet man vad det händer i Sverige innan kriget tar slut. Förresten är jag inte något vidare benägen att föda barn till en värld, som inte trots all kultur, civilisation, kristendom och annat har lärt sig annat än att förgöra sig själv på det mest brutala sätt . . .».

Det finns ingen möjlighet att göra en beräkning av det genomsnittliga barnantalet, då omkring 1/4 av de gifta patienterna inte lämnat några uppgifter därom. Man kan anta, att de flesta av dessa ha få eller inga barn, då de knappast skulle ha försummat att omtala förekomsten av större barnaskaror. Om man förutsätter, att de patienter, som inte lämnat några uppgifter om barnantalet, i verkligheten äro barnlösa, blir medeltalssiffran för antalet barn 2,2. Detta är alltså minimisiffran. Bland de ogifta finns det jämförelsevis få mödrar. Endast omkring 12 % ha uppgivit sig ha barn, de flesta endast ett.

Familjer med ett, två respektive tre barn utgöra vardera omkring 1/4 av de gifta familjer vilka lämnat uppgift om barnantalet. De övriga ha flera barn. Sex barn eller mera ha omkring 1/7 av samtliga gifta. Det högsta antalet är 15 levande barn i en familj.

Omkring 1/3 av de gifta patienterna hänvisa till de föregående barnen som abortmotiv. Det är påtagligt, att detta motiv är vanligare ju större barnskaran blir. I 1-barnsfamiljerna är det endast 12 % av de abortsökande, som hänvisa till det föregående barnet, i 2-barnsfamiljerna 30 %, i 3—4-barnsfamiljerna 46 %, i 5—7-barnsfamiljerna 81 %, medan i familjer på 8 barn och däröver samtliga rådfrågande anse barnrikedomen vara ett väsentligt abortmotiv.

Man kan urskilja en del olika tongångar i denna motivkör. Det vanligaste är att man helt enkelt anser sig ha tillräckligt med barn. »Jag önskar mig ej några flera barn, då jag är en fattig arbetarhustru med 6 barn och har knappast utsikter till bröd åt dem nu födda». »Jag har 5 barn och är 38 år, så jag tycker dom kan räcka dom jag har» o. s. v. Mycket ofta sättes motviljan att ta emot flera barn i direkt relation till den sociala standarden: »Vi kan absolut inte ha flera barn. Min man är säsongarbetare och arbetslös för det mesta. Mitt eget samvete förbjuder mig att föda mer än dessa två barn till världen under nuvarande samhällsordning». »Jag vill inte ha fler barn, jag har 5 stycken och små omständigheter. Jag har ingen god lott att ge dem och tycker för den skull inte vi har rätt att sätta barn till världen som man endast med nödtorft kan försörja.» Hänsynen till de andra barnens framtid är ibland det avgörande momentet: »Vi har 2 barn förut, som vi knappt kan försörja, men om jag nu får en till skulle vara ett brott på de andras knappa bärgning» eller »Vi hade tänkt låta vår äldsta son fortsätta sin skolgång, men om jag nu skall föda ett barn till, måste han avbryta densamma». Så kan det låta i brev efter brev.

För omkring 1/8 av dessa föräldrar är det emellertid inte endast miljön, som driver till abort: »Jag är fyllda 40 år och har 7 barn, ett barn vid 24 års ålder sedan uppehåll tills jag fyllt 30 år, men från 30 till 40 6 barn, alla tunga och storfödda. Skulle det nu bli en plåga för mig igen, skulle det vara hemskt», »Nu är jag i grossess igen, och jag har förut fått 7 barn och ett missfall. Som ni förstår, är jag alldeles förtvivlad, jag orkar inte längre . . .». »Jag är inte 34 år ännu och jag har fått sju barn och sex missfall och nu är jag så nervös och trött på grossess». Här finns tydligen inslag av medicinsk motivering. Ytterligare 1/8 av motivgruppen uppehålla sig särskilt vid svårigheterna att ta hand om barnen: »Jag har fått 10 barn varav 7 lever och det är ej gott för mig att sköta det hela», »Min gumma kan ju aldrig erhålla någon fritid», »Jag sköter min tjänst och på mig vilar hela hemmets existens. Det är dessutom så gott som en omöjlighet att få hjälp att sköta hemmet när man har så många småbarn». Det sista är en synpunkt, som återkommer i flera olika brev: ». . . ingen har velat ha platsen för de många barnens skull» etc. Man hinner inte heller vila sig efteråt: ». . . då fick jag börja mjölka på 10 dagen efter en svår förlossning».

Allt för täta förlossningar är också ett vanligt motiv. Det låter t. ex. på det här viset: »Vårt andra barn är icke mer än 8 månader gammalt», »Det är 4 månader sen hon födde sista barnet», »Har en baby på 4 månader», »Har ett barn på endast 3 månader» etc. Detta motiv förekommer hos omkring 1/4 av alla fallen inom denna grupp. Något ovanligare är t. ex. följande motivering: »Vi har tvillingar och jag är så rädd att det blir en gång till tvillingar».

En tydlig förskjutning i motivens valör kan utskiljas vid jämförelse mellan fåbarns- och mångbarnsfamiljer. Klientelets önskningar om hjälp äro i det förra fallet ofta hållna i en ganska kylig ton: »Jag är fullkomligt nöjd med den pojk och flicka jag har», »Jag har ett barn förut. Skulle jag inte gärna vilja ha ännu ett», »Vi ha 3 barn förut och önska oss ej fler». Eller: »Då två så täta barnsängar som detta i så fall skulle bli måste verka mycket nedbrytande» etc. Det är överhuvudtaget frappant, att de mödrar med relativt få barn, som dra fram barnantalet som abortmotiv, mycket ofta just klaga över, att barnen komma för tätt. De skulle vilja vila sig ett tag före nästa barn. Många hålla alltjämt på att amma, när den nya graviditeten inträder.

Breven från mångbarnsfamiljerna låta bistrare: »Jag har för åttonde gången blivit i grossess men tycker det kan vara nog med det som varit. Jag har slitit ut mig på de barn jag redan har och är endast 38 år. Krafterna räcker inte till för fler. Jag blir oduglig till att sköta arbetet, jag blir slö och likgiltig för hemmet, jag kan inte på något vis åter genomleva detta», eller »Man har inte fått ha så stora fordringar på sig själv. Nu är jag bara på tredje månaden med fostret och orkar ej vara uppe hela dagarna, bara går och släpar mig fram av trötthet och missmod. När småbarnen skriker blir jag alldeles hysterisk, att tänka på att få en till och aldrig få en lugn stund». Det kommer rena nödrop: »Jag står ej ut med fler än dessa femton och så många små att passa. Det tar död på mig. Gode Gud, jag kan ej gå igenom flera gånger», »Jag kan inte ha det trettonde barnet, jag är uttröttad». Det är i detta fall frågan om utsläpade mödrar. Sådana kvinnor ha numera fått tillåtelse till abort. Fortfarande komma emellertid ständigt dylika brev, och erfarenheten visar, att det är mycket svårt att hjälpa dem att få havandeskapet avbrutet, särskilt om de bo långt borta och måste anlita lokala läkarkrafter. Endast några undantagsfall få hjälp. Dessa utsläpade mödrar uttrycka sällan någon indignation, de nöja sig i regel med en stilla förundran över att de inte kunna bli hjälpta. »Jag tycker jag har gjort mitt» eller »Jag har gjort min plikt mot samhället» är de stående fraserna, och de tyckas ha svårt att förstå, att läkarna ibland ha en annan uppfattning.

Konventionella och personliga motiv.

Det har tidigare påpekats, att inte fullt hälften av de ogifta uttryckligen anse den utomäktenskapliga förbindelsen vara en anledning att få havandeskapet avbrutet. Bland de gifta är det däremot ganska ovanligt med sådana motiv. För en utomstående kunna ofta dessa motiv verka mindre imperativa än de svåra sociala förhållanden, vilka skildrats i det föregående. Det är emellertid av intresse, att det knappast finns några brev, som äro så fyllda av förtvivlan och ångest som dessa. De »konventionella» motiven, som de bruka rubriceras, skammotiven, ha i den mån de alls spela någon roll för den rådfrågande ofta en våldsam emotiv laddning. Breven äro fyllda av förtvivlade planer och suicidalhot. En och annan av klientelet har också senare tagit livet av sig. Det tryck, som omgivningen, sedvänjor och moraluppfattning, traditionsbundenhet och konventionalism utöva på de gravida är tydligen starkt.

Ungefär 1/3 av de patienter, för vilka dessa motiv uppenbarligen stått i förgrunden, ha inte närmare utvecklat skälen. De representera omkring 18 % av samtliga ogifta. I den mån klientelet beskriver sin situation mera i detaljer, är

det möjligt att urskilja olika motivtyper även här. Rena skammen spelar den allt dominerande rollen för omkring 9 % av de ogifta. Den framträder t. ex. på följande sätt: »Jag vet ej hur tacksam jag skulle vara om jag finge hjälp, det skulle rädda mitt liv undan vågorna, i vilka jag beslutat kasta mig om ej annan räddning finnes, ty jag kan inte överleva denna skam», »Finns det ingen som kan skydda mig från människornas hån», »Här står jag ensam med skammen», »Jag är i sådan förtvivlan att jag är nära bristningsgränsen, och då jag tänker på skammen att få ett barn känner jag som ett band smiddes om mitt huvud». Rädslan för föräldrarna är en viktig faktor. »Jag vågar inte tala om det hemma, för då blir jag bortkörd», »Hennes föräldrar är så stränga av sig», »Flickan är rädd för sin far, för han är inte snäll när de träffas», »Hos mina föräldrar kan jag ej hämta förstående på grund av deras strängt religiösa åsikter» etc. Denna rädsla för föräldrarna, som spelar en så stor roll för många ogifta, må vara välgrundad eller överdriven, för brevklientelet är det ett motiv, som driver till abort lika obönhörligt som den svåraste sociala nöd. Vanligare är emellertid en annan nyans i inställningen till föräldrarna. »Hellre än att såra föräldrarna vill hon göra slut på livet», »Vi har bägge fattiga föräldrar och vill inte på något sätt göra dem ledsna», »Min mamma skulle ta det förfärligt hårt om jag, hennes älsklingsbarn, skulle få ett barn så ung och innan jag vore gift», »Jag kan ej se min far lida så för min skull». Dottern är inte egentligen rädd för föräldrarna, hon har förtroende för dem och tror, att de skulle hjälpa henne, men vill inte göra dem ledsna. Bakom denna inställning ligger naturligtvis också skammotivet: dottern ryggar i fantasin tillbaka för den pinsamma »bekännelsen», målar ut för sig föräldrarnas tårar och sin egen hjälplöshet inför dem och finner det hela så olidligt, att hon gör vad som helst för att slippa undan. Även i detta sammanhang förekommer suicidallhot. En inte ovanlig komplikation är dessutom följande: »Jag måste ta hänsyn till min mor, som är mycket hjärtklen».

Det är inte så vanligt, att den manlige parten är rädd för hemmet, men sådant förekommer. »Pojkstackarn är alldeles ifrån sig av sorg. Inte törs och vill han säga något hemma för där har man ju nog med tråkigheter förut genom arbetslöshet och penningbrist», skriver t. ex. en äldre vän.

Omkring 9 % av de ogifta skriva att de stå ensamma, sakna hem och ingenstans ha att ta vägen. En del ha också blivit ensamma om föräldraskapet. Det är emellertid mindre vanligt än man skulle tro att döma av den plats »den övergivna flickan» upptar i diskussionen. Endast omkring 4 % av de ogifta skriva att de blivit övergivna, och det skulle de knappast underlåtit att nämna. Här är ett par exempel: »Min fästman har övergivit mig och nu står jag här ensam till min sorg», »Jag har haft sällskap med en grabb i över ett år, men han var nu så simpel att han övergav mig i nödens stund. O, jag är så förtvivlad att jag önskar att jag finge komma ifrån detta bittra liv», »Mannen som jag varit tillsammans med nekar till att det är han». Någon mera framträdande roll spelar således inte detta abortmotiv. Även om förhållandet inte leder till giftermål, förefaller det tvärtom, som om partnern i regel försöker vara så hjälpsam som möjligt. I några fall har fästmannen för övrigt dött.

Det är inte möjligt att få en tillförlitlig uppfattning om hur pass vanligt det är med lösa förbindelser på grundval av brevmaterialet. Det är ju en känd sak, att sexualförbindelserna i yngre år ofta uppvisa en viss instabilitet. Gränsen till de mera lösa förbindelserna är flytande. Bland de uppgivna abortmotiven spela dock under alla förhållanden de lösa förbindelserna en underordnad roll, men det är naturligtvis möjligt, att en del av dem som rubricera sig som ensamma eller som inte uppge något motiv alls blivit gravida genom en mera tillfällig förbindelse, fastän de dra sig för att skriva det. Endast i omkring 3 % är det enligt klientelets egna uppgifter frågan om lösa förbindelser, vilket ju är betydligt lägre än vad som

framgått av abortundersökningar på stockholmsmaterial (jfr t. ex. abortkommitténs betänkande, SOU 1935: 15, bilaga 1 o. a.).

Detaljer om den lösa förbindelsens art lämnas sällan. I några fall har tydligen kvinnan haft en fast förbindelse men så någon enstaka gång varit tillsammans med en annan man, särskilt under spritens inverkan. I sådana fall är det »fasta sällskapets» iver att få till stånd abort föga överraskande. »Vi vill inte gifta oss, det är dock en annan mans barn, då det för all framtid skulle utgöra en påminnelse om hennes 'felsteg'.» Förbindelser bredvid äktenskapet äro inte vanliga i detta landsortsmaterial. Endast i två fall är således kontrahenten gift. Våldtäkt slutligen kan ju också räknas till de tillfälliga förbindelserna, och enligt patienternas uppgifter skulle det ha förekommit i 2 fall.

I en del fall är det huvudsakligaste abortmotivet att kvinnan inte tycker om barnafadern: »Jag kan inte gifta mig med mannen ifråga, när jag varken känner kärlek eller sympati för honom», »För cirka 1½ månad sedan blev det en brytning mellan mig och min fästman. Han har uppfört sig så tarvligt att jag ej kan tänka mig en förening med honom», »... då jag ej på något vis kan tycka om honom, så att jag skulle vilja binda mig och kanske bli olycklig för hela mitt liv. Känner även att han har samma känsla». Spritmissbruk omnämnes sällan, men förekommer enstaka gånger: »Gifta oss kunna vi inte för spritens skull». Ibland är mannen nedstämd över kvinnans förändrade inställning: »Då jag fick reda på det, ville jag vi skulle gifta oss, men hon motsatte sig det och ville försöka med abort eller fosterfördrivning» eller »Men sedan hon blivit havande, så är hon alltid vresig, kall och nästan hotfull mot mig. Hon säger, att om hon får en liten så kommer hon ej vilja se mig mer. Hon skall leva endast för sitt barn». Det är däremot ovanligt, att mannen skriver, när han insett att han inte är kär i flickan. Då låter han hellre henne sköta saken. Här är emellertid ett sådant exempel: »Det tråkigaste är att jag inte är kär i flickan, och då kan jag ju inte gifta mig med henne».

Abortmotiv, som sammanhänga med förändringar i parternas inställning till varandra, förekomma i brevklientelet uppskattningsvis hos omkring 3 % av samtliga ogifta.

Ett vanligt abortmotiv bland de ogifta är, att de anse sig vara för unga att få barn. Detta gäller oftast kvinnan. I sådana fall händer det ibland att modern skriver och frågar: »Jag tycker det är hemskt att tänka sig hon skall gå igenom sådant som är så ung, bara 16 år», »Vi har en fosterflicka 16 år gammal, och hon är ju så outvecklad ännu» etc. Men även kvinnorna själva skriva ibland: »Jag är bara 18 år», »... skall ens ungdom nu förödas mellan spisen och vaggan!» etc. Ibland anses också mannen vara för ung: »Dom är så unga, bara 17 år båda, och han har ingen möjlighet att kunna försörja henne och barnet», skriver t. ex. hans mor.

Av ett visst intresse är att se, vilken ålder som sålunda anses indicera abort. När det gäller havandeskapen hos 14—16-åringar visar det sig, att åldern alltid åberopas som motiv, bland 17-åringar däremot endast i vartannat fall, bland 18-åringar i vart 4:e, och bland 19-åringar i vart 5:te fall. Efter 20 år försvinner motivet praktiskt taget helt och hållet. Bland ynglingarna ser man något liknande. 16- och 17-åringarna anses regelbundet för unga, 18- och 19-åringarna däremot endast i en tredjedel av fallen.

Bland de gifta åberopas personliga motiv endast i 5—6 % av alla fall. Utan jämförelse vanligast bland dessa är åldersmotivet: »Vi tycker vi är för gamla att ta ansvaret få fler barn», eller »Vi vill ej på något villkor ha fler barn, då vi båda uppnått så pass hög ålder som 40 år» etc. I en del fall går motiveringen ut på att det blir för stor åldersskillnad mellan barnen: »Vårt yngsta barn har nyss fyllt 13 år, det känns allt annat än roligt att tänka sig ett barn till nu, när så lång tid gått sedan sist». En 41-årig förstföderska skriver vidare: »Jag är så

gammal, jag fyller 42 år i höst och jag har aldrig fött något barn förut». Här är det närmast frågan om rädslan för ökade förlossningsrisker vid högre ålder. En viss roll spela också bekymren att bli gammal, innan barnen vuxit upp. Finns det vuxna barn förut, tillkomma dessutom skamkänslor: »Att få barn när man går på 50-talet. Tänk, det är så skamligt för de andra barnen, och man hinner inte få det här barnet stort, förrän man faller ifrån». Detta motiv åberopas i brevmaterialet av en del kvinnor över 38 år. Männen anse sig mindre ofta vara för gamla. Även en och annan av de gifta tycker sig för övrigt vara för ung att få barn.

Bland de giftas personliga abortmotiv förekomma vidare stridigheter i hemmet. Det är emellertid betydligt ovanligare än man a priori skulle föreställa sig. Av de över 600 gifta patienterna är det endast tre, som tala om bråk i hemmet. »Det är jämt uppträden i hemmet och därför är det så hemskt att tänka sig ännu ett barn fött till att lida nöd», för att nämna ett exempel. Då enligt all erfarenhet särskilt spriten i svenska hem ger upphov till ett otal allvarliga konflikter, är det frapperande att finna så få sådana fall i materialet och knappast alls de många svårigheter, som komma till stånd på grund av temperamentsolikheter o. d. Det tyder på att miljösvårigheter av detta slag inte tillmätas någon större betydelse som abortmotiv. Möjligen äro de individer, som råkat ut för dylika konflikter, så vana därvid, att de acceptera dem som vardagligheter.

