

Om verkningarna av och framtidsutsikterna för de finländska abort- och steriliseringslagarna av år 1970

Av jur. lic., pol. kand. RAIMO LAHTI, Helsingfors

Jag har redan tidigare i denna tidskrift redogjort för de finländska lagar som rör avbrytande av havandeskap samt sterilisering.¹⁾ Lagarna förnyades år 1970 (Förf.saml. 239 och 283/70), och min avsikt är nu att utreda deras verkningar på basen av erfarenheter från de 1 å 2 år de varit i kraft samt i belysning av empiriskt material. Efter att ha granskat verkningarna diskuterar jag lagarnas framtidsutsikter.

Abortfrågan är aktuell i Norden av den orsaken att i Danmark har nyligen antagits en ny abortlag (Lov om svangerskabsafbrydelse, nr. 350/73) samt att också den svenska och norska abortlagstiftningen håller på att förnyas.²⁾ Det bör påpekas att Danmarks tidigare abortlag, som utgick från ungefär samma principer i fråga om abortindikationer som Finlands abortlag, tillkom samma år som den finländska lagen, nämligen 1970. Finland och Danmark godtar med sina abortlagar av år 1970 en rent social indikation och kan därför karaktäriseras som länder med vidsträckta indikationer. Från och med 1973 godtar den danska lagen „fri abort“: kvinnan har ända till den tolfte graviditetsveckan rätt att bestämma om abort, om hon är fast bosatt i Danmark och har besökt ett rådgivningsorgan.³⁾

Från det att Norges abortlag trätt i kraft 1964 och fram till 1969 kunde samtliga nordiska länder anses utgöra typiska exempel på länder med elastisk indikation. Detta innebär att abortlagstiftningen i alla de nordiska länderna utmärktes av att man godtog även andra indikationer än den rent medicinska, framför allt att man i begränsad omfattning godtog en social indikation.⁴⁾ Antalet lagliga aborter i Finland, Danmark, Sverige och Norge var under dessa år i stort sett lika stort i förhållande till antalet

¹⁾ Lahti 1970 s. 16—41.

²⁾ Beträffande lagberedningshandlingarna se Lovförslag nr. 114/1972. Samma dag — 13. juni 1973 — gavs också Lov om sterilisation og kastration (nr. 318/73). Se Lovförslag nr. 122/1972.

Beträffande de hittills tillkomna svenska lagberedningshandlingarna se SOU 1971: 58 och 1972: 39.

³⁾ Jfr senare i texten „Om abortlagens framtidsutsikter“.

⁴⁾ Om abortlagarna ur internationell synvinkel se särskilt WHO 1971. Om de nordiska ländernas abortlagar i korthet se NM fakta 1972.

födda. Detta framgår av tabell 1. I samma tabell kan man också lägga märke till att Danmarks, Sveriges och Norges relativa abortsiffror är oförändrade även efter det att blott den danska abortlagen reviderades 1970. Finlands relativa abortsiffror skiljer sig däremot från och med 1970 väsentligt från motsvarande siffror i de övriga nordiska länderna.

Tabell 1. Legal aborter i Finland, Sverige, Danmark och Norge år 1964—1971 absolut samt inom parentes per 1000 födslar/levande födda.

År	Finland	Sverige	Danmark	Norge
1964	4 919 (61)	4 671 (38)	4 527 (54)	2 662 (41)
1965	4 782 (62)	6 208 (51)	5 188 (60)	3 455 (52)
1966	5 219 (67)	7 254 (59)	5 726 (64)	4 537 (68)
1967	5 618 (73)	9 703 (80)	6 324 (78)	5 108 (76)
1968	6 288 (84)	10 940 (97)	6 429 (85)	5 261 (78)
1969	8 175 (122)	13 735 (128)	7 474 (104)	6 471 (96)
1970	14 757 (230)	16 038 (146)	10 072 (141)	7 941 (123)
1971	20 622 (336)	20 160 (176)	11 496 (151)	10 397 (157)

Källor: Yearbook of Nordic Statistics (1972) s. 201; Finlands officiella statistik XI: 70—71 (1967—68) s. 303 + uppgifter från den finska medicinalstyrelsen (beträffande år 1971 förhandsuppgifter); Statistisk årsbok för Sverige 59 (1972) s. 42 och 277 + förhandsuppgift beträffande år 1971 från 1965 års abortkommittés sekreterare Sven Rengby; Sele & Nørgaard 1972 s. 2495 och uppgifter från det norska helsedirektoratets helsedirektör Karl Evang.

Anmärkningar: Talen har för Finlands och Danmarks del ställts i relation till antalet födslar och för Sveriges och Norges del till antalet levande födda. De absoluta talen uttrycker antalet utförda legala aborter per år. För Norges del avser siffrorna emellertid antalet till utförande godkända aborter. Siffrorna från Danmark för åren 1969—1971 gäller finansår. Uppgifterna för Norge från år 1964 avser tiden 1.2.—31.12.

Om abortlagens verkningar

Abortlagens huvudsakliga officiella målsättningar kan sammanfattas på följande sätt: *att minska de illegala aborterna och de hälsoriska dessa medför samt att öka den regionala och sociala jämlikheten bland de abortsökande.* Jag avser nu att utreda hur dessa målsättningar förverkligats under den första tiden efter det lagen trätt i kraft. Huvudvikten ligger vid en granskning av hur den förstnämnda målsättningen förverkligats; i samband härmed behandlar jag frågan om den nya abortlagens inverkan på nativiteten.

a. Av tabellerna 2 och 3 framgår en omständighet som är betydelsefull för bedömningen av antalet illegala aborter, nämligen att antalet *icke-legala*⁵⁾ aborter som behandlats på *sjukhus (avdelningar)* har proportionellt sett nedgått under 1970 sedan den nya abortlagen varit i kraft i 7 månader. Denna nedgång gäller hela landet. Vidare kan under 1971 konstateras en nedgång i Helsingfors. Antalet började här dock sjunka redan före 1970.

