

Den nuvarande abortsituationen i Finland

Av prof. S. Erkkilä, Åbo

Ett artificiellt avbrytande av havandeskap utgör fortfarande hos oss liksom även i många andra kulturländer förutom ett gynekologiskt även ett omfattande svårlöst socialt och social-medicinskt problem. Jag har i ett tidigare skede i denna tidskrift (nr 3 1957) redogjort för vår sedan den 1 juli 1950 gällande abortlag och dess inverkan på vår abortsituation under initialåren efter lagens ikraftträdande. Huvudsyftet med bemälda lag är att minska kriminellt avbrytande av havandeskap ävensom komplettering till steriliseringslagen, som ändock inte går ut på att begränsa antalet barn inte heller att reglera nativiteten i övrigt.

Stigande abortfrekvens

Så gott som under hela den tid abortlagen varit i kraft har det legala antalet avbrutna havandeskap uppvisat stigande tendens. Situationen i detta hänseende illustreras i Tabell 1. Redan vid tiden för lagstiftningen förutsåg man denna utveckling med anledning därav, att den enda indikationen för avbrytande av havandeskap, den medicinska, var hos oss oerhört trångsynt. Uppskattningsvis utförde man enligt bemälda indikationer under åren före abortlagen cirka 1.000 ingrepp årligen (H. Pitkänen). Änskönt antalet legalt avbrutna havandeskap fram till år 1962 utvisat anmärkningsvärd stegring, kan man i alla fall inte tala om någon explosionsartad tillväxt. Ökningen bör åtminstone delvis betraktas som en naturlig följd av i samhällslivet skedda förändringar och på grund därav, att vi fick abortlagen relativt sent, betydligt senare än t.ex. Sverige och Danmark. Statsmakten var på sätt och vis tvungen att stifta bemälda lag, ty un-

der åren före abortlagens ikraftträdande började till och med samvetsgranna läkare i tilltagande antal avbryta havandeskap, kvinnan till fromma, på grund av medicinsk-sociala ja till och med på rent sociala indikationer. Då situationen under dessa omständigheter blev ohållbar, stiftades lagen om avbrytande av havandeskap, som grundar sig på den allmänt godtagna principen, att det åvilar samhället att skydda fostrets liv från stunden för avelsen, men avbrytande av havandeskap har tillåtits, när även andra viktiga orsaker förutom de medicinska påkallar ett ingrepp.

Tabell 1. Antalet legala aborter under åren 1951—1965

År	Till Medicinalstyrelsen inlämnade ansökningar		Utförda i stöd av tvenne läkares beslut	Sammanlagt
	Godkända	Avslagna		
1951	126	124	2729	2855
1952	140	98	3028	3168
1953	193	114	3688	3881
1954	211	124	3488	3699
1955	173	97	3486	3659
1956	208	69	3882	4090
1957	266	99	4287	4553
1958	270	61	5004	5274
1959	289	81	5483	5772
1960	383	89	5865	6248
1961	431	171	5467	5898
1962	429	143	5636	6065
1963	466	198	5203	5669
1964	377	148	4606	4983
1965	355	129	4478	4833

Indikationer

I enlighet med vår abortlag fördelas skälen för avbrytande av havandeskap på följande sätt: 1. medicinska, 2. sociala, 3. humanitära och 4. eugeniska eller rashygieniska. De flesta oklarheterna ja till och med feltolkningarna har förorsakats av de i första och andra punkterna omnämnda orsakerna för avbrytande av havandeskap. Lagrummen berörande bemälda indikationer är följande: Havandeskap kan med kvinnans samtycke avbrytas, när havandeskapets fullföljande eller barnets framfödande skulle medföra allvarlig fara för hennes hälsa i kroppsligt eller själsligt avseende på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos kvinnan; och skall vid bedömandet av denna fara jämväl synnerligen svåra levnadsvillkor och övriga förhållanden, vilka inverka på kvinnans hälsa, beaktas. *I den sistnämnda s. k. medicinsk-sociala blandindikationen har de medicinska och sociala orsakerna blivit förenade sålunda, att den mindre medicinska orsaken är fullt tillräcklig som grund för avbrytande av havandeskap, i fall detta ingrepp är förenat med vägande sociala orsaker.* Enbart på grund av sociala orsaker får hos oss havandeskap enligt lag inte avbrytas, vilken omständighet mycket ofta läkarna, i synnerhet psykiaterna, glömmar. Om föräldrarnas ekonomiska status t.ex. vore än aldrig så otillfredsställande, må havandeskap inte avbrytas, såframt modern är frisk. Eftersom lagen i detta hänseende är särdeles rigorös, har även hos oss på sistone satts i fråga, att abortlagen kanske borde ändras såtillvida, att Medicinalstyrelsen skulle berättigas att under synnerligen förmildrande omständigheter medgiva utförande av abort enbart på basis av sociala faktorer, såframt tillräckligt adekvata förutsättningar för duglig försörjning, uppfostran och ostörd utveckling av det väntade barnet är obefintliga.