I drygt 1—2 % förekomma äktenskapliga konflikter. T. ex.: »Min man är mig otrogen, så det här känns dubbelt svårt nu när jag står i begrepp att begära skilsmässa», »Jag har fyra barn förut och ligger i skilsmässa» etc. Någon enstaka gång (endast tre fall i hela materialet) är konfliktanledningen otrohet från kvinnans sida. »Det skulle ha skett i juli månad, tyvärr med en främmande man» eller, när det är den manliga parten som skriver: »Jag står i intimare förhållande till en annans fru, så att hon är i grossess».

Slutligen kan nämnas fall, där mera ovanliga psykologiska motiveringar ligga till grund för önskningarna att få havandeskapet avbrutet: »Jag kan aldrig få tycke för min man som jag skulle ha, därtill är min svåra belägenhet skulden. Det kan aldrig bli lyckligt för ett barn, när dess moder bär på ett hat till sin make». Och i andra fall: »Modern har fullständig avsky för barn som inte ens det första barnet förmått övervinna», »Det är det, att hon inte kan fördra barn» etc. Det är emellertid rena undantagsfall, som kvantitativt ha föga betydelse.

Abortens utförande.

Omkring 1/7 av breven innehålla endast allmänt formulerade förfrågningar om vad som finns att göra. I regel kommer emellertid brevskrivaren själv med förslag om den önskade hjälpens form. Omkring 1/3 av samtliga begära sålunda direkt hjälp av en sakkunnig person, helst en läkare. Ytterligare 1/3 be att få uppgift på någon lämplig medicin. Drygt 10 % av samtliga önska få råd vid utförande av instrumentabort. Mycket vanligt är att den frågande själv framkastar olika alternativ: »Om det inte går att få någon medicin, kanske jag kunde få anvisning på en läkare» eller »Finns det ingen läkare som gör sånt här, så var vänlig och sänd en sond» etc.

Den begärda hjälpen.

En del av patienterna begära direkt att få havandeskapet avbrutet av Riksförbundets läkare. Oftare ber man dock att få anvisning på någon annan. Att det är svårt att finna en villig läkare, kunna många inte förstå. De tyckas tro, att snart sagt vilken läkare som helst företar fosterfördrivning: »Om ni tror att det måste vara läkarbehandling, kanske ni kan rekommendera någon här i X-köping

eller Y-köping» eller »Jag skulle vilja ha någon läkare exempelvis i Z.» De flesta ha dock klart för sig, att det erbjuder vissa svårigheter att få tag på en läkare och ber att få adress på någon, som »ej följer abortlagens paragrafer in i minsta detalj». Inte sällan säges rent ut: »Hört att Doktor N. N. brukar utföra abort», »Jag tänkte be er tala med Doktor X.», »Undrar om ni vill sända mig adressen på den läkare i Y-köping som brukar hjälpa».

En del höra sig även för efter kvacksalvare och vilja t. ex. veta »om det finns någon doktor eller annan sakkunnig person» som kan hjälpa dem, eller ber direkt om »adress på någon skicklig abortör». Ryktena om möjligheten att få till stånd abort utanför landets gränser haka sig också en del fast vid: »Jag har annars hört att i Lettland eller Estland är det ingen lag på sådant», »Känner ni någon läkare i Oslo?», »Hur kan det vara med den där kliniken i Köpenhamn?» för att bara nämna grannländerna.

Ett par av de allra vanligaste frågorna lyda: »Jag tänkte skriva och fråga om ni ville vara vänlig och skicka mej litet medicin så jag kan få regleringen i gång» eller »Jag vill ha ett medel för att få loss det igen». De flesta tyckas lita blint på att det finns något lämpligt medel att ta in. Det framstår närmast som självklart för dem och breven få ibland bara formen av en torr rekvisition: »Var god sänd en sats jämte bruksanvisning». Ibland begäras speciella preparat, som patienten hört talas om. Där figurera alla de bekanta medel, som folkfantasin och ett oförtrutet lekmannaexperimenterande satt i förbindelse med lyckade abortkurer: Agomensin, Selinol, aloe, kolikvint, mjöldryga, kina, brännvin, blodrenande droppar, saffran, kokt porter, varm pilsner, Leo-piller och diverse andra avföringsmedel etc. Ibland vittna breven om föregående misslyckade försök: »Om det finnes en sorters Leo Piller i askar sänd 1 stycke ask men ej dem som man laxerar utav får ni sända, men var vänlig å sänd detta omgående».

Endast ett fåtal tyckas ha klart för sig, att experimentet inte är helt utan risk, och förstuckna tvivel på kurernas effektivitet lysa blott en och annan gång igenom. I regel är kolartron på förefintligheten av effektiva abortiva grundmurad.

Vanligen anser man att denna interna behandling egentligen inte innebär försök till fosterfördrivning. Man vill bara ha igen regleringen, och det framstår känslomässigt som en helt annan sak. Endast undantagsvis uttrycker man sig rakt på sak t. ex.: »Finns det något medel, medicin eller pulver, som kan tagas in för att döda fostret medan det bara är en månad gammalt».

En del personer äro förutseende nog att höra sig för efter lämpligt medel långt innan det är frågan om grossess. Så här skriver en: »Har hört att det skall finnas ett medel, som skall motarbeta äggstockarnas befruktning, om hon bliver i grossess. Det skulle heta kolikvint. Är det något att lita på eller är det bara humbug. Har hört att det skall utblandas med brännvin. Om i så fall hur skall blandningen verkställas . . . Omtänksamma N. N.»

Sedan abortklientelet förgäves använt medicin och hört sig för efter läkare eller abortör, kommer förr eller senare den oundvikliga fråga: »Skall vi försöka själva». Det är i breven möjligt att iakttaga hur tanken på instrumentabort uppstår och så småningom leder till aktivitet. En del ha endast hört vissa rykten: »Finns det något slags apparat med vilken man utan läkares hjälp kan borttaga ett foster ur moderlivet. Jag tror mig någon gång ha hört talas om något dylikt». Andra som bättre känna dessa metoder förhöra sig om deras effektivitet: »Går det att ta bort med en sond eller en spruta?» etc. och vill ha närmare uppgifter t. ex.: »Vill ni skriva till mig och tala om hur en sond ser ut». Från andra åter komma tveksamma rekvisitioner: »Jag tänkte kanske ni kunde sända under min adress livmoderspegel och sonder eller vad ni anser bäst att ta bort med för henne, ty det är hon bestämd på att göra». Hos många slutligen är all tveksamhet borta: »Godhetsfullt sänd omgående 1 stycken livmoderssprutа med två spetsar billigaste sort samt ett paket sköljpulver».

På de sista åren har det uppstått en del svårigheter på grund av den nya lagstiftningen om försäljning av sonder och det återspeglas i några av breven: »Kanske ni kunde hjälpa mig få tag på en sond» eller »Jag beder dessutom härmed att få köpa 1 stycken sond, enär dessa ej finnas att köpa i fria handeln». Förbundets erfarenhet tyder dock på att det vanligtvis ej föreligger några större svårigheter att få tag på sonder. Det tycks förekomma en ganska omfattande låne- och uthyrningstrafik.

Så kommer en rad frågor om hur dessa instrument skall användas: »Nu har jag köpt en livmoderspegel och sond men vi vet ej hur vi skall sköta den, snälla ni, tala om för mig hur jag skall göra». En del gå i detaljer: »Om man sticker hål på fosterhinnorna på ett eller annat sätt, blir det då ett missfall omedelbart eller efter en viss tid?», »Bör den först desinficeras, i så fall varmed? Kan man möjligen inträngа med handen om han har gummihandskar och på så sätt lösgöra det befruktade ägget?», »Vilka desinficerande medel böra användas för att göra ren en sond, händer och slida om ett ingrepp skall företagas med ett sådant instrument i syfte att fördriva ett foster, vilken ställning skall kvinnan intaga och hur skall den som eventuellt hjälper henne bete sig för att det bäst skall lyckas?» etc. Ofta är man bekymrad över var man skall hålla hus under ingreppets utförande.

I vanliga fall är det först sedan menstruationen uteblivit, som man börjar intressera sig för abortiva metoder, men det kommer inte sällan brev med begäran om hjälp på tidigare stadium, särskilt från personer, som haft coitus för första gången eller med en mera tillfällig bekanskap: »Vi hade samlag för 4 dagar sedan, vilket för mig var första gången. Jag är mycket oerfaren och vet ej om flickan blir befruktad eller ej. Har det redan gått för lång tid sedan vi hade samlag? Om skyndsamhet är påkallad, så var vänlig sänd mig nödiga instrument m. m. som kan behövas».

Det är särskilt, när ett kondom brustit, som man sänder brev med begäran om omedelbar hjälp: »Skyddsmedlet gick sönder för en vecka sedan. Jag sköljde mig efter men jag hade ingen sköljkanna och därför blev ju denna sköljning mycket bristfällig. Det gäller därför att avbryta ett eventuellt havandeskap på ett mycket tidigt stadium. Skulle ni vilja sända oss några instrument». I själva verket är det ingalunda ovanligt, att folk skaffa sig behövliga medel, redan innan de blivit i grossess. Sonden kan vara bra att ha, heter det. En del har för säkerhets skull en sond i byrålådan, som en kvinna i finnskogarna, vilken förbundets ordförande en gång träffade.

Sonden är tydligen det vanligaste instrumentet. Den efterfrågas ungefär dubbelt så ofta som livmodersprutan.

Många försöka utöva påtryckningar genom att hota att annars vända sig till kvacksalvare eller att ta saken i egna händer. Självmordshotet är tidigare omtalat.

De flesta äro övertygade om, att förbundet kan hjälpa dem, i varje fall om de bekväma sig till att resa till Stockholm: »Jag vet det skall finnas en plats i Stockholm, där dom tar bort fostret vid 3—5 månader, men jag vet ej adressen, annars har jag tillskrivit dem» eller »Jag förstår mycket väl att det går att få hjälp i Stockholm, men det kostar mycket pengar och var skall en gruvarbetare taga dem?».

Ofta erbjudes betalning, från småsummor till tusentals kronor. En del synas bokstavligen talat vara villiga att betala vad som helst och göra allt för att bli hjälpta. Särskilt är det fallet med de ogifta.

Föregående åtgärder.

Många patienter vända sig till förbundet först sedan de ha prövat andra utvägar. En och annan har förut blivit avvisad av läkare: »Gummit gick sönder för oss. Samma kväll en timme senare besökte vi kvinnokliniken här och frågade

om läkaren ville företaga en livmodersköljning för att undvika grossessen. Läkaren nekade att göra det, han ansåg det för riskabelt med sådana sköljningar. Är det så farligt? I stället uppmanade han oss att vänta och se om hon verkligen bliver i grossess. Bleve det så skulle vi endast gifta oss och taga emot barnet. Så enkelt är det enligt hans mening.» Det händer också att patienterna besviket tala om att de fått litet medicin av doktorn: »I förra veckan var jag hos en läkare och då fick jag Selinolkapslar att taga 2 stycken per dag, men inte har detta gjort någon nytta.» »Jag fick tabletter som hette Agomensin, kostar 4: 85 flaskan, har nu tagit 6 stycken flaskor men utan resultat. Jag har inte råd att hålla på med det om det inte hjälper.» Även homeopater ha ibland konsulterats och deras medicin prövats.

Ännu oftare har klientelet försökt sig på privata kurer: »Vi ha försökt med hastiga diarréer genom aloepiller med saffran såväl som blodrenande droppar, men ännu har ej synts något resultat.» »Så var det en fru som sade till mig, att jag skulle köpa kina-kapslar och ta in 7 stycken. Jag gjorde det men utan resultat. Det var då 3 månader på väg. Men svåra plågor fick jag. Så försökte jag med kolikvintdroppar, en tesked var dag i 8 dagar, och jag trodde jag skulle dö av rivningar i magen och diarré», »Då det gått en vecka över tiden började min fru befara att det var något galet och tog då 4 kinakapslar, vilket hon av en annan kvinna blivit tillrådd att göra i en sådan situation. Hon blev mycket dålig . . .». Man försöker hela arsenalen av kända medel: »Vi ha försökt med intagandet av några droppar blodrenande droppar, ett huvudpulver samt en kopp renat brännvin. Det har emellertid inte lyckats för oss, trots att vi gjort två försök under juldagarna», »Varma fotbad med senap och starkt te, porter och varm pilsner har använts för att återfå regleringen. Alla dessa medel ha försökts samt agomensintabletter, men detta tycks ej ha någon åsyftad verkan». Energin vet inte några gränser: »Jag började med att äta kina-kapslar, jag åt massor tills jag var halvt bedövad. Jag drack konjak, halvliter på halvliter, jag badade heta bad, jag badade heta fotbad på kvällarna, jag mörbultade min mage morgon, middag och kväll, när jag kom åt, lyfte mer än jag orkade. Jag åt aloepiller, 50—75—100 i stöten, jag har ätit massor av saffran, har tillskrivit homeopater och fått medicin och tabletter vilka ordinerats vissa per dag, jag har tagit det 3—4-dubbla. Har ätit och druckit tills jag varit halvdöd. Ingenting hjälpte».

Andra ha försökt med heta bad eller heta fotbad, sittbad, senapsbad, varma inpackningar etc. ibland också med slidsköljningar med omväxlande varmt och kallt vatten.

De mest drastiska skildringarna gälla livsfarliga provokationsförsök med instrument. En och annan skriver om tafatta försök: »Hur förfara vid begagnande av livmoderspruta? Har försökt men vattnet rinner ut med detsamma. Är detta riktigt?». En del ha blivit skrämda: »Det står så till att hon försökte i januari med sonden och fick blod på sonden, men sedan har inget mera synts till, så vi börjar att bliva ängsliga» eller »Jag har vid ett par upprepade tillfällen nu senare gjort om försöket på min fästmö med resultat att det blivit blödning som omöjliggjort varje vidare försök». Exemplen kunna mångfaldigas: »Jag har en livmoderspruta och har försökt med insprutningar, men inget har hjälpt. Jag är så förtvivlad», »Har själv en sond men den har hittills ej gjort någon verkan, kanske beroende på att man är för rädd att använda den eller så» etc. Själv vågar jag inte mixtra, ty jag har gjort det en gång och det blev allmän blodförgiftning så jag var nära att dö.»

De detaljerade beskrivningar, som i bland finnas i breven, belysa grällt vilka risker dessa förtvivlade kvinnor utsätta sig för.

»Jag har inte lyckats, trots att jag haft sonden 4 och 5 timmar i taget. Jag har blivit nästan sjuk många gånger men jag har inte fått det att lossna, nu börjar det

bli bra långt på väg, det är sedan i slutet av augusti, nu har jag inte hållit på något med sonden sedan i början av november, jag har varit så dålig hela tiden så jag har inte vågat, men nu lär jag väl till igen, om jag inte lyckas får jag väl ta till livmodersprutan men som jag inte förstår mig på vad jag skall ha i vattnet så har jag inte vågat försöka sprutan, jag har annars hört, att de ska vara farligare med den än med en sond.»

»Då skaffade jag mig en livmoderspruta, en stor bollspruta av gummi med 3 rör. Då kokar jag vattnet först och sen låter det kallna så pass att jag känner jag tål det och så begagnar jag det grova röret, men nu är det så inflammerat så jag får inte upp den något längre än till hälften av densamma. Jag tycker då att det inte hjälper.»

»Första och andra veckan över tiden hade jag en sond och petade med, jag fick samma ont som vid vanlig reglering och ganska mycket blod på sonden. Sedan omkring fjärde veckan över tiden fick jag droppar som jag förtärde enligt recept, och samtidigt petade jag med sond, men nu var det någonting hårt (mycket hårt) som tog emot och inget blod fick jag på heller. Kan detta vara fostret, i så fall är det risk att störa eller sticka hål på detta? Femte veckan över tiden när jag petade på det hårda som fortfarande sitter kvar fick jag blod på, och för varje gång jag petat sedan dess har jag fått blod på. Det hårda sitter strax innanför den inre livmodermunnen, så att i början när jag petade kom jag längre in i livmodern.»

»Jag beslöt då försöka spruta bort fostret. I andra månaden började jag med att spruta upp ett pulver, upplöst i vatten, som jag köpt för det ändamålet. Det verkade emellertid, som om vätskan inte kom riktigt in i livmodern utan bara i mynningen. Livmodermynningen började efter en tid kännas fransig och utanför den bildades ett vitt slem efter varje spolning. Jag fortsatte i 6 veckors tid varje kväll med spolningar men utan något resultat. Så i början på mars började det komma en gulaktig vätska varje dag. Jag trodde först, det var början till missfall, men då vätskan endast fortsatte att komma, vågade jag ej spruta mig mera.»

Ibland blir mannen orolig över hustruns ihärdiga försök:

»Nu har hon med en sond stuckit hål på hinnan, som bildas i livmodern, när en kvinna är havande, men sedan blev hon rädd och tog ur sonden. Är det farligt? Har fostret tagit skada, sonden blev upprepade gånger körd upp i livmodern, och efter en stund kom en geleklump, ungefär dubbelt så stor som en hasselnöt, ur slidan, även något litet blod. Nu tycks emellertid de vanliga symtomerna vid havandeskap fortsätta.»

Det har framgått av det föregående att både fästmän och andra manliga anhöriga ibland äro behjälpliga vid abortiva ingreppen. Det tycks inte alls vara ovanligt. Här är ytterligare ett exempel:

»Jag och min fästmö har företagit vissa medel, såsom användande av sond, sprutning med livmoderspruta för att avbryta ett eventuellt havandeskap. Men intet har hjälpt.»

Ibland bli dessa amatörer ängsliga: »Jag har själv undersökt med användande av spegel och sond, men vid varje gång icke vågat gjort slag i saken på grund av att jag inte vetat varit på rätt stråt och riskerat att i stället för att föra den in i livmodern förstöra någon annan del i organen.»

Även vänner hjälper ibland till. Ett exempel:

»De hade inte någon vän de kunde anförtro sig åt eller någon plats att hålla till på när experimentet skulle utföras. Min hustru och jag kommo då överens om att de skulle komma hem till oss i lördags, så skulle min hustru försöka hjälpa den andra flickan enligt anvisningarna. Nu var det emellertid komplett omöjligt att åstadkomma någonting, beroende på att flickans livmoder icke har normalt läge. Hon har förut fått reda på detta av en läkare. Kanske är det ej så lätt

för vem som helst under sådana omständigheter. I varje fall måste vi ge upp hoppet, när vi arbetat omkring 6 timmar utan att komma någon vart.»