Tabell 2. Förlossningar, legala aborter och på sjukhus behandlade icke-legala aborter i hela landet år 1967—1970.

	1967	%	1968	%	1969	%	1970	%
Förlossningar	77 049	85,7	73 479	83,7	67 261	80,5	64 295	74,0
Legala aborter	5 618	6,2	6 288	7,2	8 175	9,8	14 757	17,0
På sjukhus behandlade icke-legala aborter	7 267	8,1	7 964	9,1	8 076	9,7	7 826	9,0
Sammanlagt (= antalet kända graviditeter)	89 934	100,0	87 731	100,0	83 512	100,0	86 878	100,0

Källor: Statistisk årsbok för Finland LXVII (1971) s. 56; Finlands officiella statistik XI: 70—71 (1967—1968) s. 303; uppgifterna om på sjukhus behandlade icke-legala aborter baseras på meddelanden från sjukhusen till medicinalstyrelsen.

Tabell 3. Förlossningar, legala aborter och på sjukhus behandlade icke-legala aborter i Helsingfors år 1968—1971.

	1968	%	1969	%	1970	%	1971	%
Förlossningar	13 612	71,8	12 118	68,0	11 615	63,4	11 449	60,2
Legala aborter	3 394	17,9	3 986	22,4	5 278	28,8	6 309	33,2
På sjukhus behandlade icke-legala aborter	1 955	10,3	1 717	9,6	1 423	7,9	1 261	6,6
Sammanlagt (= antalet kända graviditeter)	18 961	100,0	17 821	100,0	18 316	100,0	19 019	100,0

Källa: Uppgifter från Helsingfors stads statistiska byrå baserade på meddelanden från sjukhusen till byrån.

⁵⁾ De icke-legala aborterna består av såväl illegala som spontana aborter (se tabell 4).

De uppgifter som framgår av tabell 2 och 3 kan jämföras med uppgifter från vissa motsvarande undersökningar vilka utförts i Finland och utomlands. Då man för att klarlägga verkningarna av Finlands abortlag från år 1950 studerade siffrorna gällande illegala aborter som behandlats på sjukhus i Helsingfors under 1948—1952, observerade man att blott aborternas relativa men inte deras absoluta antal minskade.⁶⁾ Då man jämförde abortstatistiken för år 1947—1949 med 1957—1959 på sjukhusen i Tammerfors kunde man däremot konstatera, att det skett en minskning såväl absolut som relativt.⁷⁾

Vid en undersökning som nyligen utfördes i Danmark⁸⁾ utredde man antalet förlösningar, legala aborter och på sjukhus behandlade icke-legala aborter under perioden 1960-61—1971-72. Undersökningens resultat visar bl a att det absoluta antalet på sjukhus behandlade icke-legala aborter sjunkit stadigt i hela landet, nämligen från 10 885 (finansåret 1960—1961) till 8 047 (1971—1972). Detta innebär att de icke-legala aborternas procentuella andel av totala antalet kända graviditeter under ifrågasvarande år varit 11,8 resp. 8,4; denna nedgång i det relativa antalet har skett successivt under hela perioden. Under finansåren 1967—1968 till 1970—1971 var de procentuella andelarna följande (inom parentes anges motsvarande andelar i Finland under kalenderåren 1967—1970):

1967—68	9,1 (8,1)	1969—70	8,9 (9,7)
1968—69	8,9 (9,1)	1970—71	8,8 (9,0)

Man skulle kanske ha väntat att Danmarks abortlag av 1970 skulle ha lett till en klar minskning av antalet icke-legala aborter; siffrorna visar emellertid att den procentuella andelen sjönk blott en aning, medan det absoluta antalet till och med steg något (från 7 812 till 7 875). Samtidigt steg procentuellt antalet legala aborter i förhållande till antalet graviditeter från 8,6 till 11,3 (i Finland från 9,8 till 17,0); de absoluta talen var 7 474 resp. 10 072 (i Finland 8 175 och 14 757).

I de socialistiska länderna i Östeuropa har man erfarenheter av att antalet på sjukhus behandlade icke-legala aborter minskar långsamt efter det att abortlagstiftningen liberaliserats. Så nedgick exempelvis i Polen antalet aborter av detta slag med endast 23 % under de tio första åren efter 1957 då den nya, mycket liberala abortlagen trädde i kraft. År 1966 uppgick de på sjukhus behandlade icke-legala aborterna till 9 % av antalet kända gravi-

⁶⁾ Olki 1956.

⁷⁾ Kauppila & Aro & Soiva 1962.

⁸⁾ Sele & Nørgaard 1972 s. 2493—2496.

diteter (vilket uträknats på samma sätt som tidigare).⁹⁾ Det procentuella antalet var under detta år alltså detsamma som i Finland och Danmark år 1970 (se ovan).

Det är här skäl att differentiera undersökningen. För det första kan de på sjukhus behandlade icke-legala aborterna indelas i undergrupper enligt diagnoser. Så har förfarits i tabell 4 beträffande åren 1969—1970.

Tabell 4.

ICD-nr.	Diagnosgrupp	Besök		Förändring + / — %
		1969	1970	
642	Abortus provocatus ex alia causa — annan provocerad abort (inkluderar kriminell abort, provocerad abort UNS)	366	149	— 59
643	Abortus spontaneus — spontan abort	3 643	3 942	+ 8
644	Abortus, provocatus an spontaneus non indicatum — abort, okänt om provocerad eller spontan (inkluderar abort UNS)	1 487	1 210	— 19
645	Abortus alius — annan abort (inkluderar bl. a. retentio ovi (partialis), mola hydatidosa cum abortu, resttillstånd efter genomgången abort enligt 640—645) ..	2 580	2 525	— 2
	Sammanlagt ..	8 076	7 826	— 3

Källa: Uppgifter från Finlands medicinalstyrelse enligt meddelanden från sjukhusen till medicinalstyrelsen.