Enligt lag bör hälsofaran och förty bedömandet av förutsättningen för avbrytande av havandeskap jämväl synnerligen svåra levnadsvillkor för kvinnan och övriga förhållanden, vilka inverka på hennes hälsa, beaktas. Lagen innehåller ett tydligt stadgande om hänsynstagande till de sociala faktorerna och densamma har ingalunda lämnats beroende av de läkares betänkligheter som ger utlåtande. Om so-

ciala trångmål och otrygghetskänslor, fruktan för att dessa tillsammans med förekommande stridigheter och låt vara lindriga sjukdomar kommer att bli övermäktiga för den havande och därigenom en enhällig tillstyrkan vinnes om avbrytande av havandeskap, så bör man fordra, att lagens bokstav noggrant iakttas.

Godkännande av *humanitära eller etiska indikationer* som grund för havandeskapets avbrytande baserar sig på uppfattningen, att det är orimligt att fordra av kvinnan havandeskapets fullföljande under sådana omständigheter, där havandeskapet leder sitt ursprung från mot henne begången grov rättskränkning (t.ex. våldtäkt, samlag med sinnessjuk kvinna, beblandelse inom förbudna släktled). Avbrytande av havandeskap hos kvinna under 16 år kan även företas på grund av humanitära indikationer. I det sistnämnda fallet har lagstiftarna utgått från den åsikten, att individen under 16 år är på grund av sitt outvecklade själstillstånd i behov av kriminalrättsligt skydd oberoende av hennes ställningstagande i fråga om samlaget, ändock under den förutsättningen, att hon tidigare inte inlåtit sig i osedliga handlingar. Antalet fall i denna grupp har även hos oss anseeligt stigit under de senaste åren. Sålunda var antalet fall år 1960 33, men år 1961 63, år 1962 77 och år 1963 60.

Avbrytande av havandeskap på grund av medicinska, medicinskt-sociala och humanitära orsaker avgörs av tvenne läkarespecialister (A- och B-läkare) genom gemensamt beslut, men i fråga om eugeniska orsaker har även medgivits avbrytande av havandeskap, om kvinnan under havandeskapets begynnelseperiod insjuknat i röda hund eller i någon motsvarande sjukdom eller om frågan gäller Rhesus-immunisering, ävenledes, om under de tidigare månaderna av havandeskapet verkställda Rtg-undersökningar förmodas ha skadat fostret, ehuru i dessa fall grunden egentligen inte är eugenisk. Avbrytande av havandeskap på eugeniska grunder har hos oss verkställts ytterst litet (ca. 5%). I det närmaste 95 % av samtliga ingrepp har ägt rum på medicinska och medicinskt-sociala indikationer (Tabell 1).

Hur lagen verkat

På vilket sätt har då abortlagen påverkat avbrytande av havandeskap; har den förmått minska de kriminella aborterna och koordinerat indikations-tänkandet på det legala avbrytandet av havandeskap?