En del har råkat få tag på olämpliga sonder:

»Jag har köpt 3 sonder men dom går av, det är alldeles omöjligt att få in dem. Jag har satt in en sticka inne i röret men udden går av ändå. Jag har gjort det själv men kanske jag skulle ha någon som hjälpte mej, men det är riskabelt att tala vid någon när det är så noga. Jag tänkte fråga doktorn om jag kunde få hjälp av doktorn att sätta in den. Men om det är alldeles omöjligt, om doktorn ville beskriva hur jag skall göra, om det verkligen är omöjligt för en del att föra in den, för så fort jag skall föra in den och jag skjuter på så bryts udden av. Kanske det finnes någon annan materia i den, för i den jag använder är det hårdgummi.»

»Andra orsaken till att det misslyckades för mig att hjälpa henne är den att sonden gick sönder sista gången.»

»Jag har försökt sticka in sonden flera gånger på henne, men jag förstår inte vad det är för fel. Varje gång jag trycker på så går sonden av. Kan det vara något fel på den, jag har försökt nu 3 gånger och den går av varje gång. Det kan inte fortsätta på det här viset.»

Kvinnor som varit hos kvacksalvare förekomma sällan i brevmaterialet. Oftare antyder man att man känner till en professionell abortör:

»Vi har en här som jag känner till genom bekanta. Han använder spruta och det tycks gå bra, som väl är. Men ett har jag emot honom, han tog 50 kronor för besväret, alldeles hutlöst. En annan herre tar 100 kronor, ännu värre. Inte har en arbetslös råd till sådant. Vi få dragas med barn och fattigdom. Den förre jag nämnde är chiropraktor, så han är väl ej så dum antar jag, men för den andre än det väl kanske hans levebröd.»

Kännedom om riskerna.

Åtskilliga, som spekulera på fosterfördrivning, äro rädda för ingreppet: »Jag har hört talas om att det skall gå att ta bort det med en sond, men jag törs inte göra det själv, men blir det ingen annan råd, så måste jag», »Eller om jag kunde göra någonting själv? Vet att det inte är att leka med sånt här, men man får ju taga risken», »Nu sedan jag läst er tidskrift och sett vilken fara därmed är förknippad, vågar jag icke försöka själv .....».

Det är emellertid ovanligt med en sådan riktig värdering av riskerna. Breven ge vid handen, att klientelet vanligen starkt underskattar dem. De djärva operativa ingrepp, som av breven att döma ibland företagits på egen hand, visa också vilken total okunnighet om riskerna som råder. De tafatta desinfektionsåtgärder, som en och annan gång företagas, förändra ingenting i detta omdöme. Det tycks också vara karakteristiskt att de, som verkligen äro rädda för riskerna, ofta dock äro beredda att trotsa dem. Många äro villiga att ta vilka risker som helst bara havandeskapet avbrytes. Ibland möter man ett formligt förakt för riskerna: »Jag tycker det ser ut som om det skulle vara ganska lätt att göra dessa ingrepp om man ser på en bild av kvinnans könsdelar, får man då sakkunniga råd så kan det väl inte vara mycket farligare än för en läkare». Det vanligaste är emellertid, att ingenting alls nämns om riskerna. Man känner dem föga och intresserar sig av allt att döma inte mycket för dem.

De misslyckade fosterfördrivningsförsöken som återges i breven ge upphov till speciella bekymmer, som exemplifieras i följande fall: »Om fostret blev skadat för en månad sedan och inga blödningar varit mer än det märktes något blod och levrar vid skadandet. Är då fostret fortfarande vid liv eller är ett missfall att vänta? Kan fostret bliva missbildat för denna skada?». Frågan återkommer gång på gång: »Nu går jag i sådan ängslan att det kanhända blev något kvar, men inte kan det vara som det skall. Tänk om det nu blir en stackare utan

armar eller så», »Jag har ej vågat fortsätta sedan, går nu i en förfärlig ångest för det jag har gjort. Tänk om det har blivit något missbildat och jag får alltid lida för det. Hur skall jag göra?», »Jag är nu ängslig för att jag kanske kan ha skadat fostret vid spolningarna, som jag höll på med så länge, och är nu mycket rädd för jag skall få ett missfoster när tiden kommer för förlossningen».

Interna provokationsförsök betrakta de flesta som helt ofarliga. Att det kan föreligga vissa risker även när en läkare företar abort har man i regel inte heller klart för sig.

Abortörproblemet.

Breven kunna även belysa frågan om vem som utför de kriminella aborterna. Det är allmänt känt, att talrika aborter utföras av professionella kvacksalvare. Något mera omdiskuterad är frågan om även amatörer i större utsträckning företa fosterfördrivning. I detta material är det snarast ovanligt att stöta på professionella abortörer. Det är rätt naturligt. De som vänt sig till professionella kvacksalvare bli ofta hjälpta på ett eller annat vis och ha därför inte någon anledning att skriva till förbundet. Sannolikt äro väl de flesta också angelägna om att tiga, kanske på uppmaning av abortören. Däremot har det hänt, att förbundet, när det annonserat efter platser för s. k. obemärkta, fått mottaga brev med erbjudan från villiga abortörer: »Som det numera är mycket vanligt att flickor i denna situation genom annons söker förbindelse med pålitlig person för att avbryta grossess, vill jag bara meddela att det kan ske fullkomligt riskfritt på endast några dagar. Reflekterar ni härpå, skriv svar med adress eller telefon där jag kan träffa er» eller »Vill ni bliva hjälpt ur er svåra belägenhet och taga bort det så skriv till mig .....» etc.

Däremot är det inte alls ovanligt med amatöringrepp bland brevklientelet. I breven skildras en rad sådana fall, där både män och kvinnor företagit abort. Många kvinnor ha således företagit ingrepp på sig själva utan hjälp av annan person. Andra ha fått hjälp därmed, och särskilt tycks det vara partnern, mannen eller fästmannen, som varit dem behjälplig. En del av dessa amatörer ha ju också i långa brev beskrivit, hur de burit sig åt och förklarat vilka missöden, de råkat ut för. Något mera ovanligt är det att utomstående amatörer, vänner eller släktingar, uppträda som hjälpare. Huruvida dessa proportioner i materialet mellan de olika kategorierna av amatörhjälpare också motsvara verkliga förhållandet, är svårt att säga. I breven är det vanligast, att kvinnorna göra ingrepp på sig själva, medan hjälparna, trots att de ingalunda äro ovanliga, äro något färre till antalet. För det första har man emellertid anledning att anta, att det är lättare att misslyckas, när man försöker på sig själv än när man har andra till hjälp, och det är ju särskilt de misslyckade aborterna, som föranleda ett nervöst brev till förbundet. För det andra är det rimligt, att en person, som företagit fosterfördrivning på en annan människa, i regel inte är särskilt benägen att skriva därom till utomstående. Det är ju dock en straffbar handling, och en del kanske äro rädda för efterräkningar. För kvinnorna själva är risken därvid något mindre, både emedan straffsatserna äro lägre och emedan de ha större anledning att räkna på medlidande från adressatens sida. Detta resonemang tyder alltså på, att tillfällighetshjälparna, såväl makarna, fästmännen som i synnerhet vännerna, snarast äro underrepresenterade i materialet.

Ytterligare en sak tyder indirekt på att anhöriga och vänner i en viss utsträckning äro behjälpliga. Av de många breven med rekvisitioner eller förfrågningar om sond och livmoderspruta äro påfallande många skrivna utav män. Medan i hela materialet omkring 36 % av breven äro skrivna utav män, äro här männen författare till 49 %. Bland de ogifta enbart äro motsvarande siffror 47 % respektive 60 %. Den manliga aktiviteten i abortsituationen kommer tydligen av brevmaterialet att döma särskilt till uttryck, när det är frågan om att tillgripa

sond eller livmoderspruta. Det finns ju ingen anledning att tro, att dessa rådfrågande äro yrkesabortörer. Flertalet äro säkerligen hjälpsamma och bekymrade anhöriga och vänner till de gravida kvinnorna.

Av breven får man således det intrycket, att kriminella aborter till en viss del utföras av andra än yrkesabortörer.

Det har ibland diskuterats i vad mån det är mannen eller kvinnan i en förbindelse, som särskilt »driver fram abortbeslutet». Det kan vara av intresse att se, vilken uppfattning breven ge därom. Det är ganska klart, att den rådfrågande i sitt brev i allmänhet inte nämner, att den andra parten är emot aborten. Det skulle ju avgjort minska vederbörandes chans att få hjälp. Däremot kommer det ibland brev, där man uttrycker sin ledsnad över att den andra parten vill ha till stånd abort. Dessa brev tyda på, att det ibland är mannen, ibland kvinnan, som särskilt driver fram aborten. Breven äro ofta hållna i en vag och beskedlig ton, men meningen är otvetydig. Så här skriver en hustru: »Jag är förtvivlad, tänker och tänker så huvudet värker. Min man är ej god heller för det skedda.» Det är tydligt, att mannen i detta fall genom sin reaktion i varje fall gjort situationen ännu svårare för hustrun och därigenom accentuerat abortbeslutet. Sådana brev äro inte ovanliga: »Då min man i synnerhet tagit detta svårt, betyder det så mycket för mig om jag nu kan få hjälp», »Det värsta utav allt är, att gubben säger till mig, skall du komma med fler så är det för jävligt.» I andra fall är det emellertid den manliga parten, som är bekymrad och skriver: »Jag förstår att hon kanske tänker kuckla själv, men det är jag direkt emot, ty den vägen vet jag att hon inte känner till.» Flera män äro utom sig och skriver: »Min fästmö är synnerligen förtvivlad och vill själv göra något ingrepp. Var snäll och hjälp oss», »..... jag törs knappast vara hemifrån, hon hotar med att dränka sig eller spruta in giftiga vätskor i livmodern och det värsta är att jag tror att hon kommer att göra det också då hon får visshet», »Min fästmö tror jag eljest kommer att företaga ett ingrepp själv. Detta har jag försökt få henne att avstå ifrån, jag vet hur farligt sånt är, men.....».

I vanliga fall äro emellertid parterna av breven att döma ense om ingreppet. Ofta äro breven undertecknade med bådas namn. Man diskuterar sina förhållanden ingående och skriver: »vi». En grupp för sig utgör naturligtvis de fall, där kvinnan blivit övergiven. Dessa fall äro emellertid, som förut påpekats, inte så särskilt vanliga, och frånsett dem är det mycket ovanligt med klagomål från kvinnornas sida över partnerns uppförande. Det hindrar ju inte, att ett aktivt, energiskt och hjälpsamt uppträdande från partnerns sida, i den mån vederbörande har resurser därtill, har mycket stor betydelse för möjligheten att få kvinnan att avstå från aborten. Huruvida det i någon större utsträckning brister på den punkten bland männen kan inte belysas av detta material.

Klientelets inställning till samhället.

Brevklientelet bekymrar sig i regel föga över samhällets inställning till abortsituationen, frånsett det faktum, att lagarna förbjuda utförandet av abort. I en del brev förekomma emellertid reflexioner och yttranden som beröra denna sida av abortfrågan. Att döma härav råder på sina håll okunnighet om vad som är tillåtet beträffande fosterfördrivning. De flesta tyckas visserligen ha klart för sig, att fosterfördrivning i princip är förbjudet, men särskilt när det gäller sjuka människor råder en viss osäkerhet. Sjuklingar begära ibland upplysning om i vilken utsträckning de äro berättigade till abort, en del indignerade efter att förut ha blivit nekade hjälp av den läkare de konsulterat. Efter den sista lagändringen ha åtskilliga tydligen fått den föreställningen, att medicinska indikationer föreligga vid varje sjukdom.

Många personer ha emellertid fullt klart för sig, att fosterfördrivning är för-

bjudet, att det är fråga om kriminella ingrepp. Det påverkar dem sällan: »Nu undrar jag om det skulle gå taga bort det på något vis. Jag vet att det ej är lagligt men i sådant här fall så skulle det inget göra tycker jag», för att ta ett exempel bland många. Moraliska skrupler komma inte ofta till synes. En och annan gång spekulerar patienten över problemet: »Om ni hjälper mig att göra det om intet, det kan ju ej vara ett brott alldenstund det inte är något liv.» Eller: »När det gäller en människas liv eller död och i synnerhet en som man älskar, så måste väl en dylik lag kunna få överträdas, eller är det ett större brott än att en människa drives i döden?». De flesta reflektera inte alls över de moraliska problemen. Av brevmaterialet att döma är abortfrågan för fattigt folk inte en moralisk fråga. Den sidan av saken intresserar dem inte, i varje fall inte, när de befinna sig i den bistra situation, som föranlett dem att skriva sitt brev. De skrupler och den ånger, som enligt vad erfarenheten visar, en och annan gång uppträda efter en abort, förekomma icke i detta material.

I många brev uttalas en stark indignation mot de nuvarande lagbestämmelserna som betraktas som förlegade, gammalmodiga, kallas »kaninlag» etc. Typiska äro resonemang som följande: »Nog är lagstiftningen i Sverige bra trångsynt. I vårt fall, för att bara nämna det, nog hade det väl varit bättre att få ta den oföddes liv än att som nu riskera även moderns, för endera går hon till en kvacksalvare eller också tar hon steget ut i det stora okända», »Tänk att det skall vara så grymma lagar så man inte får vända sig till en läkare alldenstund man inte ser sig god att leva och ha drägligt om man blir fler, rum och kök är ju för litet nu», »Vare sig jag eller min hustru är några lagbrytare, men i fall som detta av mig relaterade då lagen betyder omänsklighet, kan det väl ändå anses meningslöst att tjuvhålla på något som ännu ej fått liv — — —».

I bittra reflexioner uttrycker man sin ovilja mot klassamhället. Ideligen förekomma förmodanden att rikt folk inte ha någon svårighet att få abort: »Hade man bara pengar kunde man ju likt de bättre situerade fruarna vända sig till en läkare och få hjälp», »Nu vet jag ju att lagen är emot dylikt, men vore jag rik och i högre samhällsställning gick det nog bra att få det ordnat av någon vän», »Det är ju lätt för de rika att få hjälp, men de fattiga får mången gång gripa till de mest förtvivlade åtgärder», »Visserligen lägger den s. k. lagen i vägen sitt hinder, men varför i så fall endast för de fattiga», »Hade vi bara pengar, kunde man nog vända sig till vad läkare som helst, men vad skall man göra när man är fattig». Ibland får mannen som lagstiftare skulden för existensen av dessa »tvångslagar» för kvinnan.

De flesta av klientelet äro emellertid resignerade. Endast undantagsvis går indignationen så långt att man kräver ändring av de rådande förhållandena.

Vad läkarna beträffar respektera enstaka av de hjälpsökande deras nekande. Vida vanligare är dock en kritisk inställning och en del kunna omöjligt förstå läkarnas hållning, som karakteriseras som ohjälpsam, likgiltig: »Doktorn kan bara han vill.» Andra klaga över brist på förståelse: »En läkare förstår ingenting» och exemplifierar: »..... men han förbjöd henne att arbeta och sade till henne att sköta sig ty hon var precis förstörd och det kan en läkare säga till en hustru med 8 barn som knappt har maten för dagen» eller »För går jag till en läkare här blir jag bara ordinerad att ligga hela tiden, det blev jag ordinerad sist men jag kan ej följa rådet för vi har ej råd att skaffa hjälp att sköta hemmet» etc. Gång på gång komma indignerade brev med reflexioner över läkares oförmåga att sätta sig in i fattigt folks behov och levnadsförhållanden.

Många äro dessutom med eller utan anledning rädda för läkaren och »törs ej för allt i världen vända sig till honom med sina bekymmer». En del tro tydligen att man i så fall bara skulle »bli oppgrälad riktigt».

Särskilt tyckas patienterna ha svårt att acceptera den jämförelsevis snäva praxis som den nuvarande lagstiftningen tillåter beträffande avbrytande av ha-

vandeskap hos gravida sjuklingar. Gång på gång framhålles det att situationen är orimlig och absurd. En tuberkulös har exempelvis nekats abort på lasarettet emedan processen är av stationär natur. Hon förstår inte detta. »Skall man behöva bli sämre för att bli hjälpt? Andemeningen i lagen var väl den att ett ingrepp skulle få ske i förebyggande syfte, för tvärtom hade det väl inte behövt vara.» Typiskt är ett brev från en patient som har för trångt bäcken. Hon har förut fått ett par 2-kg. barn och har nu fått meddelande om att förlossningen måste provoceras sex veckor i förväg för att inte fostret skall bli för stort. Hon nekas abort och undrar nu om »enligt lag havandeskapet verkligen får avbrytas, bara om kvinnans liv verkligen bringas i fara genom barnafödandet».

I brev efter brev uppge dessa sjuka kvinnor, att de blivit varnade av läkare att skaffa sig flera barn. Orsakerna till varningen växla: »Sanatorieläkaren har avrått mej från att föda barn», »Jag är liten och svag till växten. Födde ett barn förra året, och läkaren har förbjudit mej att föda barn de närmaste fyra åren», »Jag fick vid sista förlossningen livmoderframfall. Såväl läkare som barnmorska ha förklarat, att jag ej får ånyo bli i grossess», »Min hustru har mycket starkt hjärtfel och är varnad av läkare för utgången av en förlossning», »Jag fick en varning av läkaren att jag ej borde ha flera barn emedan jag hade alltför svårt för att föda dem samt att jag troligen ej skulle kunna föda ett levande barn igen» o. s. v. Gång på gång åberopas sålunda läkares utsago. Det är möjligt, att detta ibland är överdrift. Kanske patienten har missförstått läkaren. Många gånger är det nog så, att vederbörande avrådts att skaffa sig barn. När de nu ändå kommit i grossess, ta de detta läkarens råd allvarligt, bli nervösa och skrämda och tro att det kommer att gå galet. En del uppfatta också varningen som en utfästelse om hjälp med abort vid grossess. De förstå inte att varningarna då inte tillmätas någon betydelse.

En del av dessa patienter kritisera läkaren för att han inte samtidigt lärt dem att förebygga havandeskapet: »Den läkare som sade mej att jag ej borde föda flera barn, borde enligt vad jag tycker också ha lärt mej, hur jag skulle kunna undvika det.» Eller: »Jag har en gång under fjolåret begärt doktorns hjälp med utprovning av pessar men inte ens det ville han hjälpa till med», »som ni vet så är det bara varningar som dom är behjälpliga med».

Det är några exempel på brevklientelets inställning till läkaren. Som helhet får man ett intryck av stark indignation och förtrytelse mot läkarna, de kallas oförstående, snäva och ohjälpsamma, de beskyllas till och med för att vara ointresserade av hur vanliga enkla människor skall klara upp den här saken. Gång på gång frågar man: »Varför gör inte läkarna någonting?». Man spörjer efter upplysning: »Här är upplysning i så ringa skala så att om man kommer sen i en sådan situation så får man vara. Det är inga doktorer eller barnmorskor, som talar om såna saker alls.»