Enligt tabell 4 har de klaraste fallen av illegal abort otvivelaktigt sjunkit i antal år 1970 i jämförelse med föregående år, fastän den nya abortlagen då hunnit vara i kraft blott ett drygt halvår. Sådana aborter är framför allt de som utmärkts med kodnummer 642, men även de som utmärkts med nummer 644. Antalet minskade här med 60 % resp. 20 %. Dessa siffror stämmer ungefär med de beräkningar av antalet fall tillhörande motsvarande diagnosgrupper som registrerats i Mellersta Finlands och Norra Karens centralsjukhus juni-september under 1969 resp. 1970.¹⁰⁾

Men granskningen bör differentieras även på ett annat sätt. I tabell 2—4 har medtagits uppgifter endast om sådana icke-

⁹⁾ Om utvecklingen i Polen se SOU 1971:58, bilaga 11 s. 5—14.

¹⁰⁾ Härö & Koskela 1971 s. 414—415.

legala aborter som behandlats på sjukhus, närmare bestämt på sjukhusavdelningar. Ur tabellerna framgår således inte fall av poliklinikvård och givetvis inte heller aborter utanför sjukhusen. Man måste försöka beräkna hur stor del de på sjukhus behandlade icke-legala aborterna utgör av alla sådana aborter. Dessutom måste man beräkna de spontana aborternas andel av totala antalet graviditeter. Som sagt består de icke-legala aborterna av såväl illegala som spontana aborter.

1967 års danska abortkommitté intog i sitt betänkande (på basen av Hoffmeyers och Nørgaards undersökning¹¹⁾) såväl en maximi- som en minimiuppskattning av antalet illegala aborter: vid uträknandet av maximiantalet bedömdes de på sjukhus behandlade icke-legala aborterna uppgå till 50 % av alla icke-legala aborter och de spontana aborterna till 6 % av alla graviditeter; vid uträkningen av minimalen var motsvarande andelar 70 % resp. 10 %.¹²⁾ I sin 1972 publicerade undersökning uppskattade Sele och Nørgaard de på sjukhus behandlade icke-legala aborterna till 80 % och de spontana aborterna till 6—10 %, troligast 8 %.¹³⁾

I Sverige har Folke Pettersson på grundval av sin undersökning rörande Uppsala län ansett att 77 % av de icke-legala aborterna behandlats på sjukhus och att de spontana aborterna utgör 6—30 % av alla graviditeter; de illegala aborternas andel av alla graviditeter i länet har han uppskattat till 2—4 %.¹⁴⁾

Den finländska abortlagskommittén av år 1967 begagnade vid uppskattningen av antalet illegala aborter samma procenttal som den danska abortkommittén emedan motsvarande inhemska undersökningar saknades. I betänkandet ingår bl a en uppskattning av antalet illegala aborter under åren 1958—1966; uppskattningen bygger på antagandet att 50 % av de icke-legala aborterna behandlats på sjukhus och att de spontana aborterna utgör 6 % av alla graviditeter.¹⁵⁾ Enligt denna maximiuppskattning har antalet illegala aborter sjunkit nästan oavbrutet från 1958 till 1965.

Tabell 5 innehåller en maximi- och minimiuppskattning av de illegala aborterna under åren 1960 och 1967—1970. Uppgifterna som ligger till grund för tabellen framgår beträffande åren 1967—1970 ur tabell 2. Vid uträknandet av tabellens maximala har i överensstämmelse med den danska och den finländska abortlags-

¹¹⁾ Hoffmeyer & Nørgaard 1964.

¹²⁾ Betænkning nr. 522/1969 s. 40—41 och 57—58.

¹³⁾ Sele & Nørgaard 1972 s. 2496—2503.

¹⁴⁾ Folke Pettersson 1969.

¹⁵⁾ Komiteanmietintö 1968:A 11 s. 19—21. Om kritiken av kommitténs bedömning se exempelvis Lahti 1972 s. 24—25.

kommittén antagits att 50 % av de icke-legala aborterna behandlats på sjukhus och att de spontana aborterna utgör 6 % av alla graviditeter. Vid minimiuppskattningen är motsvarande tal 70 % respektive 10 %. För minimiuppskattningen på 70 % talar åtminstone följande synpunkter avseende förhållandena i Finland: enligt den finländska abortlagskommitténs material vårdades en från år till år minskande, men dock ansevärd del av de icke-legala aborterna vid poliklinikerna. I Finland torde det under de ifrågasvarande åren inte ha existerat ett utbud av sjukhustjänster i samma omfattning som i Danmark och Sverige, och inställningen till abort torde dessutom ha varit positivare i dessa länder än i Finland. Man kan anta att dessa omständigheter har inverkat på motivationen att söka sig till sjukhusvård på grund av en icke-legal abort. Om antagandena håller streck har motivationen i Danmark och Sverige i medeltal varit starkare än i Finland.¹⁶⁾

Tabell 5. En uppskattning av maximi- och minimiantalet illegala aborter och deras procentuella andel av alla graviditeter åren 1960 och 1967—1970.

År	Uppskattning av de illegala aborterna				Antalet legala aborter
	Maximi- antal	% av gravidi- teterna	Minimi- antal	% av gravidi- teterna	
1960	12 026	11,2	2 986	3,1	6 188
1967	8 702	9,1	1 076	1,2	5 618
1968	10 186	10,6	2 263	2,5	6 288
1969	10 657	11,6	2 840	3,3	8 175
1970	9 970	10,5	2 157	2,4	14 757

Även enligt tabell 5 har *de illegala aborternas antal börjat sjunka år 1970*, sedan det år 1967—1969 varit i stigande. På grundval av det material abortlagskommittén insamlat kan man anta att ökningen började 1966; enligt samma material hade de illegala aborterna minskat från år 1959 till år 1965 (se även beträffande år 1960 tabell 5). Den relativa minskning av illegala aborter som inträffat under 1970 är ringa, om man stöder sig på maximiuppskattningen, men betydande, om man tar minimiuppskattningen som grund. Minskningen skulle såväl absolut som relativt vara mycket större, om man kunde anta, att andelen på sjukhusbehandlade icke-legala aborter och/eller andelen spontana abor-