Vår kriminalstatistik är renons på tillförlitliga siffror för kriminella aborter med anledning därav, att fosterfördrivningen faller inom ramen för den fördolda eller latent brottslighetsgruppen. Endast en ringa bråkdel, kanhända 1/10 eller 1/100 av fosterfördrivningarna kommer till de judiciella myndigheternas kännedom och blir underkastade rättslig behandling. Om man undersöker antalet för fosterfördrivning dömda personer, vilka man kan antaga att de åtminstone står i någon mån i relation till antalet illegala aborter, så kan man konstatera, att antalet dömda personer kontinuerligt minskas (Tabell 2). Å andra sidan kan konstateras, att sociala rådgivningsbyråns verksamhet vid Folkförbundet och dess effektiva upplysningsarbete för bekantgörande av profylaktiska preparat har bidragit till att förminska antalet illegala aborter. Kanhända denna minskning av fördrivningsbrott dömda personer även kan tillskrivas den omständigheten, att fosterfördrivning har med hänsyn till utvecklingen av förhållandena i samhället ändrat karaktär från en kriminalrättslig fråga

Tabell 2. För fosterfördrivning dömda personer åren 1939—1963

År	Antal	År	Antal
1939.....	216	1952.....	85
1940.....	93	1953.....	123
1941.....	123	1954.....	81
1942.....	131	1955.....	73
1943.....	320	1956.....	39
1944.....	457	1957.....	64
1945.....	377	1958.....	38
1946.....	315	1959.....	54
1946.....	383	1960.....	62
1947.....	315	1961.....	25
1949.....	366	1962.....	39
1950.....	230	1963.....	33
1951.....	91		

till ett allt mer socialmedicinskt betonat problem. Det är ju en känd sak, att inte ens juristerna numera anser fördrivningen som en i så hög grad kriminalrättslig som mera en social eller social-medicinsk fråga. I många fall, där modern själv fördriver sitt foster eller föranstaltar någon annan att utföra detta för henne, är handlingen inte något uttryck för brottslig vilja eller brottsligt sinne, utan anses ha till grundorsak konflikter i äktenskapet eller andra ogynnsamma sociala omständigheter som t. ex. eländiga bostadsförhållanden, makens rundliga missbruk av alkohol eller andra asociala levnadsvanor.

Såsom i det föregående redan blivit omnämnt har antalet legala avbrytanden av havandeskap ansevärt stigit under hela den tid abortlagen varit i kraft fram till år 1962, då avbrytandefrekvensen utgjorde 6.062. Ett så här stort antal legala aborter ger anledning till förmodan, att lagen tolkats alltför liberalt och att densamma delvis tillämpats som födelsekontroll- och barnbegränsningsmedium.

Tillämpningen av lagen

Det kanhända värsta missförhållandet i tillämpningen av abortlagen av 1950 bestod däri, att lagen blivit tolkad på olika sätt i landets olika delar. Fig. 1 ger en åskådlig bild av frekvensen i avbrytande av havandeskap och samtidigt av verkställda steriliseringar under åren 1960—1963. De över strecket befintliga pelardelarna illustrerar i olika län verkställda ingrepp per 1.000 förlossningar och under strecket befintliga delar steriliseringarnas andel i procent av verkställda ingrepp. Om vi följer framställningen av M. Olki kan vi däri klart åtskilja följande trenne grupper: 1. landsortslänen (S:t Michel, Kuopio, Norra-Karelen, Vasa, Mellersta-Finland, Uleåborg, Lappland och Åland), 2. industri-länen (Åbo-Björneborg, Tavastland och Kymmene) samt från de övriga skarpt avvikande Nylands län.

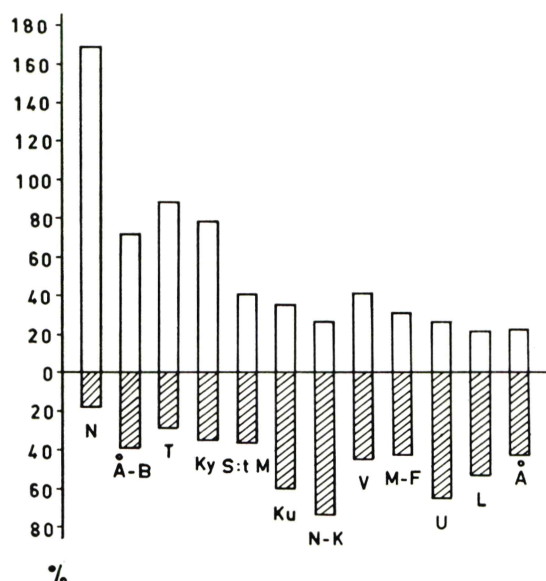
Den ringa mängden legala avbrytanden av havandeskap i landsortslänen utgör otvivelaktigt bevis på, att man icke varit särdeles välvilligt stämd mot abortansökningar och att man inte tagit tillräcklig hänsyn till i lag fastslagna sociala indikationer såsom delvis integrerande faktorer. Man kan vara övertygad därom, att i bemälda län dylika fall

