

hvor hustruen var under 20 år ved ægteskabets start, fandt sted inden for ægteskabets første 9 mdr.¹⁾

Antallet af fødsler hos gifte kvinder mellem 16 og 17 år er steget fra 238 i 1940 til 786 i 1962, og antallet af ægteskaber fra 402 til 1.380. Mange af disse unge har store vanskeligheder at kæmpe med — har ingen lejlighed, har ikke fået deres økonomi i orden, og har ofte måttet afbryde en uddannelse eller er ofte midt i en uddannelse. Hverken ægteskab eller svangerskab har været planlagt, og det havde i alle henseender været bedre, om de først var blevet forældre på et senere tidspunkt.

Legale aborter.

Efter kulminationen i 1955 med godt 5.400 svangeskabsafbrydelser har antallet ligget nogenlunde fast, i de senere år omkring 4.000 årligt. Der synes altså at have været en nedgang i relation til fødselstallet. I 1955 var der 71 legale abortindgreb pr. 1.000 fødsler, i 1961 54 og i 1962 51. Med de eksisterende muligheder for svangerskabsforebyggelse kan det næppe fra noget synspunkt akcepteres, at der stadig hvert år må foretages ca. 4.000 legale abortindgreb.

Illegale aborter.

Antallet af illegale aborter er ukendt, men det anses for sikkert, at antallet er betydeligt større end de legale. Selv om det på grundlag af fornyede undersøgelser er skønnet, at der har været en lille nedgang på 10-15 pct. i antallet af illegale aborter i de sidste 10 år, en nedgang, der næsten udelukkende falder på hovedstadsområdet, er tallet dog stadig stort.²⁾

Alle abortindgreb har uheldige følger for den enkelte og for samfundet. De legemlige og sjælelige lidelser, abortindgrebene medfører, er mange og ofte for den enkelte kvinde særdeles alvorlige.

Særlig alvorlig er de tilfælde, hvor der indtræder sterilitet i tilknytning til indgrebet, hvilket sikkert sker hyppigere ved de illegale end ved de legale indgreb. Nævnes skal også de økonomiske tab, de betyder

for den enkelte familie, og de udgifter, de medfører for samfundet.

I de senere år har antallet af hospitaliserede illegale og spontane aborter været ca. 11.000, og de spontane aborter er kun en mindre del heraf. Hertil kommer senere hospitalsbehandling for komplikationer efter abortindgreb. Denne sygdomsgruppe beslaglægger et stort antal hospitalspladser, af hvilke der i forvejen er for få.

Den almindelige danske Lægeforening og Mødrehjælpen er af den opfattelse, at den indsats, der gøres for at udbrede kendskabet til svangerskabsforebyggelse i befolkningen — og særligt i de unge aldersklasser — bør intensiveres. De anførte tal viser klart, at den nuværende indsats er utilstrækkelig.

Der bør over hele landet gennemføres et bredt oplysningsarbejde. Ved forældremøder og forældrerådgivning må forældrene aktiveres til at give deres børn oplysning. Men dette er ikke tilstrækkeligt, da langt fra alle forældre magter denne opgave. En betydelig del af ansvaret for denne oplysning må være skolerens. Målet må være, at alle unge modtager en virkelig forsvarlig seksualundervisning inden skolegangens ophør. Oplysningsarbejdet i ungdomsskoler, klubber og i andet ungdomsarbejde bør også omfatte seksualundervisning.

En oplysningsvirksomhed med appel til den enkeltes ansvar er forudsætningen for den individuelle rådgivning, idet den enkelte derved stimuleres til at gøre, hvad der er muligt for at undgå uønsket svangerskab.

Den individuelle vejledning og rådgivning bør udvides og intensiveres og skal primært søges hos den praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, men også i Mødrehjælpens institutioner, Foreningen for Familieplanlægning eller lignende institutioner, hvor lægelig vejledning gives.

Det er vigtigt, at der over hele landet er let adgang for alle kvinder til at få oplysning om svangerskabsforebyggelse. Hvis enkelte praktiserende læger ikke ønsker at give denne vejledning, bør de henvise til anden kollega eller til Mødrehjælpen. I henhold til § 1 i loven om mødrehjælpsinstitutioner har

¹⁾ Relativ fordeling af førstefødsler efter ægteskabets varighed fordelt på moderens alder. Statistisk Månedsskrift 1962.

²⁾ Henrik Hoffmeyer og Magna Nørgaard: Konceptionshyppighed og svangerskabsforløb, Ugeskrift for Læger 1964:164:355.