¹⁶⁾ Detaljerat om de till grund för tabell 5 liggande uppgifterna och antagandena se Lahti 1972 s. 23—25. Se även Mäkelä 1969.

ter har stigit under den behandlade perioden. Vissa skäl kan säkert framföras för ett sådant antagande.¹⁷⁾ När man drar slutsatser på basen av siffrorna från 1970 är det viktigt att länka på att den nya abortlagen då hade varit i kraft i blott sju månader. Som jämförelse kan man konstatera att det inte heller i Danmark skedde någon väsentlig minskning i det på motsvarande sätt uppskattade antalet illegala aborter under det första året då landets nya abortlag var i kraft, nämligen 1970. Den minskning i antal som inletts åtminstone från och med 1960 blott fortsatte under sagda år, och likaledes under år 1971 — under detta år till och med ytterst starkt.¹⁸⁾ Å andra sidan var ökningen av de legala aborterna i Danmark mycket mindre än i Finland (se tabell 1).

Genom att jämföra tabellerna 1 och 5 får man den uppfattningen att *det totala antalet avbrutna graviditeter* (legala och illegala aborter) *har stigit under den tid den nya abortlagen varit i kraft*. Under det första året (1.6.1970—31.5.1971) ökade de legala aborternas antal med 100 % i jämförelse med föregående år. Under det följande året (1.6.1971—31.5.1972) var ökningen enligt en förhandsuppgift ytterligare 15 % i jämförelse med det första året efter det att lagen trätt i kraft. En bromsning i ökningen av de legala aborterna avspeglar sig dock tydligt i följande uppgifter: 1.6.—30.9.1970 var de legala aborterna 109 % fler än vid samma tid föregående år, 1.6.—30.9.1971 var de 20 % fler än under motsvarande månader år 1970, och 1.6.—30.9.1972 var de enligt en förhandsuppgift 9 % fler än under samma tidsperiod året före. I Finland utfördes 1971 så många legala aborter att deras antal i förhållande till befolkningmängden eller till antalet födda närmade sig motsvarande tal i Japan och vissa socialistiska länder för några år sedan.¹⁹⁾

b. Då man bedömer den nya *abortlagens inverkan på nativiteten* måste man försöka beräkna även det antal graviditeter som skulle ha slutat i förlossning, om den gamla abortlagen varit i kraft, men som avbröts enligt den nya abortlagen. Jag gör här grovt det antagandet att de graviditeter som med stöd av den nya abortlagen avbröts under det första året denna lag var i kraft (1.6.1970—31.5.1971) annars skulle ha slutat med förlossning under 1971 (med undantag naturligtvis för sådana graviditeter som ändå skulle ha avbrutits på ett eller annat sätt). Under denna period var antalet legala aborter 9262 fler än ett år tidigare

¹⁷⁾ Lahti 1972 s. 26.

¹⁸⁾ Sele & Nørgaard 1972 s. 2502.

¹⁹⁾ Beträffande de tal som ligger till grund för jämförelsen se SOU 1971: 58 s. 62. Se även WHO 1972 s. 7—8.

(1.6.1969—31.5.1970). Likväl var antalet under år 1971 levande födda 3028 färre än under föregående år. Denna nedgång i nativiteten är inte större än vad som har varit vanligt under de senaste åren i Finland redan före 1970 års abortlagstiftning; nativiteten har varit nedgående nästan kontinuerligt sedan 1950-talet.²⁰⁾ Den nya *abortlagen synes såtillvida inte ha påverkat nativiteten i negativ riktning.*

Att nativiteten nedgått i så ringa grad trots de legala aborternas stora ökning kan tänkas bero på omständigheter som rör fruktsamheten och dess förhindrande samt illegala och spontana aborter. Att det skulle ha inträffat förändringar i de faktorer som påverkar fruktsamheten med påföljd att denna skulle ha ökat synes inte sannolikt. Likaledes är det osannolikt att antalet spontana aborter skulle ha minskat under denna tid.

Däremot är det möjligt att det har *skett en minskning* i förhindrandet av graviditeter eller med andra ord *i bruket av preventivmedel* under den tid abortlagen varit i kraft; människor tyr sig vid barnbegränsning alltmer till abort i stället för till preventivmedel. För det faktum att man åtminstone inte i väsentlig grad har brukat abort som medel till barnbegränsning talar dock följande uppgifter som hämtats ur en vid medicinalstyrelsen gjord utredning: bland de kvinnor, som 1.7.—31.12.1971 lät utföra abort (N = 10988), var aborten för 96,3 % av dem den första under åren 1970—1971, för 3,5 % den andra och för 0,1 % den tredje, medan ingen av dem undergått flera.²¹⁾

Att nativiteten föga minskat under 1971 trots att antalet legala aborter betydligt ökat, sammanhänger naturligtvis även med att antalet illegala aborter minskat sedan den nya abortlagen trätt i kraft (se tidigare punkt a).

c. När man söker bedöma *hurvida den nya abortlagen har inneburit ökad regional och social jämlikhet för de* (potentiellt) *abortsökande*, må man först konstatera, att antalet läkare som kan besluta om tillstånd har avsevärt ökats: antalet åttadubblades genast när lagen trädde i kraft (från ca 530 till ca 4100); vidare har under samma tid de abortutförande sjukhusens antal ökat med ca 60 % (från 69 till 109).²²⁾ I denna granskning har uppgifterna från de fyra första månaderna då lagen var i kraft (N = 5838) kunnat jämföras med uppgifter från motsvarande månader föregående år (N = 2801).

Vid jämförelse mellan olika län och olika kommunformer kan

²⁰⁾ Statistiska översikter nr. 8/1973 s. 3.

²¹⁾ Medicinalstyrelsen 1972.