Bilaga 6.

Abortörerna.

Av *Gunnar Inghe.*

Uppgifterna om abortörernas beskaffenhet äro sparsamma. I Sverige finnes en undersökning av med. lic. W. Svedelius av abortörerna ur rättspsykiatrisk synpunkt, framlagt i ett föredrag i Psykiatriska föreningen 1941. Därutöver föreligga endast enstaka iakttagelser. I Svedelius' material, som omfattade 19 rättspsykiatriskt undersökta abortörer, förekommo flera sinnessjuka, undermåliga, psykopater eller alkoholmissbrukare. Samtliga visade sålunda psykopatologiska drag. Flera voro vidare hypersexuella, andra närmast asexuella.

Inom befolkningsutredningen har det ansetts vara av intresse att få dessa svenska erfarenheter om abortörerna i möjligaste mån kompletterade. I detta syfte har bearbetats ett material från Centrala fångregistret under åren 1940—42 omfattande 120 fall (se tabell 1). Endast för år 1942 ha primäruppgifterna varit så åtkomliga att de kunnat granskas direkt. De 53 fallen för detta år ha därför underkastats en mera specificerad bearbetning.

Detta material är något mera representativt för abortörerna än Svedelius'. Icke desto mindre är det ur många synpunkter bristfälligt. Den officiella statistiken om brottsligheten visar, att årligen omkring hälften av de personer som tilltalats för fosterfördrivning på annan person eller delaktighet däri erhållit villkorlig dom. Dessa personer är icke representerade i Centrala fångregistrets material, som således omfattar ett urval av abortörer dömda för grövre fosterfördrivningsbrott. Därtill kommer att flertalet abortörer förmodligen aldrig blivit föremål för laga åtgärd på grund av den jämförelsevis ringa upptäcktsprocenten vid fosterfördrivning. Det finns anledning förmoda att dessa genomsnittligt äro socialt något bättre anpassade än de som blivit fällda. Slutligen är ur Centrala fångregistrets material utrensade sådana abortörer som dömts enligt § 5 kap. V. Denna del av abortörklientelet har emellertid i någon mån belysts av Svedelius.

Det bör således understrykas att den följande framställningen gäller ett urval av socialt mindre väl anpassade individer, vilka gjort sig skyldiga till genomsnittligt jämförelsevis grova fosterfördrivningsbrott men med de psykopatologiskt mest belastade utrensade.

	1940	1941	1942	Summa
Antal män	12	23	34	69
Antal kvinnor	15	17	19	51
Summa	**27**	**40**	**53**	**120**

Enligt vad som framgår av ovanstående tablå har antalet straffade abortörer stigit något under ifrågavarande tre år. Den sedan en tid fortgående långsamma stegringen av antalet för fosterfördrivning straffade har sålunda accentuerats ytterligare under de sista åren. Orsaken härtill anses främst vara polisiära åtgärder (skärpt uppmärksamhet för fosterfördrivningsfall, större effektivitet i efterspaningen) och ökningen talar alltså icke i och för sig för ökad fosterfördrivningsfrekvens. Karakteristiskt är därvid också att ökningen i första hand hänför sig till storstäderna Stockholm och Göteborg, medan småstäder och landsbygd visa växlande förhållanden (tabell 2). Enligt ovanstående tablå synes stegringen

vidare nästan uteslutande hänföra sig till männen utan att detta förhållande emellertid kan statistiskt säkerställas.

En jämförelse mellan tabellerna 2 och 3 visar, att medan de flesta abortörerna numera äro skrivna i städer, särskilt större städer, ha flertalet fötts på landsbygden eller i smärre samhällen. Abortörklientelet rekryteras alltså i stor utsträckning bland till städerna inflyttade personer. Huruvida så sker i en anmärkningsvärt stor utsträckning är dock icke möjligt att avgöra på föreliggande material.

Av klientelet är 12,5 % födda utanför äktenskap, vilket icke avviker anmärkningsvärt från genomsnittet utomäktenskapliga födelser (jfr tabell 4).

Flertalet av abortörerna äro över 30, omkring 1/5 över 50 år. Endast ett fåtal av männen äro mellan 21 och 24 år (se tabell 5). Särskilt synas många av kvinnorna vara gamla utan att dock någon säker olikhet mot männen i detta avseende kan statistiskt säkerställas.

Civilstånd	Män	Kvinnor
Ogifta	20	8
Gifta	38	26
Änklingar, änkor	3	3
Skilda	8	14
Summa	69	51

Av kvinnorna äro som tablån (jfr tabell 6) visar cirka 27 % skilda mot omkring 11 % bland männen. Skillnaden är dock icke statistiskt säkerställd. Endast ett jämförelsevis litet antal av kvinnorna äro ogifta.

Endast ett fåtal (6) ha fått högre skolbildning än folkskola, samtliga dessa män (jfr tabell 7). En noggrannare undersökning av fallen från 1942 visar dock att 10 män av 34 utom folkskola även genomgått annan utbildning — teknisk skola, handelsskola, yrkesskola, folkhögskola etc. Bland de 19 kvinnorna hade 8 även gått igenom hushållsskola, handelsskola, borgarskola, barnmorskeutbildning e. d. specialutbildning. Åtskilliga ha alltså försökt skaffa sig en kompletterande utbildning efter folkskolans slut.

Nedanstående tablå över yrkesfördelningen visar en tämligen jämn fördelning på olika yrkesgrupper. Påfallande är dock att så pass många bland abortörerna ägnat sig åt sjukvård och hygien. Detsamma gäller gruppen litterär eller konstnärlig verksamhet, undervisning m. m. Tillsammans omfatta dessa båda grupper nära 1/5 av samtliga män. Än mer framträder detta om man undersöker yrkesväxlingen under årens lopp. Av de 34 männen i 1942 års material hade fem tidvis sysslat med konstnärlig verksamhet och liknande och bland de övriga förekom en homeopat och en svetsare som bedrev kvacksalveri som binäring. Ett par voro frisörer. Bland de kvinnliga abortörerna förekommo 2 barnmorskor, dessutom ett

Yrkesgrupp	Män	Kvinnor
Arbetare	36	13
Kontors- och affärsanställda	15	2
Hotell och restauranger	1	5
Litterär eller konstnärlig verksamhet, undervisning och dylikt	7	1
Sjukvård, hygien	6	4
Husligt arbete	—	25
Övrigt	3	1
Summa	69	51

par sjukbiträden och en föreståndarinna för vårdhem. Ett par hade dessutom innehaft sjukvårdsaffär. Bland de övriga märktes bland annat ett par hårfrisörskor och ett par kaféinnehaverskor.

Vad den viktiga frågan om stabiliteten i yrkesutövningen beträffar kan först framhållas att av de i Centrala fångregistret 1942 förekommande fallen hade 6 d. v. s. 2 kvinnor och 4 män (respektive 10 % och 12 %) tidigare erhållit varning för lösdriveri och i ett fall dömts till tvångsarbete. Av de övriga hade endast ett mindre antal flackat från yrke till yrke. 14 av de 39 männen och 9 av de 19 kvinnorna hade endast haft 1—2 olika yrken. Bland kvinnorna hade yrkesväxlingen oftast skett i samband med förändring av civilståndet. De frånskilda visade därför den största yrkesväxlingen. För övrigt var yrkesväxlingen synbarligen icke påfallande hög inom klientelet.

Inte heller förekom någon mera framträdande tendens till tvära förändringar i yrkeskurvan. De flesta höllo sig inom samma grupp av yrken. Endast ett mindre antal (6 män och 1 kvinna) visade en tydligt instabil yrkesutveckling.

Bland männen hade 3 varit förtroendemän. En av dem hade sålunda varit föreståndare för arbetsförmedling, en annan ombudsman i fackförening, medan en tredje likaledes i många år varit fackföreningsombudsman, dessutom stadsfullmäktig, ordförande i facklig centralorganisation och ledamot i sjömanshusdirektion.

Cirka hälften av kvinnorna i 1942 års material betecknades som yrkeskunniga (10 av 19). Av männen voro 28 kunniga i visst yrke och endast 6 saknade yrkeskunskap. Bland dessa förekommo 3 av de 4 som tidigare varnats för lösdriveri och av de övriga betecknades ett par som »slarviga» och »ömkliga» varelser och en som kroniskt sjuk.

Undersökningen ger således icke vid handen att fosterfördrivning framför allt skulle utövas av ett klientel, på vilket lösdrivarlagen är tillämplig. De flesta abortörerna äro tydligen yrkeskunniga personer med jämförelsevis stabil yrkesutveckling, enstaka till och med framstående på vissa områden. Detta överensstämmer med vad Svedelius påpekat för de rättspsykiatriskt undersökta abortörerna, av vilka endast en hade aborterandet till huvudsakligt yrke.

Samtidigt är det emellertid tydligt att en stor del äro asociala. Över hälften av männen och cirka $^1/_5$ av kvinnorna ha tidigare varit straffade eller villkorligt dömda, undergått tvångsuppfostran eller varnats för lösdriveri. Mellan 1940 och 1942 tycks samtidigt med ett ökat antal straffade en viss förskjutning mot fler recidivister bland abortörerna ha ägt rum (se nedanstående tablå). Den ökade effektiviteten under senare år i lagsökandet av abortörer skulle således särskilt ha riktats mot den socialt sämre delen av abortörklientelet. Materialet är emellertid för litet för att tillåta några säkra slutsatser.

Männen	1940	1941	1942	Summa
Icke recidivister	6	13	13	32
Recidivister	6	10	21	37
Summa	**12**	**23**	**34**	**69**

Många av abortörerna ha flera gånger varit föremål för laga åtgärd (jfr tabell 9). Materialet från 1942 visar till och med att av de 21, som tidigare varit föremål för laga åtgärd endast 9 icke återfallit, medan några recidiverat upprepade gånger. Anmärkningsvärd är också den mångsidiga föregående brottsligheten. Av de 19 kvinnorna hade 5 förut gjort sig skyldiga till stöld, lösdriveri eller föregående fosterfördrivning. De manliga recidivisterna hade tidigare gjort sig

skyldiga till stöld, bedrägeri, förfalskning, förskingring, rymning, lösdriveri, tryckfrihetsbrott, koppleri, lönnbränning, fylleri, olovlig befattning med spritdrycker eller föregående fosterfördrivning. Däremot förekom icke i något fall föregående våldsbrott. En del hade även samtidigt med fosterfördrivningen tilltalats för andra brott. En kvinna är således samtidigt dömd för stöld, 5 män även för bedrägeri, förskingring, tjuvnad och olovligt innehav av skjutvapen.

Av männen (34 st.) hade 4 tidigare straffats för fosterfördrivning, av kvinnorna (19 st.) 3, i ett par fall till och med mer än en gång. 7 av de övriga männen skola uttryckligen ha bedrivit fosterfördrivning vanemässigt och ytterligare 7 hade dömts för minst två fosterfördrivningar. Även bland kvinnorna hade åtskilliga straffats för ett flertal fosterfördrivningar. I 10 fall hade fosterfördrivning resulterat i döden, för ett par abortörer mer än en gång. Två av de abortörer, som även tidigare straffats för fosterfördrivning (båda äldre personer, 56 respektive 67 år) hade föregående gång dömts för vållande till annans död. Detta avhöll dem synbarligen icke från att återuppta verksamheten efter avtjänat straff, den ena till och med praktiskt taget omedelbart efter frigivningen.

Abortörerna i Centrala fångregistret utgöres sålunda till stor del av asociala personer, som ej lyckats anpassa sig i samhället. Detsamma gäller enligt Svedelius de rättspsykiatriskt undersökta, av vilka en del förfallit till en mer eller mindre beslöjad parasitär tillvaro. Samtliga hade tagit betalt för sina tjänster och en krass egennytta och saknad av ansvarskänsla präglade deras uppfattning om de handlingar för vilka de dömts. Även i Centrala fångregistrets material upplyses i en del fall att abort företagits för vinnings skull. Uppgifterna därom äro dock i flertalet fall ofullständiga.

Tabellbilaga.

Å fångvårdsanstalt intagna personer, ådömda straff för fosterfördrivning.

Tabell 1. Strafftid.

	Straffarbete						Fängelse		
	1940		1941		1942		1940	1941	1942
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	M.	M.
Under 2 månader	—	—	1	—	—	—	—	—	1
2 intill 3 månader	—	—	—	—	—	—	3	—	—
3 månader	—	—	—	—	—	—	—	2	—
4 »	—	—	—	—	2	—	—	2	—
5 »	—	—	—	—	—	—	—	1	1
6 »	1	—	1	—	2	—	1	—	—
7 »	—	—	—	—	1	—	—	—	—
8 »	2	—	2	1	2	—	—	2	1
9 »	—	—	—	1	—	—	—	—	—
10 »	1	—	1	1	1	2	—	—	—
11 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1 år	1	8	2	5	4	6	—	—	—
2 »	1	5	7	3	8	9	—	—	—
3 »	2	2	1	4	6	2	—	—	—
4 » och längre (tidsbestämt)	—	—	1	2	4	—	—	—	—
Livstid	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 2. Hemort.

	Straffarbete						Fängelse		
	1940		1941		1942		1940	1941	1942
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	M.	M.
Stockholm	4	10	7	4	16	7	1	1	3
Göteborg	—	1	1	3	4	4	—	—	—
Malmö	—	—	3	1	—	—	—	2	—
Götaland: stad	—	1	—	1	1	—	3	1	—
köping, municipalsamhälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—
landsbygden	2	—	—	1	—	—	—	—	—
Svealand: stad	—	—	2	2	2	2	—	—	—
köping, municipalsamhälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1
landsbygden	2	—	1	3	3	5	—	3	—
Norrland: stad	—	1	1	—	3	—	—	—	—
köping, municipalsamhälle	—	—	—	1	—	—	—	—	—
landsbygden	—	2	1	1	1	1	—	—	—
Utlandet	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 3. Födelseort.

Stockholm	2	6	3	2	3	3	1	—	2
Göteborg	—	1	1	2	2	1	—	—	—
Malmö	—	—	1	—	1	1	—	1	—
Götaland: stad	—	1	1	1	3	4	2	1	—
köping, municipalsamhälle	—	—	—	—	—	1	—	—	—
landsbygden	1	3	2	2	4	1	—	1	—
Svealand: stad	1	—	2	2	3	1	—	—	—
köping, municipalsamhälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1
landsbygden	2	—	3	4	3	4	—	4	—
Norrland: stad	1	—	—	—	1	1	1	—	—
köping, municipalsamhälle	—	—	2	—	—	—	—	—	—
landsbygden	—	3	1	4	9	2	—	—	—
Utlandet	1	1	—	—	1	—	—	—	1
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 4. Börd.

Födda inom äktenskap	6	12	14	16	26	17	4	7	3
» utom »	2	3	2	1	4	2	—	—	1
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 5. Ålder.

15—17 år	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18—20 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21—24 »	1	—	—	—	1	—	—	1	1
25—29 »	—	2	—	4	6	1	—	3	1
30—39 »	4	4	10	4	10	12	4	1	1
40—49 »	2	5	5	5	6	1	—	1	1
50—59 »	1	4	1	3	4	3	—	1	—
60— »	—	—	—	1	3	2	—	—	—
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 6. Civilstånd.

Ogifta	2	3	2	2	12	3	1	2	1
Gifta	5	7	10	9	13	10	3	4	3
Änklingar, änkor	1	1	—	—	2	2	—	—	—
Frånskilda	—	4	4	6	3	4	—	1	—
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 7. Utbildning.

	Straffarbete						Fängelse		
	1940		1941		1942		1940	1941	1942
	M.	K.	M.	K	M.	K.	M.	M.	M.
Studentexamen, likvärdig 1. högre utbildning	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Mellanskola 1. likvärdig utbildning	1	—	—	—	1	—	2	1	—
Folkskolebildning	7	14	15	17	28	19	2	6	4
Mindre än folkskolebildning	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 8. Yrke.

Jordbruk	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Skogsbruk	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Malmbrytning	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Metall- och maskinindustri	2	—	3	1	6	1	—	—	1
Jord- och stenindustri	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Trävaruindustri	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Pappers- och grafisk industri	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Livsmedelsindustri	1	—	—	—	3	—	—	—	—
Textil- och beklädnadsindustri	1	2	—	4	1	1	—	—	—
Läder-, hår- och gummivaruindustri	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Kemisk-teknisk industri	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Byggnadsverksamhet	1	—	3	—	3	—	—	2	—
Kraft- och värmeproduktion	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Sjöfart och fiske	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Kontorsarbete	—	—	—	—	3	—	—	1	—
Affärs- och lagerarbete	1	1	4	1	3	—	1	1	1
Landtransport	1	2	2	—	1	1	—	1	—
Hotell- och restaurangrörelse	—	1	—	1	1	3	—	—	—
Litterärt och konstnärligt arbete	—	—	—	1	3	—	1	—	2
Förvaltning och undervisning	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Sjukvård och hygien	—	—	1	—	2	4	2	1	—
Husligt arbete	—	8	—	8	—	9	—	—	—
Diversearbete	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Ungdom utan arbete	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Reservarbete	—	—	—	—	—	—	—	—	—
F. d. yrkesutövare	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Tabell 9. Föregående straffarbete, fängelse, ungdomsfängelse, förvaring, internering, tvångsarbete.

Över 10 gånger	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10 gånger	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5 »	—	—	—	—	—	—	—	—	1
4 »	—	—	—	—	1	—	—	—	1
3 »	—	—	1	—	1	—	—	—	—
2 »	—	1	2	—	5	1	—	—	—
1 gång	4	2	—	—	5	3	—	2	—
Intagna, vilka tidigare undergått tvångsuppfostran	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Tidigare villkorligt dömda	—	—	2	1	5	—	1	1	—
» avtjänat förvandlingsstraff för böter	1	—	2	—	2	—	—	—	—
» varnade för lösdriveri	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Icke recidivister	3	12	9	15	11	14	3	4	2
Summa	**8**	**15**	**16**	**17**	**30**	**19**	**4**	**7**	**4**

Bilaga 7.

Erfarenheter från arbete som social kurator för abortsökande kvinnor under tiden 1/1 1940—1/7 1944.

Av *Lis Lagercrantz-Asklund.*

Den 1 januari 1940 började undertecknad på sjukhusdirektörens i Stockholm initiativ som social kurator för abortsökande kvinnor vid Riksförbundet för sexuell upplysning.