Fig. 1

Avbrytande av havandeskap länsvis per 1 000 förlossningar under åren 1960—1963

Steriliseringarnas procentuella andel i avbrytande av havandeskap länsvis under åren 1960—1963.

per 1000 förlossn.



förekommer mer än nog. Givetvis har i detta hänseende bristen på läkare även spelat en betydande roll. Som en särskilt anmärkningsvärd företeelse i landsortslänen kan noteras hög steriliseringsprocent främst i Norra-Karelen, Uleåborgs och Kuopio län. Detta är naturligtvis ett uttryck för den medicinska vikten av ingreppsindikationer, men samtidigt ger detta även vid handen, att steriliseringar utförda i enlighet med steriliseringslagen på grund av sjukdom för att förebygga havandeskap uppenbarligen inte verkställt i erforderlig utsträckning. Bemälda steriliseringar får hos oss verkställas på basis av tvenne läkares (A-och B-läkares) gemensamma beslut att förebygga havandeskap vid sjukdom som förorsakar fara för liv eller hälsa.

Frekvensen avbrutna havandeskap och steriliseringar i industrilän bör från social-medicinsk ståndpunkt anses fördelaktig och i enlighet med andan i abortlagen. Antalet avbrutna havan-

deskap är jämförelsevis högt, vilket vittnar om, att de sociala indikationerna har beaktats som integrerande faktorer. Det relativt ringa antalet steriliseringar å andra sidan vittnar om, att steriliseringar har utförts i tillräcklig utsträckning innan havandeskapets början.

Men vad skall man säga om Nylands län, som, vad antalet avbrutna havandeskap och steriliseringar beträffar fullständigt avviker från de övriga länen? Orsakerna till denna ohållbara situation är otvivelaktigt många. Alldenstund huvudstaden har många utlåtande-läkare, har de haft svårigheter att finna en gemensam bedömningsgrund av de medicinska och sociala faktorerna och kvinnans egen inställning till sitt havandeskap. Det tryck som utövas på läkarna för utförande av abort har veterligen varit ansevärt större i Helsingfors än på landsorten och i de fridfulla landsortsstäderna. Att många B-läkare, mestadels psykiater, ger på alltigenom lätta "socialpsykiatriska" grunder jakande utlåtanden, utgör tvivelsutan den värsta nackdelen. Såsom exempel på dessa bedrövliga av psykiaternas utlåtanden tillstyrkta aborter må i korthet följande fall omnämnas: 1. En i tjänst varande mor till 3 barn, som blivit havande med sin förman under makens utrikesresa, fruktar att maken fordrar skilsmässa. — I detta fall har som "socialpsykiatriska" grunder betraktats inte de rådande förhållandena, utan de kommande på antagande baserade eventuellt svåra levnadsomständigheterna. 2. En ung studenska, från ett gott och förmöget hem, har varit i Paris i och för studier och därstädes blivit havande med en neger. Hon önskar inte ett mulattbarn och hennes föräldrar fördömer henne strängt. — Situationen är onekligen komplicerad, om berättelsen håller streck. I detta skede kan läkaren inte med säkerhet konstatera dess trovärdighet. Eftersom abortsökanden är fullkomligt frisk förefinns inte den minsta medicinska grund för avbrytande av havandeskapet. Blott och bart omständigheterna indicerar inte ett ingrepp. 3. En skolflicka under 20 år har lätt berusad under en hemmafest blivit havande efter ett enda könsumgänge. Hon är ängslig att berätta om saken för sina föräldrar, hon är ängslig för ett avbrytande av skolgången och för de följder framtiden bär i sitt sköte. — Även härvidlag endast

en normal reaktion efter det som skett. Faran för neuropati uppenbarligen endast inbillad.