²²⁾ Härö & Koskela 1971 s. 404 och 413.

man konstatera att de regionala skillnaderna något utjämnats under de nämnda första månaderna. De regionala skillnaderna har för övrigt ända från år 1960—1962 varit på väg att utjämnas, men skillnaderna är dock fortfarande stora: „antalet avbrutna havandeskap korrelerar negativt med ekonomisk och social efterblivenhet“.²³⁾

Vid bedömningen av dessa förhållanden måste man emellertid även beakta att den unga befolkningsdelen i fruktbar ålder har koncentrerats till städerna och de utvecklade länen. Dessutom kan skillnader mellan t ex glesbygder och tätorter bero på skillnader i sociala, ekonomiska och kunskapsmässiga faktorer hos de potentiellt abortsökande, på allmänhetens och läkarnas inställning till abort samt på skillnader i fråga om tillgången på läkare.²⁴⁾

Om man utför en indelning i tre socialgrupper med hänsyn till kvinnans samt till mannens eller förmyndarens yrke, kan man konstatera att de legala aborterna under perioden i fråga ökat starkast i socialgrupp II. Detta framgår av tabell 6, där den trevärdesvariabel som avser socialgrupp har korstabulerats med den trevärdesvariabel som avser länets utvecklingsstadium.

Tabell 6. Ökningen av legala aborter enligt socialgrupp och länens olika ekonomiska utvecklingsstadium i procent i juni-september 1969 och 1970.

Län	Socialgrupp			Sammanlagt
	I	II	III	
Utvecklade län	+ 74	+135	+ 58	+ 90
Utvecklingslän	+100	+179	+ 65	+116
Underutvecklade län	+100	+109	+143	+119
Hela landet	+ 85	+149	+ 73	+102

Källa: Härö & Koskela 1971 s. 408—409.

Tabell 6 utsäger mer detaljerat det som ovan nämndes om utjämnandet av de regionala skillnaderna. De legala aborternas antal ökade mest i de underutvecklade länen (Norra Karelen, Ulåborgs och Lapplands län), något mindre i utvecklingslänen (Ålands, Tavastehus, Kymmene, St Michels, Kuopio och Meller-

²³⁾ Härö & Koskela 1971 s. 406—407. Se även Nikander 1972 s. 32—35 och 78—79.

²⁴⁾ Om den situation som föregick 1970 års abortlag se Komiteanmittö 1968:A 11 s. 18—19 och 33—34.

sta Finlands län) och minst i de utvecklade länen (Nylands och Åbo län).

Då socialgruppen hålls konstant preciseras bilden. Förklaringen till att tillväxten skett snabbast i de underutvecklade länen ligger i den tämligen jämna och starka tillväxten av aborter inom samtliga tre socialgrupper; när det gäller landet som helhet har ökningen i de underutvecklade länen varit störst i socialgrupp I och III. Såväl i de utvecklade länen som i utvecklingslänen har aborterna ökat mest inom socialgrupp II — denna ökning har för övrigt här varit så stark att tillväxten inom socialgrupp II är klart starkast även om man tar hänsyn till landet som helhet.

Även andra data pekar i samma riktning, d v s *utvisar en ökad social jämlikhet*. Man har exempelvis jämfört de sociala förhållandena bland dem som före och efter lagreformen ansökt om moderskapspenning vid sjukförsäkringsbyråerna i Tammerfors: det fanns här efter reformen färre fall än förut av kvinnor med många barn från lägre inkomstgrupper.²⁵⁾ Vidare har andelen vid privatsjukhus utförda aborter i betydande grad sjunkit efter det att den nya lagen trätt i kraft.²⁶⁾

Om abortlagens framtidsutsikter

Då man diskuterar abortlagens framtid är det en väsentlig fråga i hur hög grad de fortfarande stora regionala och sociala skillnaderna härleder sig från faktorer hos de abortsökande och deras omgivning och i hur hög grad de härleder sig från själva abortlagen. Abortlagens betydelse i detta avseende skulle kunna bedömas om man kände till procenten förkastade abortansökningar i olika regioner och i olika socialgrupper. Nu förs statistik blott över de avslag som ges av Medicinalstyrelsen, vilken huvudsakligen fungerar som besvärinstans, och av de upplysningsbyråer, som det privata Befolkningsförbundet upprättat i några städer. Vid dessa organ har procenten förkastade ansökningar enligt de uppgifter som kan erhållas nedgått under den nya abortlagens giltighetstid.

Man kan anta, att de förstnämnda faktorerna har den största betydelsen då man söker förklara de skillnader som föreligger mellan olika regioner och olika socialgrupper. *Samhällspolitiska åtgärder* för ökande av regional och social jämlikhet torde vara bästa medlet för ökande av jämlikheten mellan potentiella abortsökande. Vid en enkät i mindre skala som nyligen företogs i Åbo uppgav över hälften av de svarande, att åtminstone någon av de

²⁵⁾ Ekman 1972.

²⁶⁾ Nikander 1972 s. 52—55 och 80.

sociala eller ekonomiska lösningar som framlades vid enkäten skulle ha förändrat deras inställning, så att den blivit negativ till ett avbrytande av deras havandeskap och positiv till fortsatt havandeskap.²⁷⁾

Men även utvecklandet av abortstadgandena har sin betydelse i sammanhanget. Mera entydiga bestämmelser om grunderna för abort och ett enklare förfaringssätt leder till större jämlikhet vid rättstillämpningen. Härvid får exempelvis de skillnader som existerar i de potentiella abortpatienternas kunskapsnivå och i fördelningen av läkartjänster mindre inflytande än förut. Då man förutom detta jämlikhetskrav nu även lägger mer vikt än förut vid de i 1970 års abortlagstiftning utsagda principerna om kvinnans valfrihet och om att barnet skall födas önskat, blir slutsatsen ett reformförslag enligt vilket *kvinnan ända tills graviditeten framskridit en bestämd tid bör ha rätt att bestämma om abort*.

Vissa begränsningar skulle kunna förekomma: ett villkor för abort vore att kvinnan besökt ett rådgivningsorgan och att aborten utföres av läkare. Enligt allmän praxis i utlandet²⁸⁾ skulle den tolfte graviditetsveckan utgöra tidsgräns. Efter den tolfte graviditetsveckan borde graviditeten kunna avbrytas på de grunder som förutskickas i den nuvarande lagen.²⁹⁾ Endast på detta sätt torde man kunna garantera jämlikheten för dem som bor i avsides trakter eller för de socialt sämre lottade. Det kan antas att sådana personer i annat fall även i fortsättningen skulle föda oönskade barn.