Abortfrågan har ju under de sista åren vuxit till en sådan omfattning, och förutvarande åtgärder för att lösa den ha visat sig vara så uppenbart otillräckliga att något nytt medel måste försökas.

Detta kuratorsarbete skulle bedrivas som ett experiment för att utröna om den sociala kuratorn genom den personliga kontakten med de abortsökande kvinnorna skulle kunna få dem att avstå från en provocerad abort och i stället bära fram barnet. Hon skulle nå kvinnorna vid den mest kritiska tidpunkten under graviditeten, nämligen strax efter det denna konstaterats. Oftast inträffar denna tidpunkt i andra eller tredje månaden, således långt innan samhällets övriga hjälporgan för blivande mödrar (barnavårdsmän, mödrahjälp etc.) träda in. En gravid kvinna söker ju ej heller en barnavårdsman förrän hon bestämt sig för att föda sitt barn.

Det finnes många skäl till att en kvinna just i andra eller tredje graviditetsmånaden är i största behov av hjälp och stöd, så att hon ej begår förtvivlade handlingar. Varje gravid kvinna är enligt läkarnas uppfattning just vid denna tidpunkt, oberoende av de yttre omständigheterna, psykiskt påverkad av graviditeten. Hon är ytterst känslig, ofta deprimerad, har lätt för överilade handlingar etc., ett tillstånd, som under de senare graviditetsmånaderna brukar gå över. Kan man därför få tiden att gå någon månad utan att hon tillgriper aborten, så kanske problemet löser sig av sig självt.

Ofta är kvinnan tiden efter det graviditeten konstaterats alldeles ensam i sin svåra belägenhet. Detta gäller framför allt om hon är ogift. Fästmannen har kanske övergivit henne, hon vågar inte tala om sitt tillstånd för föräldrar eller arbetskamrater. Då kan den sociala kuratorn i viss mån ersätta vännerna och föräldrarna. Har hon diskuterat sitt läge med någon väninna, så har denna tyvärr nästan alltid en adress till en kvacksalvare, där hon kan få »hjälp» = abort. Här behövs kuratorn som en motvikt. Hon skall för kvinnan omtala riskerna av den provocerade aborten och visa henne på de möjligheter, som finnas att hjälpa henne tillrätta, utan att hon behöver ta det fruktansvärda steg, som aborten innebär. Många kvinnor äro förvånande okunniga om både abortens risker och de hjälpmöjligheter, som finnas för mödrar och barn, och de behöva få reda på bådadera i tid, således snarast möjligt efter det de fått graviditeten konstaterad.

Då den sociala vanäran spelar så stor roll i många abortfall, kan kuratorn uträtta en hel del endast genom att ta saken naturligt, vara förstående och visa att hon och därmed många med henne ej alls dömer den ensamma modern utan snarare högaktar den kvinna, som vågar stå för sina handlingar i stället för att välja den fegare utvägen ur den situation hon råkat i, nämligen aborten.

Skälet varför man valde att börja arbetet vid Riksförbundet för sexuell upplysning var, att läkarna här på sina mottagningar hade ett ovanligt stort antal abortsökande patienter (cirka 1 000 per år). Till de offentliga mödravårdscentralerna våga sig sällan dessa kvinnor med sin bön om »hjälp». En av de största

svårigheterna i allt arbete bland abortsökande klientel är ju att få kontakt med patienten, innan det är för sent. Lagstiftningen har helt naturligt tvingat in de abortsökande kvinnorna på skumraskvägar, och allt som är statligt och offentligt äro de rädda för.

Mitt arbete vid Riksförbundet för sexuell upplysning utförde jag vid sidan om min anställning som kurator vid Stockholms stads sjukhusdirektion, varför det ej kunde utvecklas i önskvärd utsträckning.

Jag hade på riksförbundet två mottagningar i veckan, en förmiddags- och en kvällsmottagning. Den senare var absolut nödvändig, då de flesta av dessa patienter äro friska och ha arbete. Mitt arbete ordnades så, att respektive läkare sände de patienter till mig, som bådo om hjälp till abort eller på annat sätt visade sig förtvivlade över sitt havandeskap. Det visade sig vara mycket svårt att få dem att komma till mig. De flesta förstodo ju att ej heller hos mig skulle de få »hjälp», varför många uteblevo. Helt säkert var det ett stort antal kvinnor som på det sättet undgingo mig. Många kommo dock för att de trodde, att de skulle få hjälp till abort hos mig. En del blevo förargade och ansågo sig lurade, då de förstodo vari min hjälp bestod, men de hade dock kommit och en möjlighet fanns ju att nå kontakt med dem och få dem att avstå från sin avsikt. Ett sätt, som visade sig vara ganska effektivt, var att läkarna gåvo dem en skriftlig remiss (ofta bara några ord) att lämna fram till mig. De ansågo sig då ofta förpliktade att lämna fram brevet, och kommo därför till min mottagning.

Under tiden 1 januari 1940 till den 11 november 1941, då jag arbetade vid Riksförbundet för sexuell upplysning, hade jag 250 fall. Av dessa voro ungefär 30 % gifta och 70 % ogifta. De kommo från alla samhällsklasser, dock företrädesvis från arbetarklassen.

Resultatet av detta arbete visade sig vara så pass gott (vi trodde oss finna, att minst 35 % av de verkligt abortsökande patienterna hade kunnat övertalas till att bära fram barnet), att sjukhusdirektionen beslöt att öppna en egen byrå för abortsökande klientel. En lämplig lokal förhyrdes och sedan den 1 oktober 1942 äro vi nu två sociala kuratorer, som vid sidan av arbetet som sjukhuskuratorer ha två mottagningar per vecka på denna byrå. Något heltidsarbete är det inte ännu och då arbetet är psykiskt synnerligen pressande, anser jag det mycket lämpligt, om det kan utföras vid sidan av annat socialt arbete.

Det är många svårigheter förknippade med detta kuratorsarbete. Det utan tvivel svåraste problemet är emellertid, hur man överhuvudtaget skall komma i kontakt med de abortsökande kvinnorna. Som jag förut nämnt sky de allt, som verkar offentlig institution, och till mödravårdscentraler och sjukhus komma de endast i ringa utsträckning. De gå endast till ett ställe, där de har ett om än aldrig så litet hopp om att få hjälp till abort, och de kvinnor, som inte gå direkt till kvacksalvare, söka sig därför till privatpraktiserande läkare, vilka de hoppas kunna beveka till att »hjälpa» dem.

Av denna anledning utsände sjukhusdirektören i samband med byråns öppnande en skrivelse till alla Stockholms privatläkare, vari dessa ombådos att sända alla abortsökande patienter eller sådana kvinnor, som visade förtvivlan över ett konstaterat havandeskap, till kuratorsmottagningen. Således ansågos icke sådana gravida kvinnor, som endast önskade råd och upplysningar i samband med graviditeten, böra sändas till denna. Dessutom hyrdes mottagningslokalen helt utanför de offentliga institutionerna och försågs endast med kuratorernas namn på dörren. Patienterna måste således få ett litet hopp om att »här kanske man kan få hjälp», vilket också visat sig vara effektivt i många fall. Vi ordna ju också då och då genom samarbete med läkare och sjukhus legala aborter, då indikationer härför föreligga.

De medel jag använt för att hjälpa och stödja de olyckliga kvinnorna äro helt

naturligt mycket individuella, men några allmänna riktlinjer har jag dock haft, som gå igen i nästan alla fall.

Först och främst anser jag, att kuratorn bör vara som en vän för dessa patienter utan all officiell prägel; en vän, som de tro på och som inte dömer dem, hur situationen än är. Hon måste ha god tid för varje patient. Ofta komma de tillbaka mottagning efter mottagning bara för att prata, tala om sina bekymmer, lätta sitt hjärta. Denna uppgift som enbart vän och stöd anser jag vara den viktigaste delen av arbetet. För det andra talar jag alltid om för dem riskerna med en provocerad abort, om vilka de som sagt ofta äro okunniga. De ha alltid någon bekant, som »klarat det så bra». Kuratorns roll som motvikt mot de olika vännernas eller fästmännens inflytande över patienterna är förut nämnd. För det tredje omtalar jag för dem de hjälpmöjligheter, samhället har att erbjuda mödrar och barn i fråga om skyddslagstiftning (särskilt lagen mot avskedande vid havandeskap) samt ekonomisk hjälp. Denna senare är ju ännu otillräcklig. Mödrahjälpen som argument mot aborten har jag funnit så gott som alldeles värdelös. Dock kan ju vetskapen om barnavårdsmän, mödrahem etc. ge dem en viss känsla av trygghet för framtiden. Ofta hjälper jag dem med att lägga upp en hel plan för framtiden, hur de skola ordna det för sig under tiden före och efter förlossningen, och detta brukar ofta göra stor verkan.

Utom dessa medel är det ögonblickliga handlandet synnerligen viktigt. En om även obetydlig tillfällig ekonomisk hjälp, som kan lämnas genast, kan ha en uppmuntrande inverkan och få dem att se ljusare på tillvaron. Här får man naturligtvis se till att pengarna användas till det, varför de äro ämnade och inte t. ex. till — kvacksalvare. Ibland behöva de komma hemifrån helt och hållet, bort på vilohem ett tag. Genom detta vinner man också tid, vilket, som ovan nämnts, är ytterst betydelsefullt.

Stor hänsyn brukar jag ta till vilken sorts kvinna, jag har att göra med. Då det gäller en intelligent och personlig flicka med varm kvinnlighet, påpekar jag först och främst det förnedrande för en kvinna i att lämna ut sig till en kvacksalvare, ja, det förnedrande i själva aborten som sådan. Jag understryker även risken av sterilitet för framtiden. För den mera slöa, opersonliga och ointelligenta kvinnan framhåller jag särskilt sjukdomsrisken, smärtorna vid aborten etc.

Naturligtvis är jag alltid uppmärksam på vilka av dessa fall, som enligt lagen böra få abort. I dessa frågor samarbeta vi med stadens psykiatriska och övriga polikliniker. Det rör sig här om de undermåliga, de ärftligt belastade, de fysiskt sjuka, utsläpade mödrar i vissa fall eller fall, där uppenbar suicidalrisk föreligger, vilka senare ju ej äro många, men likväl då och då förekomma. Dessutom lämna ofta de psykiatriska poliklinikerna, som alltid visat stort intresse för detta arbete, oss en oskattbar hjälp genom att vi kunna remittera en del av våra mest deprimerade patienter dit för att erhålla den hjälp och stöd, som en förstående psykiater kan ge. Härigenom ha många av patienterna kunnat räddas från abort.

Efter denna allmänna översikt över arbetet skall jag övergå till mera speciella fall. Vid relaterande av dessa äro vissa data retuscherade för att omöjliggöra identifikation.

Först några ord om de *gifta* kvinnorna. Här tycks det mig som om de ekonomiska skälen till abort äro fullständigt dominerande. Ofta gäller det barnrika familjer, där husfadern är sjuk eller arbetslös eller har för liten arbetsinkomst. De ha knappast klarat sig förut och det tycks dem oöverkomligt med ytterligare en mun att mätta. Här står kuratorn också ganska hjälplös och kan faktiskt ej ordna eller lämna verkligt effektiv hjälp på lång sikt, eftersom sådan för närvarande ej existerar. Jag vill med ett typiskt exempel belysa detta.

Fru K., 36 år, har sex barn, födda 1932, 34, 35, 37, 38 och 39, och är nu (1941) åter gravid i andra månaden. Mannen är 44 år, byggnadsarbetare. Han har varit

arbetslös mesta tiden under de sista tre åren, då familjen haft A. K.-understöd. De korta tider, han haft tillfälliga arbeten, har han förtjänat cirka 70 kronor i veckan, men då har familjen varit så efter med allting, att det ej kunnat bli någon verklig hjälp för dem, särskilt som A. K. sedan beräknar, att de ska leva en tid av denna förtjänst, även efter det han slutat arbeta. Familjen bor i barnrikehus, vilket de äro mycket tacksamma för. Fru K. verkar mycket präktig och skötsam. Hon ser trött ut men är frisk. Familjen har goda vitsord i A. K.

Hon är nu alldeles förtvivlad över den nya graviditeten och mannen också. Vill helst ha abort. Trodde att doktorn och jag skulle kunna hjälpa henne med detta. Jag omtalar riskerna för henne och säger, att med så små barn hemma har hon absolut inte rätt att riskera livet. Detta gör ju en viss inverkan på henne, men hon säger, »att det är nog inte så farligt». Jag ber henne dock tänka på saken. Då hon på min fråga svarar, att hon är mycket trött, hon har inte varit ledig en dag sedan de gifte sig 1931, erbjuder jag mig att ordna hemhjälp för henne, så att hon själv får komma på vilohem någon månad. Det tycker hon nog vore skönt, men tackar i alla fall nej. »Det är inte lönt, för jag är så efter med allting hemma. Barnen har bara ett ombyte var, och inte kan man begära, att en främmande människa ska stå och tvätta varje dag, som jag gör. Jag kan i alla fall inte vila, om jag kommer bort, utan oroar mig bara för allting därhemma.»

Allting utom det allra nödvändigaste saknas hemma. De ha inga skulder utom 40 kronor i speceriaffären, som »vi väl aldrig kan betala igen». Barnen ha mycket dåligt med kläder. »Visst får de en del i skolan, men det räcker inte.» Själv har hon inte fått något nytt på åratal. Mannen är så snäll, säger hon, men han blir också deprimerad, när det aldrig syns någon ljusning. Hon faller ihop och gråter.

Jag lovar henne att hon skall få lära sig preventivteknik efter förlossningen, så att hon ej behöver få fler barn. Det kanske gör något intryck på henne. Jag ber mannen komma till mig. För honom omtalar jag också riskerna med en abort, och då han ej insett detta förut, lovar han att se till, att hon ej företager sig någonting. Jag skaffar 50 kronor ur Riksförbundet för sexuell upplysnings fond för blivande mödrar och detta piggar upp henne. »Jag ville ju så gärna ha detta barn, om jag bara hade de ekonomiska möjligheterna till det.»

Tack vare att fru K. och hennes man äro sansade och förståndiga människor, taga de emot skäl och göra ej något förtvivlat. Andra låta sig dock ej övertalas. De fråga om de inte kunna få någon *verklig* hjälp i stället för vilohem, 50 kronor e. d. och på detta är jag svarslös. De äro bittra efter allt, som stått om befolkningsfrågan i pressen, och inte utan skäl.

En annan stor grupp inom det gifta klientelet äro de olyckligt gifta. Mannen är alkoholist och hustruplågare eller otrogen, och när de just stå i begrepp att skiljas blir hustrun gravid. Här kan det ju även ofta förekomma ekonomiska skäl, men besvärligast är det med hela detta komplex av personliga orsaker, som ju ofta inte går att ordna upp. Äktenskapet är för omaka. Dessa kvinnor behöva särskilt väl någon att tala med. Ofta har jag funnit, att de äro präktiga och duktiga kvinnor, som gärna vilja ha barn men som ej orka med det under förhandenvarande omständigheter. Kanske ha de ett par barn, som just blivit så pass stora, att de lämna modern tid till förvärvsarbete; kanske hon har tänkt sig att nu klara sig själv och dem och skiljas från mannen. Och så blir hon gravid och är åter för en lång tid avstängd från allt förvärvsarbete. Här framhåller jag ofta, att ett för stort ansvar vilar på dem för att de skola våga liv och hälsa.

Fru N., 30 år, har två barn på fyra och ett år. Mannen är svarvare och förtjänar 80 kronor per vecka. Hon är nu gravid i andra månaden. Har just fått reda på, att mannen varit henne otrogen i två år. Han är nu trött på henne och vill skiljas. Hon är nere och förtvivlad över allting, mest över den sista gravidi-

teten. »Vet ej hur jag skall gå igenom det.» Hon verkar rar och trevlig och villig att göra sitt bästa för att klara upp det hela. Mannen vill dock absolut, att hon skall göra abort. Han tänker sedan resa från hemmet. Jag talar med mannen, men han vill ej ta reson. Tror ej på riskerna. Vill tydligen endast klara sig från det hela. Fru N. behöver mest av allt komma ifrån mannen och hans inflytande och vila upp sig. Hon får barnen placerade hos släktingar och jag ordnar en månads vilohemsvistelse för henne. Efter denna månad har hon gått ifrån tanken på abort. Mannen har flyttat hemifrån. Hon är fortfarande förtvivlad, som naturligt är, men kommer nog säkert att klara sig och barnen även om det blir fattigt och svårt för henne.

En tredje kategori av gifta kvinnor äro sådana, som stå som familjeförsörjare. Mannen är psykiskt eller fysiskt sjuk och kan ej bidraga på något sätt till familjens uppehälle. Att det är bekymmersamt för dessa kvinnor att få ytterligare ett barn är lätt att förstå och rör det sig därtill om en barnrik familj, står man, som ovan nämnts, i regel hjälplös. Det enda jag kunnat göra har varit att skaffa dem tillfällig hjälp, att stödja och uppmuntra dem och ej släppa familjen ur sikte, även sedan barnet blivit fött.

Fru S. har sex barn födda 1928, 30, 33, 35, 37 och 38 och är nu gravid igen, i tredje månaden. Mannen lider av nervsjukdom och är tydligen ett fullständigt vrak, som ej ens kan hjälpa hustrun att se till barnen. Fru S. verkar präktig och rejäl. Är fullt frisk. Hon är nu alldeles förtvivlad över den nya grossessen, då hon redan förut haft mer än hon orkat med. Mannen är besvärlig till humöret och ganska fordrande. Hon vill dock ej skiljas, då hon vet, att han är fullständigt hjälplös utan henne. Hon vill absolut ha abort och hade hoppats, att doktorn skulle kunnat hjälpa henne. Familjen lever på fattigvårdsunderstöd sedan flera år. Hon själv och barnen ha uruselt med kläder. Inte ett öre för sig själv har hon haft under alla år, det är ju knappt att pengarna räcker till livets nödtorft. Ej underligt, att hon nu faller ihop. Jag skriver en ansökan till fattigvården om kläder, förklarande situationen och risken för abort. Fattigvården visar sig förstående och beviljar medel till en klänning och skor åt henne m. m. Ur nyssnämnda fond får hon 50 kronor, vilket hon är rörande tacksam för. Hon lovar att ej göra abort. Förstår nu riskerna och vill ej utsätta sig för dem. Jag föreslår, att mannen en tid intages på vårdhem, dit han också kommer på en tid, vilket hon är mycket lättad över.

Bostadsbrist, inte minst den nu rådande, kan också vara bidragande orsak till abortönskan.