Steriliseringarna

Steriliseringarnas andel procentuellt i verkställda avbrytanden har i Nylands län under åren 1960—1963 varit försvinnande liten, endast 17,7%, då den under samma tid t. ex. i Norra-Karelen län utgjorde 73,9 %, i Uleåborgs län 64,8 % och Kuopio län 60,4 %. Detta utvisar klart och tydligt, att ingreppens medicinska indikationer i det förstnämnda länet inte har varit av särdeles stor betydelse. Denna divergerande tolkning av lagen kan ha till följd, att man även i andra delar av landet börjar verkställa avbrytande av havandeskap på basis av ytterst vaga indikationer som regleringsmedium för födelsetalet och att fara är på färde att lagen helt förlorar sin betydelse.

Eftersom vad legala avbrytande av havandeskap beträffar sedan år 1963 inom samtliga ovannämnda distriktgrupper en anmärkningsvärd förbättring ägt rum, nedgång i avbrytande av havandeskap och

i samma mån ökning i steriliserings-andelen, i jämförelse med tidigare år, har man orsak att till slut jämföra abort-situationen år 1964 med abort-situationen under 3-årsperioden före detta årtal i olika distriktsgrupper. I landsortslänen verkställdes 30.5 avbrytande av havandeskap per 1.000 barnaföderskor åren 1960—1963 och år 1964 24.6. De motsvarande talen i industrilänen var 79.6 och 63.3 samt i Nylands län 169.1 och 143.6. Steriliseringarnas andel procentuellt i verkställda avbrytanden av havandeskap utgjorde i landsortslänen under åren 1960—1963 52.5 och 1964 54.1, i industrilänen var de motsvarande talen 34.2 och 37.5 även som i Nylands län 17.7 och 21.3.

Villkor för gynnsam fortsättning

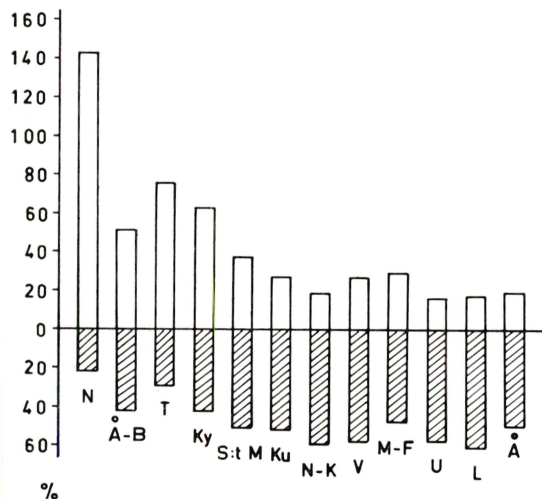
Under året 1962 utgjorde antalet legala aborter i hela landet per 1.000 barnaföderskor 73.9, men år 1964 var det motsvarande proportionstalet endast 61.3. Det återstår att se, huruvida den framtida utvecklingen kommer att fortgå i samma gynnsamma riktning. Möjligheterna härvidlag borde förefinnas inom ramen för den nuvarande abortlagen, såvitt Medicinalstyrelsen tillämpar sträng övervakning med hänsyn till ingrepp och att fortfarande praktiseras mångsidigt och socialt vårdarbete för reducering av de olägenheter, som starkt bidrar till att öka antalet inte-önskvärda havandeskap och kriminella aborter i landet.

Fig. 2

Avbrytande av havandeskap länsvis per 1 000 förlossningar under år 1964

Steriliseringarnas procentuella andel i avbrytande av havandeskap under år 1964.

per 1000 förlossn.



LITTERATUR

Erkkilä, S.: Abortfrågan i Finland. Soc. Med. Tidskr. nr 3 1957.

Olki, Mikko: Avioliitto & Lääkäri nr 1 1960.

Pitkänen, H.: Duod, 63: 253 1947.