Den uppskisserade lagrevisionen skulle uppenbarligen vara ägnad att nedbringa de avbrutna graviditeternas längd, vilket är eftersträvansvärt ur medicinsk, ekonomisk och moralisk synpunkt. Under den tid 1970 års abortlag varit i kraft har antalet under den tolfte graviditetsveckan eller därefter avbrutna havandeskap procentuellt sett redan minskat avsevärt. Jfr:³⁰⁾

1.6—30.9.1969	47 %	(N = 2 740)
1.6—30.9.1970	40 %	(N = 5 623)
1.7—31.12.1971	28 %	(N = 10 550)

Erfarenheterna av den nuvarande abortlagen tyder enligt min uppfattning på att den ovan föreslagna lagrevisionen inte skulle

²⁷⁾ Kivisaari & Niemelä & Varesmaa 1972.

²⁸⁾ Se WHO 1971 s. 12.

²⁹⁾ Den år 1973 förnyade danska abortlagen bygger på de nämnda principerna. Se speciellt §§ 1, 3, 8 och 10.

³⁰⁾ Se Medicinalstyrelsen 1972.

leda till att aborten blir en barnbegränsande åtgärd som successivt minskar bruket av preventivmedel. Visserligen synes det totala antalet legala och illegala aborter ha stigit under den första tiden lagen varit i kraft, men det torde snart nå eller ha nått sitt toppvärde.

Dessutom är de åtgärder som vidtagits eller kommer att vidtagas i syfte att effektivera preventionen av graviditeter givetvis det mest ändamålsenliga sättet att minska antalet aborter. Den viktigaste bland de genomförda reformerna av detta slag är den skyldighet att anordna preventivrådgivning som i folkhälsolagen 1972 ålagts kommunerna. Enligt de direktiv Medicinalstyrelsen gett 1972 verkställs preventivrådgivningen vid kommunernas hälsocentraler på två sätt: genom personlig vägledning och rådgivning samt genom en allmän upplysningsverksamhet. Den personliga vägledningen ges vid mottagningarna, och därvid kan den hjälpsökande gratis erhålla vissa preventivmedel, tills man finner den för individen i fråga lämpligaste preventivtekniken. En annan viktig reform är nu under förberedande, nämligen införandet av sexualupplysning i grundskola och gymnasium. Nyligen utkom den första versionen av undervisningsplanen i sexualupplysning för grundskolan.³¹⁾ I Danmark och Sverige torde man ligga långt före Finland i fråga om effektiv organisering av förhindrandet av havandeskap.³²⁾ För Danmarks del antydes detta delvis av det faktum att förnyandet av abortlagen år 1970 där åstadkom en betydligt mindre ökning av antalet legala aborter än den motsvarande reformen i Finland (se ovan tabell 1).

Om steriliseringslagens verkningar

Den officiella målsättningen för steriliseringslagen kan sammanfattas sålunda: *att befrämja åtgärder som leder till att personer som är förmögna till allvarligt övervägande frivilligt utnyttjar sterilisering som ett medel till barnbegränsning (och för att öka jämlikheten mellan könen bör detta främst gälla män) samt att minska möjligheterna att genom tvång eller påtryckning förmå personer att låta sterilisera sig.*

Tabell 7 visar fakta som är av betydelse vid bedömningen av hur denna målsättning förverkligats.

I tabell 7 kan framför allt observeras att inga betydande förändringar synes ha inträffat under de sju första månader steriliseringslagen var i kraft i jämförelse med de föregående åren.

³¹⁾ Kouluhallitus 1972.

³²⁾ Om situationen i Danmark se exempelvis Betænkning til lovforslag nr. 55/1970 s. 1—3 och i Sverige SOU 1971: 58 s. 60—67.

Tabell 7. De legala steriliseringarna år 1967—1970.

År	Steriliserings-sammanslaggt	Av dessa sådana som utförts med två läkares tillstånd %	Av dessa sådana som utförts i samband med abort %	Av dessa steriliseringar av män %
1967	4 022	82	45	0
1968	4 294	85	45	0
1969	5 449	88	50	0
1970 1.1.—31.5.	2 511	91	52	0
1970 1.6.—31.12.	3 216	89	53	1

Källa: Finlands officiella statistik XI: 70—71 (1967—68) s. 306 och 322—323 + uppgifter från den finska medicinalstyrelsen.

Fastän exempelvis antalet legala aborter under perioden 1.6.—31.12. 1970 mer än fördubblades i jämförelse med motsvarande månader under de föregående åren, steg antalet steriliseringar blott obetydligt.

Förklaringen härtill måste ligga i att medan under 1960-talet sterilisering skedde i samband med över 30 % av alla legala aborter, var motsvarande procenttal 1.6.—31.12.1970 blott hälften därav, nämligen 16 %. Detta senare procenttal motsvarar ett nordiskt medeltal.³³)

Den starka nedgången i procenttalet är förståelig mot bakgrunden av att enligt den nya lagen får sterilisering inte ens i samband med abort utföras efter beslut av två läkare (den som ger utlåtande och den som verkställer) annat än då graviditet utgör en fara för kvinnans liv eller hälsa. Den äldre lagen innehöll ingen bestämmelse om enbart social indikation för abort; då var emellertid ett beslut från två läkare tillräckligt om också en medicinsk-social indikation förelåg; den läkare som gav utlåtandet och den som utförde ingreppet kunde i de flesta abortärenden ge tillstånd till en samtidig sterilisering, och enligt en blankett som var i bruk var de till och med alltid tvungna att yttra sig över nödvändigheten av en sådan sterilisering.