Fru J., 28 år, har två barn på 3 år och 8 månader, och är nu gravid igen, i andra månaden. Mannen är måleriarbetare och har varit mycket arbetslös. De ha dock ej sökt A. K. utan klarat sig fram ännu så länge på besparingar, hjälp från släktingar o. d. De bo i ett rum och mörk kokvrå och betala för detta 900 kronor per år. Fru J. är nu alldeles förtvivlad över graviditeten, då deras ekonomi är så dålig. De kunna ju inte bo i denna redan förut alltför trånga lägenhet om de få tre barn och ha ej råd med större hyra. Att få tag i smålägenheter är nästan omöjligt. De skulle ju vara berättigade att komma in i barnrikehusen med sina tre barn, men här svarar man, att det ej på lång tid framåt finns någon lägenhet ledig.

Efter lång övertalning lovar hon att icke söka sig till kvacksalvare, men detta beror säkert mer på hennes egen ansvarskänsla än på mina argument.

Gifta kvinnor, som önska abort endast av det skälet, att de ej vilja ha barn alls, äro sällsynta. De flesta kvinnor vilja gärna ha barn om de bara ha ekonomiska och andra möjligheter till det.

Efter att ha talat om de gifta kvinnorna vill jag nu gå över till de *ogifta* abortsökande patienterna.

Motiven till abort äro här kanske mer differentierade än bland de gifta kvinnorna. Några särskilda motiv återfinner man dock hos nästan alla. Den viktigaste orsaken till deras abortönskan synes mig vara den sociala vanäran. Den ogifta gravida kvinnan vågar ej tala om sitt tillstånd för någon. Hon är rädd för vad föräldrar, arbetskamrater och släkt skola säga, hur arbetsgivaren skall reagera etc. Hon tycker ofta själv, att det är så förskräckligt att vara en ogift mor, att hon ej kan tänka sig, att t. ex. föräldrarna skulle kunna vara förstående. Heller än att låta graviditeten bli känd, är hon villig att taga vilka risker som helst, inte minst om situationen komplicerats genom att fästmannen på samma gång övergivit henne. Särskilt framträdande blir vanäremotivet hos kvinnor från småsamhällen eller småstäder, där de och deras familjer äro allmänt kända och ingenting kan hållas hemligt.

Jag brukar alltid uppmuntra dem att tala om det hela för föräldrarna, och det är ytterst sällan som inte dessa visa sig förstående. Men naturligtvis ha de rätt i, att en ogift mor har en svår ställning i samhället. En ändring av allmänna opinionen ännu mer än vad som hittills skett är enda botemedlet. Kuratorn kan, som jag sagt förut, göra en hel del genom att helt enkelt inte vara dömande. Arbetsgivare kunna uträtta mycket genom att vara förstående och jag har sett utmärkta exempel på detta likaväl som på motsatsen.

Oro för ekonomin kommer som orsak nummer två. Hur skola de kunna klara sig under den tid de ej kunna arbeta? Hur skola de ensamma kunna försörja sig och barnet? Barnafadern kanske nekar till faderskapet och ser ut att lämna hela ansvaret till dem själva.

För dessa flickor är det en viss hjälp att få veta, att barnavårdsnämnden hjälper dem i den ekonomiska uppgörelsen med barnets fader, att mödrahjälpen sörjer för dem tiden före, under och efter förlossningen etc.

Förutom de ekonomiska bekymren kommer en annan mycket viktig fråga, och det är hur det skall gestalta sig rent praktiskt för dem under graviditeten och efter förlossningen, ofta med tanke på att det hela måste försiggå under djup diskretion. För många ordnar sig saken så småningom av sig själv, om man bara kan få tiden att gå. De kunna kanske när allt kommer omkring få bo hemma under tiden, en släkting kanske tar hand om barnet etc., men många äro alldeles ensamstående och för dem betyda mödrahemmen oerhört mycket. Särskilt viktigt synes det mig vara, att det finnes olika mödrahem för olika kategorier flickor. Stockholm är ju relativt välförsett med dylika, men så är ej fallet i andra delar av landet.

Om patienterna absolut ej vilja fortsätta sitt arbete, när graviditeten börjar »synas», skaffar jag plats åt dem i familj som »obemärkt» genom annons. Detta får dock ske med stor försiktighet, då en hel del kvacksalvare använda sig av dessa annonser för att få patienter. Jag brukar alltid ställa svaren till mig och noga undersöka de familjer dit jag skickar respektive patienter. Jag har nu en del familjer, som jag känner till och om vilka jag vet, att de ge flickorna ett gott hem, och dessa använder jag mig oftast av. En lön på cirka 50 kronor per månad + fritt vivre anser jag för närvarande vara skäligt. Det nya arbetsberedningskontoret i Stockholm för partiell arbetskraft tar nu även hand om denna kategori och skaffar dem platser.

Jag har en känsla av, att det rent praktiska ordnandet betyder ännu mer än de ekonomiska hjälpåtgärderna, fastän dessa båda faktorer höra nära ihop. Om man verkligen kunde lova dessa kvinnor att lösa bostadsfrågan åt dem, då de efter amningstiden åter skall börja arbeta och försörja sig och barnet, ägde man ett tungt vägande argument mot den provocerade aborten. Fanns det tillräckligt med bostadshus för ensamma mödrar och barn i stil med stiftelsen Fredric Eens minne, så vore oerhört mycket vunnet. Det är och förblir det stora problemet;

var skall jag kunna bo billigt med mitt barn och var skall jag kunna ha barnet medan jag arbetar?

Ögonblickligt handlande och hjälp har för de ogifta likaväl som för de gifta kvinnorna sin stora betydelse. Ofta gäller det att genast skaffa dem tillfälle att komma bort på en tid från sin omgivning. Ibland komma patienter från småsamhällen ute på landsbygden in till Stockholm för att söka diskret hjälp och de behöva ofta hjälp och råd vart de skola taga vägen och huru de skola få arbete. Detta gäller dock endast ömmande undantagsfall, då jag i allmänhet försöker att få dessa flickor att om möjligt återvända till sina hem. Även tillfällig ekonomisk hjälp kan vara betydelsefull.

Den nästan viktigaste omständigheten är naturligtvis förhållandet till barnafadern. I många fall ha kontrahenterna varit förlovade i flera år, men av ekonomiska skäl ej kunnat gifta sig. Lösningen blir ju i dessa fall oftast giftermål, även om de ej ha mycket att börja med. Kanske få de rent av i början bo var och en hos sina föräldrar. Jag hänvisar dem ofta att söka statens bosättningslån. Gäller det omyndiga kontrahenter, hjälper jag dem med föräldrarnas tillåtelse att söka dispens hos Konungen. Jag råder dock aldrig till giftermål, om de ej oberoende av barnet verkligen vilja gifta sig, då jag funnit, att äktenskapet annars mycket ofta blir olyckligt.

Ofta är det fästmannen eller barnfadern, som är den drivande kraften, då det gäller abort, och så ofta som möjligt försöker jag komma i kontakt med honom för att omtala riskerna även för honom. Då händer det ofta att jag inte skräder orden, och följden blir inte så sällan, att han och därmed även hon uppgiver tanken på abort.

Tragiska äro de fall, där flickan inte känner barnfadern närmare. Hon kanske endast träffat honom en gång och vet inte ens vad han heter. Ofta rör det sig här om flickor med låg intelligens eller också ej så sällan om mycket unga flickor, som nyligen flyttat till Stockholm från landsorten. De ha känt sig ensamma och besökt en av de talrika dansrestauranterna av låg klass i Stockholm, och här har de blivit offer för någon herre, »som såg så trevlig ut». En del av dessa flickor bli av medicinalstyrelsen beviljade abort + sterilisering på grund av efterblivenhet.

Överhuvudtaget har jag haft många patienter, vilka just höra till den inflyttade kategorin.

Jag vill nu ta några konkreta fall från mitt arbete för att belysa motiven och de hjälpmöjligheter, som finnas.

Fröken H., 22 år, är städerska på ett hotell i Stockholm, där hon har en lön på 80 kronor i månaden och fritt vivre. Hon är nu gravid i andra månaden och förtvivlad över detta, då barnfadern, med vilken hon haft »sällskap» i ett år, nu ligger inkallad och ej svarar på hennes brev, sedan han fått veta huru det förhåller sig. Hon verkar mycket rar och trevlig. Ser frisk och stark ut. Har kommit till min mottagning i hopp om att få hjälp till abort. Jag omtalar riskerna för henne, framhåller särskilt faran för sterilitet, emedan hon säger att hon tycker om barn »annars». Jag lovar ordna för henne så, att hon, då graviditeten börjar synas, kan få sluta sin plats, vilket hon absolut vill. Hon går med på mina planer. Längre fram, då hon är i femte månaden, skaffar jag henne plats som obemärkt hos en familj, som jag känner till. Där får hon 50 kronor i lön per månad samt fritt vivre och där kan hon få stanna ända till förlossningen. Hon får söka barnavårdsman här, och denna hjälper henne sedan på alla sätt. Efter förlossningen får hon vistas hos släktingar (hennes föräldrar äro döda) och då barnet är fem månader gammalt ber hon mig hjälpa sig att söka plats i en familj, där hon kan få ha barnet med sig. Är mycket glad över barnet. Hon får en sådan plats.

Fröken M., 36 år, är servitris på ett kafé i en småstad i södra Sverige. Barn-

fadern är en 21-åring, som ligger inkallad i samma stad. Hon har en väninna i Stockholm, som rått henne komma hit för att få abort. Giftermål otänkbart. Hon och väninnan komma till mig. Då de förstå, att jag ej kan ge dem den »hjälp» de önska, bli de förtvivlade och anse sig också lurade. Jag använder alla medel att övertala henne, men de gå sin väg efter en stund, gråtande båda två. (Hon kan ej stanna på sin plats, kan ej tala om det för modern, som har en gård i Norrland. Hon tycker det är så fruktansvärt, att *han* är så ung. De ha hört många, som »klarat det bra».)

Efter två dagar återkommer väninnan. De ha nu tänkt på saken och förstå riskerna med att gå till en kvacksalvare. När allt kommer omkring, skall hon i alla fall tala med modern, så kanske hon kan få vara hos henne, då barnet är fött. Då graviditeten börjar märkas skall hon komma och bo hos väninnan. Ber mig om praktiska råd. Jag lovar skriva en rekommendation till barnavårdsnämnden i hemkommunen, då hon är rädd att gå dit.

Fröken E., 33 år, expedit, är gravid i tredje månaden. Hon har haft »sällskap» i fyra år med barnfadern, men har under sista månaden uppdagat, att han ej är henne trogen, samt att han troligen har mycket dåliga affärer. Han har förut ett barn utom äktenskapet, som hon ej vetat om. Hon kommer upprepade gånger till mig och vi diskutera igenom problemet. Hon är alldeles uppriven och ytterst deprimerad. Hon går dock med på att ej göra abort. Hon dömer tydligen sig själv hårt. Verkar mycket ordentlig och skötsam. Hennes arbete som expedit var endast tillfälligt över julhelgen, och i sjätte månaden är hon arbetslös och utan medel. Hon har dock stark blodbrist och får intyg av läkare, att hon är arbetsoförmögen. Jag hjälper henne att söka understöd i fattigvården, vilket hon tycker är mycket svårt men på detta understöd klarar hon sig tills mödrahjälpen sätter in.

Hon söker en barnavårdsman och får hjälp av henne. Mannen nekar kallblodigt till faderskapet. Hon är nära att svikta men hon håller ut. Nu är barnet fött och hon är mycket lycklig över det. Hon har nu fått plats i en manufakturaffär och lämnar barnet på en barnkrubba på dagarna.

Karin G., 15 år, kommer upp tillsammans med sin syster på 21 år. Hon är gravid i fjärde månaden. Hon har träffat mannen en gång på en fest, är annars mycket ordentlig, enligt systern. De våga ej tala om det hemma och hoppas få hjälp av doktorn eller mig till abort. Efter långa övertalningar lova de dock att tala om saken för föräldrarna, och efter en tid kommer modern upp till mig. Verkar präktig. Är mycket nere över detta. Har ej givit flickan någon sexuell upplysning men »har alltid hållit dem strängt». Vill naturligtvis att flickan ej skall göra abort. Jag sänder dem till en hjälpbyrå som helt tar hand om flickan på ett av sina utmärkta mödrahem.

Fru L. med sin 17-åriga dotter kommer till mottagningen. Flickan är gravid i andra månaden. Hon har haft »sällskap» med en 20-årig pojke i ett år, som bor hemma och tjänar endast 40 kronor i veckan, av vilka modern, som är änka, är beroende. Giftermål helt uteslutet. Flickan är enda barnet. Modern pratar i ett kör. Tänker tydligen mest på skandalen i familjen och är ursinnig på flickan, som gjort henne denna sorg. Flickan sitter tyst och ser olycklig ut. Modern vill nu, att jag skall hjälpa dem med abort. Jag ber att få tala med flickan ensam, vilket modern med stor motsträvighet går med på. Av flickan får jag veta, att hon helst vill föda barnet, då hennes bästa väninna dött av en provocerad abort. Hon måste tydligen hemifrån, och jag lovar hjälpa henne tillrätta, om hon senare kommer till mig ensam. Hon kan eventuellt få bo hos en släkting som är förstående. Fru L. ger sig dock icke trots mina varningar. Flickan hörs sedan aldrig av. Mina brev besvaras icke, så man kan ju lätt tänka sig hur det gått.

Sådana föräldrar äro lyckligtvis sällsynta men de finnas och äro ett bevis för hur nödvändig en allmän upplysningsverksamhet i dessa frågor är.

Fröken P., 22 år, är hembiträde och har i lön 70 kronor i månaden samt fritt vivre. Hon har varit förlovad i tre år. Fästmannen är målare och ofta arbetslös. Han bor i sitt föräldrahem. Båda önska abort. »Tiderna är så svåra, att det är synd om barnen, som sättas till världen utan chanser för framtiden.» De vilja nog en gång ha barn men inte nu. Tydligen är det han, som ivrigast önskar abort. Jag talar med honom också och båda ge sig till slut inför mina varningar och råd. Flickan vill sluta sin plats och jag ordnar arbete åt henne som obemärkt. De komma överens om att gifta sig, om också i början rent formellt för föräldrarnas m. fl:s skull, och i början skola de bo var på sitt håll. Flickan kan få bo hemma hos sin mor.

Jag har här återgivit så gott som enbart »lyckade» fall, men jag vill ännu en gång framhålla, att kanske hälften av alla de patienter, som söka mig, gå från mig direkt till en kvacksalvare eller framkalla också själva en abort trots mina övertalningsförsök.

Mottagningarna på sjukhusdirektionens byrå ha nu pågått under ett och trekvarts år och cirka 600 patienter ha besökt oss under denna tid. För att söka klargöra vilka resultat som nåtts i byråns arbete har en undersökning företagits å 620 fall av kvinnor, som under tiden 1 oktober 1942—30 juni 1944 besökt byrån. Av dessa ha 124 eller 20 % ej direkt begärt abort utan mera i allmänhet önskat råd och hjälp. De 496 kvinnor, som sökt abort och till varje pris önskat få abort, fördela sig i fråga om ålder och civilstånd som framgår av tabell 1.

Tabell 1. Ålders- och civilståndsfördelning.

	15—17 år	18—20 år	21—30 år	31—45 år	Summa
Gifta	—	—	78	91	169
Ogifta, frånskilda, änkor	12	45	200	70	327
Samtliga	**12**	**45**	**278**	**161**	**496**

Det mest anmärkningsvärda i klientelets sammansättning är den stora övervikten (66 % av samtliga) av ogifta kvinnor. Detta skulle kunna tyda på att

Tabell 2. Yrkesfördelningen bland ogifta abortsökande.

Yrken	Antal
Kontorister, kassörskor, tjänstemän	81
Affärsbiträden	43
Hembiträden	41
Restaurangpersonal (mest servitriser)	31
Fabriksarbeterskor	27
Sömmerskor	17
Studerande	10
Sjukvårdsbiträden	10
Köksbiträden, städerskor, diskerskor	10
Barnsköterskor	8
Hårfrisörskor	7
Skolflickor	7
Skådespelerskor, konstnärinnor	5
Affärsinnehavare	3
Telefonister	2
Hemmadöttrar	2
Lärarinnor	2
Sjuksköterskor	2
Övriga	19
Samtliga	**327**

byrån i viss utsträckning lyckats få kontakt med denna kategori abortsökande, vilken annars är den mest svåråtkomliga. Åldersfördelningen är i huvudsak densamma som i tidigare undersökningar. Givetvis voro de flesta av kvinnorna stockholmsbor. Om man som sådana räknar alla, som äro bosatta i Stor-Stockholm (Stockholm, Solna, Sundbyberg, Lidingö, Stocksund, Saltsjöbaden), voro de 426 eller 85,9 % av hela antalet. Antalet landsortsbor (70) som besökt byrån bestyrker dock antagandet, att i viss utsträckning kvinnor bege sig till Stockholm enbart för att söka få abort. Yrkesfördelningen bland de *ogifta* abortsökande framgår av tabell 2.

Jag har därpå gjort ett försök att gruppera de skäl för sin abortönskan, som de besökande på byrån uppgivit. Dessa uppgifter kunna självfallet ej bli exakta. Tabellerna 3 och 4 nedan äro därför endast att betrakta som försök att i någon mån klassificera fallen.

Tabell 3. De ogiftas skäl för sin abortansökan.

Motiv	Antal
Dålig ekonomi + social vanära + svårigheter med barnfadern (han är gift. har övergivit dem, hans namn är okänt, sökanden har själv brutit med honom etc.)	72
Dålig ekonomi	48
Svårigheter med barnfadern	38
Social vanära + svårigheter med barnfadern	37
Dålig ekonomi + svårigheter med barnfadern + social vanära + ett barn förut	34
Social vanära	33
Dålig ekonomi + svårigheter med barnfadern	21
Dålig ekonomi + social vanära	20
Medicinska skäl	9
Medicinska skäl + svårigheter med barnfadern	3
Hänsyn till arbetet	3
Medicinska skäl + dålig ekonomi	2
Utbildning som måste avbrytas	2
Föräldrarnas önskan	2
Dåliga arvsanslag	1
Våldtäkt (dock icke sanning)	1
Tvång av barnfadern	1
Samtliga	327

Det är som synes inte så ofta som abortmotiven äro enkla och entydiga. I flertalet fall är det hela komplex av problem, som drivit fram kvinnorna till abortönskan. De svåraste att övertala till att avstå från aborten ha varit de ogifta med barn förut (34 st.). Dessa framhålla ofta att de av erfarenhet veta hur svårt det är att som ogift klara sig med ett barn. Särskilt ha de betonat den stora bristen på lämpliga bostadsmöjligheter för ensamma mödrar som det utan tvekan största problemet för dem.