Bakom förändringen står de tidigare nämnda strävandena att minska möjligheterna att utöva påtryckning till förmån för sterilisering och att öka männens relativa andel av de steriliserade. Man kan givetvis inte enbart på grundval av minskningen i procenttalet med säkerhet påstå att påtryckningen minskat. Nedgången torde likväl i praktiken styrka den redan ur lagtexten

³³) NM fakta 1972.

utläsbara omständigheten att *möjligheterna till påtryckning minskat*. Man kan dessutom konstatera att enligt uppgift från medicinalstyrelsen har under den tid den nya lagen varit i kraft endast *sparsamt förekommit tvångssterilisering* av sådana som stadigvarande varit oförmögna att inse steriliseringens betydelse. Detta gäller såväl absolut sett som i jämförelse med tidigare år.

En enligt min uppfattning väsentlig slutsats som kan dras ur tabell 7 är att de betydligt liberaliserade bestämmelserna om steriliseringsgrunder knappast alls synes ha ökat antalet utförda steriliseringar. De uppgifter som berör tillämpningen av den nya lagen under dess första månader tyder snarare på att andelen sådana steriliseringar som utförs på kvinnor på basen av inskränkta, rent medicinska grunder har vuxit. Som jag nämligen ovan konstaterade kan andra steriliseringar inte längre utföras med tillstånd av två läkare; likväl kan man knappast alls konstatera någon nedgång i det procentuella antalet steriliseringar som utförts med stöd av sådant tillstånd. Särskilt tydligt synes vara att man inte lyckats förverkliga målsättningen att utöka de relativa antalet steriliseringar på män.

Bedömningen av situationen förändras delvis då man betraktar utvecklingen av antalet vid Medicinalstyrelsen handlagda steriliseringsärenden. Enligt uppgifter från Medicinalstyrelsen — beträffande år 1971 förhandsuppgifter — godkändes under perioden 1.6.—31.12.1970 steriliseringsansökningar från 118 män. Under slutet av 1960-talet ingavs av män årligen 20—70 steriliseringsansökningar. År 1971 var antalet av män ingivna steriliseringsansökningar så högt som 582; kvinnornas ansökningar uppgick vid samma tid till 1223, det vill säga de var dubbelt så många som under slutet av 1960-talet. Också vid Befolkningsförbundets rådgivningsbyråer ökade männens steriliseringsansökningar i betydande mån år 1971. Om man beaktar erfarenheterna från de ett och ett halvt år lagen varit i kraft kan man alltså säga att lagens målsättning i viss mån förverkligats — att de *frivilliga steriliseringarna — i synnerhet av män — har ökat*.

Om steriliseringslagens framtidsutsikter

Då man överväger innehållet i en kommande steriliseringslag måste man beakta att steriliseringen nu är en i allmänhet oåterkallelig åtgärd som lämpar sig väl för begränsning av barnens antal men inte för bestämmande av tidpunkten för deras födelse. Steriliseringen har sagts vara mest användbar i ett samhälle där man ogärna godkänner preventivmedel eller där det är svårt att upprätthålla motiven för deras användning.³⁴⁾ Den nämnda om-

³⁴⁾ Se United Nations Publications 1972 s. 48 och 99.

ständigheten minskar givetvis steriliseringens lämplighet som medel för barnbegränsning. Det synes sålunda vara motiverat att en ansökan är grundad på ett så allvarligt övervägande att *riskerna minskar för att någon senare ångrar sin sterilisering*. De huvudprinciper som antagits i 1970 års lag torde likväl inte vara de mest ändamålsenliga för uppnående av en sådan målsättning.³⁵)

För det första finns det enligt min uppfattning ingen orsak att begränsa steriliseringen genom att stadga att den skulle vara tillåten blott då vissa grunder är för handen. Med begränsande bestämmelser borde man i stället blott sträva till att minska risken för att patienten ångrar sig. Att kräva existensen av någon särskild grund för steriliseringen är ett alltför schematiskt och kanske även ineffektivt medel då man siktar mot detta mål. Då dessutom avslag på steriliseringsansökningar har varit ytterst sällsynta enligt den praxis Medicinalstyrelsen har antagit beträffande 1970 års lag (1.6.—31.12.1970 — %; 1971 0,2 %) synes inte heller nu steriliseringsgrunderna inskränka eller begränsa möjligheterna att bevilja tillstånd. Om man genom lagrevisionen blott strävar till att minska risken för ånger bör man beakta att sådana begränsande bestämmelser i någon form ingår redan i den nuvarande lagen, nämligen att den steriliseringssökande måste ha uppnått en viss minimiålder och vara förmögen till att genom allvarligt övervägande inse åtgärdens betydelse samt att han måste (eventuellt tillsammans med make/maka) delta i ett rådgivningsmöte.

För det andra är den nuvarande tudelningen av de myndigheter som har rätt att ge steriliseringstillstånd skadlig såtillvida, att ett enklare förfarande med tillstånd av två läkare berör endast kvinnor. Fastän de två läkarnas befogenheter, särskilt efter 1970 års lag, starkt begränsats, utfördes under de första månaderna efter det att även denna lag trätt i kraft ca 90 % av alla steriliseringar med läkarnas tillstånd. Detta undantagstadgande som endast berör kvinnor och som förenklar förfarandet torde delvis åstadkomma ett oerhört många fler steriliseringar utförs på kvinnor än på män. I den lag som skall stiftas borde man för att öka jämlikheten mellan könen undvika en sådan tudelning. Samtidigt är det önskvärt att det förfarande som skall iakttas vid ansökan om sterilisering är så enkelt som möjligt. Vårt allvarligt övervägande är ett förslag om ett på tillstånd av två läkare (den

³⁵) Jfr i detta sammanhang Danmarks år 1973 förnyade steriliserings- och kastreringslag, § 2, stk. 1: „Enhver, der er fyldt 25 år og har bopæl her i landet, har ret til at blive steriliseret.“ Speciella stadganden gäller personer, som inte har fyllt 25 år eller som är omyndiggjorda i personligt hänseende, sinnessjuka eller ålderdomssvaga. Se §§ 2—5, § 6, stk. 2, § 7 och § 9, stk. 2.

som ger utlåtande och den som utför åtgärden) grundat system liknande det som anammats i den nuvarande abortlagen.