Av de 169 gifta abortsökande ha 33 förut minst 3 barn. Mycket ofta ha bostadsproblem (trångboddhet, kall och fuktig lägenhet, helt utan lägenhet särskilt bland nygifta etc.) varit bidragande orsak till de giftas abortönskan.

Av tabell 5 framgår resultatet av de abortsökandes besök för byrån. De lyckade fallen utgöra således jämnt 50 % av antalet besök. Om man frånräknar de legala och spontana aborterna samt de fall där graviditet ej förelegat, uppgå de lyckade fallen till nära 58 %. Dessutom tillkommer den del av de ovissa fallen, där kvinnan fött barnet.

Jag är för min del alldeles övertygad om att resultatet av vårt arbete skulle bli ännu mycket bättre, om vi hade större hjälpresurser, om vi kunde garantera,

Tabell 4. De giftas skäl för sin abortönskan.

Motiv	Antal
Dålig ekonomi	60
Medicinska skäl (neuroser, klenhet, utsläpade mödrar, fysiska sjukdomar)	28
Olyckligt äktenskap	27
Medicinska skäl + dålig ekonomi	16
Dålig ekonomi + olyckligt äktenskap	9
Maken icke far till barnet	8
Dålig ekonomi + medicinska skäl + olyckligt äktenskap	5
Ovilja att ha barn (bekvämlighetsskäl)	5
Rädsla för förlossningen (svåra tidigare förlossningar)	3
Anse barnen komma för tätt	3
Dåliga arvsanlag	3
Mannen sjuk	1
Anser sig för gammal (45 år)	1
Samtliga	**169**

att exempelvis den ensamma modern skulle få en billig och bra bostad och plats på barnkrubba för barnet, när det blir större, eller att den utsläpade modern till 5 à 8 barn verkligen skulle få en effektiv ekonomisk hjälp på lång sikt. En stor hjälp skulle det också vara, om kuratorn till sitt förfogande hade ett penninganslag, varur hon utan större formaliteter skulle kunna hjälpa dessa kvinnor just vid den förut omtalade kritiska tidpunkten. Stockholms stadskollegiums särskilda kommitté för utredning om sociala åtgärder i abortfrågan föreslår även, att till specialkuratorernas förfogande skall ställas ett årligt anslag av 5 000 kronor för detta ändamål, vilket med all säkerhet kommer att mycket befrämja resultatet av vårt arbete.

Tabell 5. Resultat av de abortsökandes besök på byrån.

Resultat	Antal
Lyckade fall (som förmåtts avstå från abort)	248
Misslyckade fall (som trots övertalningar och erbjuden hjälp provocerat abort)	116
Ovissa fall (där man av diskretionsskäl ej kunnat förvissa sig om utgången men där ungefär lika stor möjlighet finnes att de fött barnet som att de provocerat abort)	66
Legala aborter	45
Spontana aborter (bevis finnes att aborten varit spontan)	17
Ej graviditet (vid närmare undersökning)	4
Samtliga	**496**

Att 620 patienter sökt sig till vår byrå under ett och tre kvarts år får kanske inte anses vara så dåligt i betraktande av de speciella svårigheter att få kontakt med klientelet, som föreligga. Det är emellertid endast en liten del av hela antalet abortfall i Stockholm. Vi ha en känsla av att en hel del patienter, som remitteras till oss, aldrig komma. De anse troligen, att det är lönlöst att uppsöka byrån då »man väl i alla fall inte får hjälp till abort där». *Mycket beror här på den remitterande läkarens intresse.*

Man måste tydligen försöka finna nya vägar att nå de abortsökande kvinnorna. En utväg som borde försökas vore, att en läkare anställdes vid byrån, en specialist, som officiellt skulle ha avgörandet om abort eller ej i sin hand. Kuratorn skulle

sedan arbeta som ovan skisserats i direkt anslutning till läkarens mottagning. Den ovannämnda abortkommittén i Stockholm föreslår i sitt betänkande en sådan anordning. Troligen komme därigenom betydligt fler kvinnor att anse det lönt med ett besök på byrån. Det vore också en stor hjälp för kuratorn att ha en för saken intresserad läkare att samarbeta med.

Trots alla svårigheter tror jag på detta kuratorsarbete som ett verksamt medel i kampen mot de framkallade aborterna. Jag anser också att det är i högsta grad önskvärt, att det får utvecklas över hela landet med början i de större städerna, eftersom abortfrågan först och främst är ett storstadsproblem. Även i Göteborg ämnar man för övrigt under hösten 1944 öppna sådana kuratorsmottagningar på eget initiativ.

Då arbetet bland abortsökande klientel är psykiskt påfrestande, anser jag det, som inledningsvis nämnts, vara mycket lämpligt för att inte säga nödvändigt, att det bedrives som en halvtidstjänst kombinerad med annat socialt halvtidsarbete. Eventuellt kunde en gift kvinna inneha en sådan tjänst som enbart halvtidsarbete. Det är ju oerhört viktigt att kuratorn i detta arbete, där *den rent personliga kontakten och det personliga inflytandet spelar största rollen,* håller sig frisk och levande i arbetet.

En av de viktigaste frågorna i detta sammanhang är utbildningen och valet av detta speciella slag av sociala kuratorer. Denna kurator måste vara personligt särskilt intresserad av dessa frågor, ha stor erfarenhet av de svårigheter och frestelser nutidens ungdom har att kämpa emot; hon måste också ha en djup förståelse för dessa kvinnor och framför allt ej vara dömande. Dessutom bör hon ha fullständig social utbildning och känna till samhällets alla hjälpmöjligheter. Därtill är det önskvärt med en viss medicinsk kunskap, särskilt med tanke på de psykiska och fysiska faktorer, som föranleda en gravid kvinna att framkalla abort. Min utbildning till sjuksköterska har varit mig till stor hjälp.

Man skulle således kunna tänka sig en kombinerad utbildning vid en sjuksköterskeskola och senare vid socialinstitutet. För arbetet särskilt intresserade och lämpliga kvinnor borde dessutom få genomgå en extra kurs (föredrag om aborten och dess följder, graviditetens psykiska inverkan etc.) samt beredas tillfälle till hospitering.

Som avslutning på denna redogörelse skulle jag vilja ge en sammanfattning av de särskilda svårigheter, jag haft att kämpa emot i mitt arbete bland abortsökande kvinnor, och eventuella medel för att avhjälpa dessa.

Den första stora svårigheten i arbetet är att överhuvudtaget komma i kontakt med de abortsökande kvinnorna.

Det enda verkligt radikala medlet vore enligt min uppfattning att få bort den nuvarande ljusskygga karaktären av abortfrågan och enda möjligheten att ernå detta vore att godtaga sociala indikationer. Lagen kunde mycket väl vara ytterst snäv beträffande tillämpningen av dessa så att endast *ett mycket litet antal* kvinnor tilläts abort, d. v. s. endast de allra mest ömmande fallen. Men möjligheten att få legal aborthjälp skulle finnas och den skulle göras allbekant. De flesta kvinnor vilja naturligtvis helst få »hjälp» av läkare, och följden av en dylik bestämmelse skulle, därom är jag övertygad, bli att en stor mängd kvinnor, som nu ängsligt hålla sig dolda, skulle söka läkare och kurator i hopp om, att lagen skulle ha tillämpning just på dem. På det sättet skulle kuratorn kunna få kontakt med dem och få möjlighet att hjälpa dem bort från aborten.

Svårigheten numro två är bristen på effektiv ekonomisk hjälp på lång sikt, särskilt med tanke på de barnrika familjerna.

Svårighet numro tre är vanäremotivet i abortfrågan.

Vad som behövs är en allmän upplysningskampanj med användande av alla medel, den kolorerade veckopressen ej att förglömma, både i vad det gäller upp-

lysning om riskerna av en abort och hjälpmöjligheterna för mödrar och barn etc. Dessutom måste man söka att effektivt ändra den allmänna opinionen, så att den ensamma moderns ställning i samhället bleve lättare än hittills.

Då jag funnit att en av de vanligaste orsakerna till alla dessa icke önskade havandeskap, som så ofta leda till provocerad abort, är en många gånger fullständig okunnighet i frågor, som röra sexuallivet, vill jag vidare särskilt understryka vikten av en grundligare, mera effektiv och fördomsfri sexualundervisning än vad som givits hittills.

Svårighet numro fyra: att praktiskt ordna för den ensamma modern med ett barn att försörja. Här vill jag ännu en gång framhålla den stora betydelsen av, att bostadshus för ensamma mödrar i stil med stiftelsen Fredric Eens minne *snarast* inrättas i alla större städer i landet.

Över huvud taget kommer lösningen av bostadsproblemet i landet att betyda oerhört mycket även i kampen mot aborterna.

Bilaga 8.

Förslag till utbildningskurs för sociala kuratorer för abortsökande kvinnor.

Av *Gunnar Inghe.*

När kuratorsväsendet är fullt utbyggt och i funktion, bör man kunna förutsätta, att utbildningen av kuratorerna i huvudsak förlägges till socialinstitutet och inarbetas i deras allmänna schema. När verksamheten sätter i gång komma emellertid på en gång ett flertal tjänster att förklaras lediga. Detta beror visserligen i någon mån på de olika landstingens initiativ, men i varje fall i de större städerna och mera tättbebyggda länen torde kunna påräknas tämligen omedelbart intresse för den nya verksamheten. Det har i betänkandet förutsatts att ett tiotal kuratorstjänster med statsanslag skulle komma att tillsättas under den första etappen. Dessa tjänster böra kunna tillsättas omedelbart utan avvaktan på ett mera långsiktigt utbildningsarrangemang vid socialinstitutet. För den skull har diskuterats möjligheten att anordna en speciell snabbkurs för sökande till sådana tjänster.

Det har övervägts, hur denna kurs bör vara lagd. Det bör kunna räcka med en 4-månaders kurs. Medicinalstyrelsen, som enligt förslaget skall ha tillsyn över verksamheten, kunde tänkas vara lämplig som arrangör. Det förefaller dock från många synpunkter rimligare att socialinstitutet anordnar kursen. Enligt vad som meddelats från socialinstitutet har man vid föregående tillfällen anordnat speciella utbildningskurser av jämförligt slag. Hösten 1943 anordnades sålunda en mentalhygienisk kurs för blivande assistenter på rådfrågningsbyråer o. d. Kursen varade i 3 månader och samlade 11 deltagare. Som lärare medverkade institutets egna lärarkrafter jämte en del tillfälligt anställda.

Emellertid framhålles från institutet, att man visserligen i och för sig skulle vara villig att ordna en sådan kurs, men att man i så fall endast tar emot elever som gått igenom eller för närvarande studerar vid institutet. I befolkningsutredningen har ju vid diskussionerna härom i regel hävdats den meningen, att dessa kuratorsbefattningar icke skulle vara priviligierade för utexaminerade socialarbetare. Det har ansetts, att andra personer med lång och gedigen social utbildning och praktisk verksamhet samt god fallenhet för uppgiften även borde kunna komma ifråga. För min personliga del skulle jag närmast vilja ansluta mig till denna uppfattning. I så fall skulle en kurs vid socialinstitutet inte kunna komma ifråga. Så vitt jag kan förstå är det emellertid så pass stora organisatoriska och sakliga fördelar med att kursen förlägges till institutet, att den utvägen trots allt bör försökas. I det följande har förslaget därför upplagts med tanke på en av institutet ordnad kurs. De ämnesavgränsningar, som gjorts, äro betingade av institutets kursplaner. Ämnesområdena, som äro väl tillgodosedda på institutet ha på sin höjd berörts repetitionsvis. Om det befinnes lämpligt, att endast vid socialinstitutet utbildat folk ifrågakommer som kuratorer för abortsökanden, är därmed sagt, att institutet självskrivet bör vara arrangör av kursen. I annat fall måste annan myndighet stå för regimen, då lämpligen medicinalstyrelsen. Möjligen kan för övrigt tänkas, att institutet efter förhandlingar skulle vara villigt att i detta fall frångå sin princip att endast mottaga elever eller förutvarande elever till kursen. För min del finner jag den principen kunna diskuteras. Om endast förutvarande elever godtas, kunna möjligen föreläsningarna i sociologi eller socialpolitik beskäras en del.

Det rör sig i detta fall om en utbildning till nya tjänster, som äro avsedda att drivas med statsbidrag. Befattningarna anses ur befolkningspolitisk och abortprofylaktisk synpunkt högeligen önskvärda. De representera sålunda ett betydande samhällsintresse. Det är därför rimligt, att även kursen bedrives med statsbidrag, lämpligen i form av stipendier för deltagarna. Dessa stipendier böra någorlunda täcka utgifterna för ett 4-månaders uppehåll i Stockholm, uppehälle, bostad samt kursavgifter. I kursavgifterna inkluderas då institutets utgifter för lärare, lokaler etc. Från institutet uppges, att en kurs med förslagsvis 15 elever skulle kunna beräknas tarva en kursavgift på 100 kronor. Bidrag till uppehälle och bostad under 4 månader kan exempelvis sättas till 400 kronor per elev. Hela kostnaden för kursen skulle i så fall uppgå till 7 500 kronor.

Med hänsyn till det ansvarsfulla och ömtåliga arbete som dessa kuratorer komma att få, är det nödvändigt, att de personliga kvalifikationerna äro stora. Det är också viktigt, att man redan från början får de rätta människorna. Det rör sig om en försöksverksamhet med stora utvecklingsmöjligheter. De först tillsatta platserna komma vid goda erfarenheter att starkt utökas. Redan från början måste den rätta tonen anslås. Dessa kuratorer komma att bli de centralpunkter i vilka hela den abortprofylaktiska verksamheten skall sammanstråla. Senare viktiga initiativ beträffande abortfrågans lösning komma att ha kuratorernas verksamhet som utgångspunkt. Om mindre lämpade befattningshavare från början sätta sin prägel på verksamheten, kommer denna snart att råka i vanrykte. Abortklientelet är ett känsligt släkte. Får kuratorn på en plats inte en omedelbar och hjärtlig personlig kontakt med sitt klientel, har hon redan förlorat slaget. Den samhälleliga kontakten med abortklientelet, som är den nya kuratorsinstitutionens förnämsta syfte, blir därigenom förfuskad. Inte heller komma kuratorerna i så fall att i framtiden kunna spela den avgörande roll vid abortfrågans sanering som avses. De komma liksom läkarna att betraktas med likgiltighet och misstro.

Eftersom det är meningen, att kursdeltagarna skola utbildas för direkta tjänster och i någon mån vara garanterade anställning vid kursens slut, är det därför uppenbart, att prövning av de personliga kvalifikationerna bör äga rum redan vid antagandet till kursen. Senast under själva kursen böra sådana, som visa sig vara olämpliga, kunna skiljas från fortsatt utbildning. Detta förutsätter ett speciellt prövningsförfarande vid kursens början. Om det blir fråga om uteslutande elever vid socialinstitutet tillkommer då den fördelen, att institutets ledning och lärare väl känna till eleverna. De av dem som senare haft praktisk social verksamhet kunna också få vitsord från sina anställningar. För så vitt även andra socialt verksamma personer skola ifrågakomma till utbildning, är det kanske något svårare att med samma säkerhet avgöra kvalifikationerna. Den regeln bör emellertid uppställas att ingen, om vilken inte kan lämnas fullt vederhäftiga och positiva rekommendationer ur de synpunkter, som för denna kurs böra vara bärande, överhuvudtaget ens bör ifrågakomma.

Eftersom kursen bedrives med statsbidrag är det rimligt, att deltagarnas kvalifikationer före antagandet granskas av en statlig myndighet, lämpligen medicinalstyrelsen. Om kursen skall bedrivas i medicinalstyrelsens egen regi, får urvalet självfallet företas av medicinalstyrelsens egna tjänstemän efter granskning av ansökningshandlingar och inhämtande av så grundliga kompletterande upplysningar, som äro möjliga att få. Om socialinstitutet skall anordna kursen, är det väl lämpligast, att institutet upprättar ett förslag bland de sökande, vilket skall godkännas av medicinalstyrelsen.

Beträffande de kvalifikationer, som man bör taga hänsyn till vid antagandet till kursen, må följande framhållas. För det första tarvas en solid social erfarenhet, grundad antingen på praktisk verksamhet eller på en teoretisk utbildning (som ju numera alltid är förenad även med praktiskt arbete). Särskild verksamhet bland mödrar och barn bör därvid vara meriterande. För det andra tarvas för-

måga att få kontakt med patienter, praktisk människokännedom, psykologisk inlevelseförmåga, fördragsamhet, värme och vänlighet d. v. s. sådana egenskaper, som kunna vinna klientelets förtroende, så att kvinnorna känna att kuratorn förstår dem och är villig att hjälpa dem, så långt det står i hennes förmåga. Parentetiskt kan härvid inskjutas, att det är särdeles viktigt, att personer med benägenhet för moralism och fördomsfullhet inte antagas till kursen. Det finns ingenting som abortklientelet så fruktar som det höjda pekfingret. Den ogifta flickan söker abort bland annat just för att hon inte vågar möta detta pekfinger hos föräldrar och omgivning. Hon grips av instinktiv motvilja och misstro, om hon möter samma tillrättavisande pekfinger på kuratorns mottagningsrum, det må vara förbundet med de mest ömkande ordalag. Det är av den anledningen, som den religiöst betonade sociala verksamheten måste betraktas med viss skepsis i merithänseende för den blivande kuratorn, den må sedan vara hur välmeriterad som helst. Jag har alltför många gånger hört abortklienter klaga och rygga tillbaka för de människovänligaste diakonissors hjälpförsök, just emedan de äro så känsliga för själva tonen. Ofta nog kan det vara nödvändigt att kuratorn halvvägs accepterar vederbörandes moraluppfattning och livssyn, innan hon på en kamratlig bog kan få vederbörande att gå med på de hjälpåtgärder, hon anser lämpliga. I enstaka fall kan utan tvivel en viss myndighet och till och med moraliserande behövas, men det torde inte vara någon större svårighet för en erfaren kurator med vederhäftig social utbildning och människokännedom att inta även en sådan attityd, när så är lämpligt.