För det tredje torde det i ljuset av nuvarande värderingar kunna ifrågasättas huruvida en tvångsterilisering av sådana som stadigvarande är oförmögna att inse steriliseringens betydelse bör tillåtas av andra orsaker än sådana som berör den ifrågavarande personens hälsotillstånd, det vill säga i andra fall än då graviditet skulle utgöra en risk för personens liv eller hälsa.³⁶⁾ Nu kan ju en sådan person av vägande skäl och med förmyndares eller godmans samtycke steriliseras mot sin vilja också i vissa andra fall. Vid tillämpningen av 1970 års lag synes stadgandet inte ha haft någon nämnvärd praktisk betydelse. Samma principiella betänklighet gäller även för avbrytande av havandeskap för en kvinna i motsvarande situation; enligt abortlagen är avbrytande av havandeskap mot kvinnans vilja tillåtet i motsvarande starkt begränsade fall. Då man ställer de ifrågavarande stadgandena under debatt är detta ett utslag för ett tänkesätt enligt vilket sådana tvångsåtgärder som riktar sig mot individens frihet och andra grundrättigheter bör vara tillåtna blott i den utsträckning som samhällets intresse oundvikligen så kräver.

Raimo Lahti.

LITTERATUR

- Betänkning nr. 522/1969. Betänkning om adgang til svangerskabsafbrydelse. København 1969.
- Betänkning til lovforslag nr. 55/1970. Betänkning over forslag til lov om svangerskabsafbrydelse m. v. Folketinget 1969—70.
- Ekman, Heli:* Uuden aborttilain vaikutukset äitiysrahan hakijoihin. Sosiaalivakuutus 4/1972 s. 11—16.
- Finlands officiella statistik XI: 70—71 (1967—68). Allmän hälso- och sjukvård. Helsingfors 1970.
- Hoffmeyer, Henrik & Magna Nørgaard:* Konceptionshyppighed og svangerskabsforløb. Ugeskrift for Læger 1964 s. 355—371 (Danmark).
- Härö, A. S. & R. Koskela:* Laillisten raskaudenkeskeytysten viimeaikaiset kehityssuunnat Suomessa. (Övers.: Trender i legala avbrytanden av havandeskap under de senaste tiderna i Finland; resumén och tabellernas rubriker också på svenska.) Social Tidskrift 1971 s. 403—417.

³⁶⁾ Se SOU 1971: 58 s. 112—113.

- Kauppila, O. & P. Aro & K. Soiva*: Vuoden 1950 aborttilain vaikutus keskenmenoihin ja raskaudenkeskeytyksiin Tampereella. Duodecim 1962 s. 946—953.
- Kivisaari, Elias & Arja Niemelä & Leena Varesmaa*: Abortti ja suhtautuminen sosiaaliin etuisuuksiin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1972 s. 94—97.
- Komiteanmietintö 1968: A 11. Aborttilakikomitean mietintö, Helsinki 1969.
- Kouluhallitus 1972. Työryhmän mietintö. Sukupuolikasvatuksen opetussuunnitelma. Osa I. Ensimmäinen versio (stencil).
- Lahti, Raimo*: Om de förnyade finska stadgandena rörande avbrytande av havandeskap, sterilisering och kastrering. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab 1970 s. 16—47 (Danmark).
- Lahti, Raimo*: Perhesuunnittelupolitiikka ja syntyvyyden säännöstelyä koskeva lainsäädäntömme. Oikeus 1/1972 s. 15—40.
- Lovforslag nr. 114/1972. Forslag til Lov om svangerskabsafbrydelse. Folketingsåret 1972—73 (fremsat 30 nov 1972).
- Lovforslag nr. 122/1972. Forslag til Lov om sterilisation og kastration. Folketingsåret 1972—73 (fremsat 13 dec 1972).
- Medicinalstyrelsen 1972. En utredning rörande bl a antalet och längden av legala avbrytanden av havandeskap år 1970—71 (stencil).
- Mäkelä, Klaus*: Laittomista aborteista. Finlands Läkartidning 1969 s. 597—598.
- Nikander, Leila*: Uudelle aborttilaille asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto 1972 (manuskript).
- NM fakta 1972. Om abortfrågan i Norden. Nordisk Medicin 2/1972 (Sverige).
- Olki, Mikko*: Raskaudenkeskeytyslain vaikutuksesta rikollisten aborttien sekä abortus arteprovocatusten lukumäärään Helsingissä. Väestöliiton vuosikirja V. Helsinki 1956. S. 164—170.
- Pettersson, Folke*: Kan antalet kriminella aborter beräknas? Läkartidningen 1969 s. 139—144 (Sverige).
- Sele, Vagn & Magna Nørgaard*: Udviklingen i aborthyppighed gennem de senere år. Ugeskrift for Læger 1972 s. 2493—2505 (Danmark).
- SOU 1971: 58. Statens offentliga utredningar. Rätten till abort. 1965 års abortkommitté. Stockholm 1971.
- SOU 1972: 39. Statens offentliga utredningar. Remissyttranden över 1965 års abortkommittés betänkande Rätten till abort (SOU 1971: 58). Stockholm 1972.

- Statistiska översikter nr. 8/1973. Helsingfors 1973.
- Statistisk årsbok för Finland LXVII (1971). Helsingfors 1972.
- Statistisk årsbok för Sverige 59 (1972). Stockholm 1972.
- United Nations Publications 1972. Measures, Policies and Programmes Affecting Fertility, with Particular Reference to National Family Planning Programmes. Population Studies 51. New York 1972.
- WHO 1971. World Health Organization. Abortion Laws. A Survey of Current World Legislation. Geneva 1971.
- WHO 1972. World Health Organization. Induced Abortion as a Public Health Problem. Report on a Working Group. Copenhagen 1972.
- Yearbook of Nordic Statistics (1972). Nordic Council. Stockholm 1973.