För det tredje har det ansetts, att sjuksköterskeutbildningen skulle vara särskilt meriterande för kuratorstjänst. Utan tvivel kan det vara nyttigt att tidigare ha haft att göra med sjuka människor. Särskilt befattning med nervösa och egendomliga människor på en psykiatrisk poliklinik eller ett sinnessjukhus bör kunna vara en tillgång för en befattningshavare, som så ofta har att hjälpa personer, som mist sitt sinneslugn. Sköterskor, som tidigare kommit i kontakt med abortfrågan på ett eller annat sätt, böra ju också kunna anses särskilt meriterade. För övrigt kan emellertid sjuksköterskeutbildning i och för sig enligt min mening inte anses mera meriterande än annan social verksamhet. Med hänsyn till de många praktiska arrangemang, som en kurator har att ombesörja, skulle jag till och med vilja säga, att en sedvanlig social verksamhet ute i samhället snarast bör kunna vara mera meriterande än en sjukhustjänstgöring. En annan sak är, att dessa kuratorers definitiva utbildning, när den omsider inordnas i socialinstitutets kursplan, kanske med fördel kan kombineras med en föregående förkortad sjuksköterskeutbildning.

Socialpolitik. Kursen bör omfatta både teoretisk och praktisk utbildning. Den teoretiska bör först och främst omfatta en *repetition av de väsentliga socialpolitiska instrument,* som kuratorn i sin kommande verksamhet har att handskas med. Man får förutsätta, att samtliga elever vare sig de genomgått socialinstitutet eller haft sin föregående verksamhet förlagd på annat håll, ha en tämligen god kännedom om vilka hjälpmöjligheter, som här stå samhället till buds. Men det är nödvändigt, att de få en mera sammanfattande översiktlig skildring av dessa instrument, tillrättalagda just för det praktiska bruk, som de själva komma att göra av dem. Här bör alltså genomgås t. ex. mödrahem, barnhem, mödrahjälpsnämndens verksamhet, moderskapspenning, bidragsförskott, arbetsförmedlingarnas möjligheter, barnavårdsmännens uppgifter, bostadsförmedling, barnkrubbeverksamheten etc. allt skildrat med hänsyn till den användning, som kuratorn kan ha av de olika institutionerna i det ögonblick hon har en abortsökande patient framför sig. Undervisningen bör bedrivas i *ett mera teoretiskt avsnitt,* som består av en orienterande redogörelse för fakta, avsedda att friska upp minnet på kursdeltagarna, dels i form av *seminarieövningar,* där det praktiska användandet av

de olika hjälpåtgärderna diskuteras i form av diskussion och analys av abortfall med hänsyn till deras socialpolitiska behandling.

Sociologi. För det andra bör kursen ge deltagarna en uppfattning om *abortklientelets sociala förhållanden.* Härvid fordras även att de få lära sig vilka sociala drivkrafter, som ligger bakom den höga abortfrekvensen. Därvid bör sålunda ges en sociologisk analys av det sociala skede som i våra dagar lett till en befolkningskris och en abortfråga. *Befolkningsfrågans* innebörd och konsekvenser belysas. Det aktuella arbetet på befolkningsfrågans lösning ägnas stor uppmärksamhet. En historisk aspekt på abortfrågan bör också vara nyttig. Därefter diskuteras abortfrågans utveckling i våra dagar, abortfrekvensens gestaltning och vad man vet om aborternas nuvarande utveckling. I detta sammanhang böra kursdeltagarna förlänas den känslan, att de komma att tilldelas viktiga nyckelposter inte bara vid bekämpandet av aborterna utan även för den rationella lösningen av befolkningskrisen. De måste lära att betrakta sig själva som samhällets förposter i fältarbetet på befolkningsfrågans lösning. Detta avsnitt av kursen bör också ge en sociologisk analys av abortklientelets sociala sammansättning och motivkretsar. En redogörelse för klientelets yrkessammansättning, ekonomiska förhållanden, typiska sociala situationer m. m. bör lämnas. De subjektiva bedömningar, som klientelet gör beträffande sin egen situation, böra grundligt uppmärksammas. Härvid bör särskilt motivens mångskiftande beskaffenhet analyseras. Ett försök till en kausal analys, i den mån en sådan är möjlig med nuvarande kännedom om fakta, bör inte försummas och helst göras till föremål för upprepad diskussion bland kursdeltagarna. Det är nyttigt för dem som träning till objektivitet och måttfullhet i bedömande av abortfrågan.

Psykologi. För det tredje måste i kursen ingå en skildring av *abortklientelets personliga och psykologiska förhållanden.* Här måste återigen abortmotiven tagas upp till behandling men då mera med hänsyn till sin egentliga finala innebörd, medan de i föregående avsnitt mera använts som dokument för belysande av det kausala skeendet. I denna del av kursen bör återigen den teoretiska undervisningen delas upp i en mera allmän del bestående av *föreläsningar* och en mera konkret bestående av *seminarieövningar.* I den allmänna delen repeteras något av de psykologiska lärdomar, som eleverna tidigare haft tillfälle att förvärva. Innehållet bör dock icke avse den mera teoretiska delen av psykologien utan närmast gälla en redogörelse för människokunskapen. Exempelvis böra vissa psykologiska skolor genomgås, instinktpsykologien omnämnas, gestaltpsykologien likaså, vidare psykoanalysen och individualpsykologien. Kretschmers människotyper med dess stora praktiska betydelse och andra liknande psykologiska schemata bör ägnas intresse. Speciell uppmärksamhet bör vidare ägnas frågan om sexualhygienens psykologiska sida, detta inte bara med hänsyn till att kuratorerna måste lära sig att förstå de emotionella krafter, som verka som drivfjädrar för patienten, utan också därför, att otaliga klienter erfarenhetsmässigt, om de få förtroende för kuratorn, även komma att begära råd i andra sexuella angelägenheter än aborten. Kuratorn bör därför vara någorlunda orienterad i vetenskapens nuvarande syn på frågorna, så att hon inte även i de enklaste spörsmål skall vara tvungen att villrådigt skaka på huvudet och sända patienten vidare till en läkare. Patientens fråga kanske då aldrig mera blir framlagd. — I seminarieövningarna diskuteras praktiska abortfall, olika fall dragas av eleverna själva och diskuteras tillsammans med läraren, så att eleverna så småningom lära sig att känna igen de olika typer och attityder, som komma att möta dem i deras verksamhet. Praktiskt sett är detta en särdeles viktig del av kursen. Det är här de skola lära sig vilka attityder de själva skola intaga till sitt skiftande klientel. De komma att möta kvinnor och unga flickor, som uppträda på de mest skiftande sätt, somliga loja, slappa, lik-

giltiga, drivna till kuratorn av angelägna vänner, andra stela, torrögda, sammanbitna, i fullt uppror bakom en känslolös yta, en del hysteriska, snyftande och hjälplösa, andra spända, franka, desperata. Alla dessa människor är det kuratorns uppgift att nå kontakt med, att få att mjukna, att lugna sig. Hon måste vinna deras förtroende, få dem att ändra attityd, att öppna sig och att överlämna åt henne att ordna och bestämma. En grundlig kännedom om klientelet är uppenbarligen vital och därvid räcker det inte bara med allmän människoerfarenhet. Man måste på förhand veta, hur en person av *den typen* med *den attityden, det motivkomplexet* och *det aktuella beteendet* erfarenhetsmässigt kommer att reagera inför kuratorns egen attityd, sätt att resonera och att lägga upp saken, liksom självfallet inför de förslag och åtgärder hon har att komma med. En god kurator kan med tiden förvärva sig en utomordentlig förtrogenhet med klientelet och en beundransvärd förmåga att få även de mest svårtillgängliga och hopplösa fall att taga reson. Men det fordra självfallet en grundlig praktisk erfarenhet, och det få de flesta av eleverna lära sig först efter utbildningen. Under dessa seminarieövningar skall emellertid grunden läggas för det praktiskt inriktade människostudium, som är nödvändigt för att man skall bli en god kurator. I själva verket behövs det ju en viss metod även vid studiet av människor, och det lär man sig bäst genom praktiska övningar. Vid seminarierna skall även diskuteras och övas testningsteknik.

Medicin. För det fjärde skall hållas föreläsningar om *människokroppens byggnad och förrättningar* med särskild hänsyn tagen till *havandeskapets fysiologi och patologi.* Självfallet måste eleverna ha en ordentlig kunskap om de spontana och provocerade aborternas symtom och förlopp, hur de framkallas, vilka risker som möta. Följdsjukdomarna och alla de vanföreställningar, som äro förknippade därmed, böra grundligt belysas. Även de legala aborternas risker och förhållanden böra undersökas. Det är likaledes nödvändigt att förhållanden vid fullföljda havandeskap tas med i undervisningen, förlossningen, barnsängen och moderns skötsel tiden efteråt. Dessutom böra kuratorerna få en viss undervisning i elementa rörande spädbarns skötsel och vård, så att de inte verka alltför okunniga, när mödrar komma och vilja resonera med dem om sina nyfödda barn, vars liv kanske kuratorn själv stått i ansvar för. I detta avsnitt bör även ingå sexuell hygien i den mån det inte kommer med under rubriken psykologi. Särskilt frågan om födelsekontroll bör självfallet eleverna få lära sig ordentligt, då upplysning därom kommer att bli en av deras viktigaste uppgifter.

Juridik. För det femte måste i kursen ingå en *orientering om de lagar och författningar,* som en kurator för abortsökande bör äga kännedom om. Här bör således repetitionsvis omnämnas de olika författningar som gälla för de socialpolitiska instrument, vilka kuratorn kommer att använda. Framför allt måste emellertid abort- och steriliseringslagar noggrant diskuteras, helst i belysning av representativa fall. Att steriliseringslagen hör hit beror ju framför allt på att de legala indikationerna äro så pass likartade, att de ofta nog äga tillämpning på samma patient. Kuratorn bör ha skyldighet att taga initiativet till sterilisering av sådana fall, där hon anser det nödvändigt även om vederbörande inte direkt konsulterar henne. Det är ju särskilt vid imbecillitet, som utomståendes initiativ ofta är nödvändigt.

Praktisk tjänstgöring. Den praktiska delen av undervisningen bör bestå dels av en tjänstgöring på en rådfrågningsbyrå för abortsökande, dels av verksamhet på en sjukhusavdelning för abortpatienter. Tjänstgöringen på rådfrågningsbyrån kan lämpligen förläggas dels till Stockholms stads rådfrågningsbyrå för abortsökande kvinnor, dels till Riksförbundet för sexuell upplysning. Om det förslag, som Stockholms stads abortkommitté avgivit, går igenom, kommer läkare att

vara verksam även vid den kommunala rådfrågningsbyrån. I tjänstgöringen på respektive håll komma visserligen eleverna i främsta rummet att biträda respektive kuratorer och få arbetsuppgifter av henne. Det är emellertid lämpligt att de även i någon mån handledas av läkare. Det är nämligen alltid läkaren, som får ta den första törnen med de abortsökande. Han möter de svåraste fallen. Det är först på en läkares mottagningsrum, som eleverna kunna få verklig kännedom om vilka svårigheter, som arbetet bland abortsökande är förenat med. Det kan inte för närvarande avgöras på vad sätt elevernas samarbete med respektive läkare kan utformas. Det får erfarenheten avgöra. Av kuratorerna däremot torde de, sedan den första ovanan vid tjänstgöringen gått över, kunna anförtros utredning av fall och mot slutet av tjänstgöringen även självständig handläggning av vissa fall. Från denna tjänstgöring torde det vara lämpligt, att de skaffa material till de förut omnämnda seminarieövningarna. De få därigenom praktiskt material att laborera med både vad de socialpolitiska och psykologiska seminarierna beträffar.

Rörande den praktiska tjänstgöringens längd bör vissa överväganden göras. Om kursen omfattar 15 deltagare och samtliga böra ha en praktisk tjänstgöring av två månader på en rådfrågningsbyrå, vilket är minimum, skulle samtidigt åtta elever vara i verksamhet. Det skulle innebära fyra på vardera Stockholms stads rådfrågningsbyrå och Riksförbundet för sexuell upplysning. Det är otvivelaktigt för mycket. Förmodligen blir det nödvändigt att införa någon slags varannandagstjänstgöring så att vederbörande få tjänstgöra två åt gången. Vad tjänstgöringstiderna beträffar bli de kanske svåra att förena med tiderna för den teoretiska utbildningen. Mottagningstiderna vid Stockholms stads rådfrågningsbyrå och Riksförbundet för sexuell upplysning äro olika. Den kommunala byrån har mottagningstider på förmiddagarna och Riksförbundet delvis på kvällarna. Det lönar sig emellertid i detta sammanhang knappast att närmare diskutera sådana detaljer, då i praktiken visst tillmötesgående från respektive institutioners sida gentemot undervisningen bör kunna förutsättas. Så mycket kan emellertid sägas, att den praktiska tjänstgöringen näppeligen behöver upptaga elevens hela tid. Hon bör under tiden även kunna följa undervisningen vid socialinstitutet. Detsamma gäller tjänstgöring på en abortavdelning, vilket lämpligen bör vara obstetriska avdelningen på Sabbatsbergs sjukhus. Syftet med denna undervisning är ju, att de blivande kuratorerna skola få en personlig erfarenhet av de provocerade aborternas symtom och följder och vad som möter en patient, sedan hon intagits på sjukhus. De böra därvid ha tillfälle att hjälpa till i det allmänna arbetet på sjukavdelningen, passa patienter, deltaga i läkarronder och även bevista en och annan operation. Det bör även vara synnerligen lämpligt, att de få tillfälle att tala med patienterna, innan dessa skrivas ut, så att de kunna få ett intryck av klientelets reaktion efter det abortiva ingreppet. Därvid böra de med sin sociala kunskap måhända kunna vara patienterna även till en viss nytta. Det bör räcka med ungefär en månads tjänstgöring. Det skulle innebära att fyra elever samtidigt tjänstgjorde på avdelningen. Anses det för betungande för ifrågavarande personal, får här införas antingen varannandagstjänstgöring eller skift på fjorton dagar. Sammanlagt skulle således den praktiska tjänstgöringen under kursen komma att omfatta ungefär tre månader. Det förefaller knappast nödvändigt att utnyttja även den fjärde månaden till praktik. Det kan dock tänkas, att eleverna om de så önska beredas tillfälle att denna månad ha lättare praktisk tjänstgöring även på annat håll t. ex. på en mödravårdscentral, på en psykiatrisk poliklinik eller ett sinnessjukhus, där de kan få lära sig att studera psykopatologiska reaktioner etc.

Kursplan. Med ledning av ovanstående spekulationer har gjorts ett försök att uppställa en kursplan för de 4 månader kursen avser. Självfallet har härvid inte

tagits någon hänsyn till vare sig de olika föreläsningarnas, seminariernas eller tjänstgöringarnas tider, inte heller till vilka lärare, som kan tänkas vara villiga. Det är en fråga, som det blir arrangörernas sak att sedermera utröna. Däremot har på ett ungefär uppskattats hur många timmar, som bör ägnas de olika ämnesområdena. För övrigt hänvisas till nedanstående förslag.

Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Tjänstgöring 3—4 pr grupp
1—4	Social-politik	Social-politik, sem.-övn.	Psykologi	Psykologi, sem.-övn.	Medicin	Social-politik, sem.-övn.	Grupp A: rådfrågn.-byrån B: RFSU C: Sabbatsberg D: mödravård etc.
5—8	Social-politik	Psykologi, sem.-övn.	Psykologi	Social-politik, sem.-övn.	Medicin	Psykologi, sem.-övn.	Grupp A: rådfrågn.-byrån B: RFSU C: mödravård etc. D: Sabbatsberg
9—12	Sociologi	Social-politik, sem.-övn.	Psykologi	Psykologi, sem.-övn.	Medicin 2 gånger, sociologi 2 gånger	Social-politik, sem.-övn.	Grupp A: Sabbatsberg B: mödravård etc. C: rådfrågn.-byrån D: RFSU
13—16	Sociologi	Psykologi, sem.-övn.	Psykologi	Social-politik, sem.-övn.	Juridik	Psykologi, sem.-övn.	Grupp A: mödravård etc. B: Sabbatsberg C: rådfrågn.-byrån D: RFSU

Sammanfattning:

Socialpolitik	8	timmar
Sociologi	10	»
Psykologi	16	»
Medicin	10	»
Juridik	4	»
Seminarieövning i socialpolitik	24	»
Seminarieövning i psykologi	24	»
Summa	**96**	»

(Seminarieövningarna eventuellt som dubbeltimmar.)

Kursen är sålunda tänkt att omfatta 16 veckor. Den återstående veckan till de 4 månaderna bör kunna ägnas slutförhören.

Statens offentliga utredningar 1944

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. [9] 2. Motiv m. m. [10]
Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. [24]
Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. [35]
Strafflagberedningens betänkande ang. verkställigheten av frihetsstraff m. m. [50]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Betänkande med förslag ang. revision av riksdagens arbetsformer. [8]

Kommunalförvaltning.

Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. [4]
Kommunindelningskommittén. 1. Den lantkommunala författningsregleringens historia. [37]

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Betänkande ang. nykterhetstillståndet under krigsåren. [3]
Betänkande med förslag till allmän ordningsstadga m. m. [48]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Utredningar ang. ekonomisk efterkrigsplanering. 1. [7] 2. [12] 3. [13] 4. [14] 5. [25] 6. [36]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. [11]
Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag ang. lag om allmän sjukförsäkring. [15] 8. Kostnadsberäkningar ang. lag om allmän sjukförsäkring. [16] 9. Utredning och förslag ang. revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarnsvård. [34]
Befolkningspolitik i utlandet. [26]
Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. [33]
Promemoria ang. socialvården under krig. [40]
Betänkande i abortfrågan. [51]

Hälso- och sjukvård.

1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. [28]
Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag ang. psykisk barna- och ungdomsvård. [30]
Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. [47]
Betänkande ang. organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm. [49]

Allmänt näringsväsen.

Betänkande med utredning och förslag ang. rätten till vissa uppfinningar m. m. [27]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. [1]
Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. [6]
Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. [43]
Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbrukstekniska forskningens och upplysningsverksamhetens ordnande. [45]
Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet, m. m. [46]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. [18]
Slututlåtande avgivet av besparingsberedningens järnvägssakkunniga. [32]
Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässig biltrafik. [39]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fackområdena. [17]
Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. [19]
1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. [20] 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. [21] 3. Utredning och förslag ang. vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. [22] Bilaga 1. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—17 juni 1943 med 1940 års skolutrednings rådgivande nämnd. [23]
Socialutbildningssakkunniga. 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. [29]
Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag ang. stöd åt ungdomens föreningsliv. [31]
Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. [41]
1943 års riksteaterutrednings betänkande och förslag ang. riksteaterns omorganisation m. m. [42]

Försvarsväsen.

Betänkande med förslag ang. långtjänstunderbefäl m. m. [2]
Betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. [5]
Betänkande ang. ordnandet av civilanställning för avgående fast anställt manskap vid försvaret. [38]
Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörtekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. [44]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Stockholm 1944. K. L. Beckmans Boktryckeri.
1593 44