

# Legene og abortspørsmålet – posisjoner og konfliktlinjer

*Michael 2023; 20: 512–528*

*Legers og legegruppers roller og bidrag til utforming av norsk abortlovgivning er tema for denne artikkelen. Studien omfatter perioden fra ca. 1930 til 1978, da abortloven fra 1975 ble endret slik at kvinner fikk rett til selvbestemt abort innen 12. uke av svangerskapet. I 1930-årene var det diskusjoner, med stor uenighet og skarpe fronter, og ulike legeposisjoner inngikk i den offentlige debatten om abortlovgivningen. Mens den liberale posisjonen i 1930-årene understrekte behovet for å tillate abort på rene sosiale indikasjoner, ble det i 1950-årene argumentert for at medisinske indikasjoner med et utvidet helsebegrep ville gi tilfredsstillende tilgang til abort. Abortloven fra 1960 ble kritisert for forskjeller i avgjørelsene i legenemndene og fra sist i 1960-årene ble det reist krav om fri abort. Artikkelen bygger på studier av politiske prosesser knyttet til norsk abortlovgivning og viser ulike konfliktlinjer mellom leger og legegrupper over tid i Norge.*

Høsten 2023 skal et regjeringsoppnevnt utvalg levere sin utredning om abortlovgivningen, den tredje norske abortlovutredningen.<sup>1</sup> Den første ble levert i 1935 og resulterte ikke i noen abortlov, den andre i 1956 dannet grunnlag for landets første abortlov i 1960. Gjeldende abortlov fra 1975 ble vedtatt uten forutgående lovutvalg og endret i 1978 ved innføring av kvinners rett til selvbestemt abort innen 12. svangerskapsuke – også uten noe utvalgsarbeid.

I analyser av hvorfor og hvordan lovgivning blir vedtatt, er aktører og aktørgruppers bidrag viktige. I abortpolitikken utforming, politikken kontroverser og praksis, er legene en aktørgruppe, juristene en annen. Legene og legenes organisasjoner var særlig viktige i 1930-årenes politiske prosesser

<sup>1</sup> Oppnevnt av regjeringen Støre sommeren 2022, under ledelse av Kari Sønderland.

og vies mest oppmerksomhet i fortsettelsen. De hadde også betydning for abortlovvedtaket i 1960. I arbeidet med gjeldende abortlov og med endringen i 1978, var legene mindre sentrale. Sammen med kvinnebevegelse, sosialistiske og kristelige organisasjoner har leger og legegrupper innsats særlig hatt betydning i noen perioder. I denne artikkelen drøfter jeg noen linjer i legenes bidrag til norsk abortlovgivning og abortpolitikk.

### **Materiale og metode**

Artikkelen bygger på en studie av abortspørsmålets politiske historie i Norge i perioden 1900–2020 (1). Sentrale kilder er medisinske tidsskrifter, konferanserapporter, publiserte tekster fra leger og dokumenter fra de ordinære politiske prosessene med utforming av lovgivning.<sup>2</sup> Ønsket er å gi innsikt i mangfoldet, kontinuitet og endring i legenes bidrag til abortpolitikk og abortlovgivning.

### **Liberalisering eller innskjerping**

I de skandinaviske landene var abort forbudt og hjemlet i straffelovgivningen til godt inn på 1900-tallet. Danmarks første abortlov er fra 1937, Sveriges fra 1938. I Norge regulerte straffelovens § 245 fra 1902 forbudet mot abort inntil 1960. Leger kunne likevel utføre lovlige aborter dersom det sto om kvinnens liv eller helbred. Hvilke forhold dette gjaldt, ble presisert i et rundskriv fra Justisdepartementet fra 1899, basert på innspill fra universitetets medisinske fakultet. Rundskrivet var sentralt for reguleringen i flere tiår. I 1910 utdypet medisinaldirektør Michael Holmboe (1852–1918) dette i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* (2). Aborter for å redde mors liv eller for å «avverge en særlig fare for morens helbred» var lovlige dersom de ble rapportert til myndighetene. Holmboe advarte mot utvidede abortindikasjoner, men trangt bekken, nefritter og svangerskapsnyre, vedvarende blødninger og septisk infeksjon av uterinhulen var aktuelle indikasjoner.

Krav om legalisering av abort ble reist i mange land rundt 1910, også i Tyskland, England, Sverige, Danmark, og i Norge. Bak sto sosialister, anarkister, leger, jurister og deler av kvinnebevegelsen. I Norge er Katti Anker Møller (1871–1945) og hennes taler fra tida rundt 1915 mest kjent. Både hun og arbeiderkvinnebevegelsen arbeidet da for fødselskontroll, at kvinner kunne bestemme når og hvor mange barn de skulle få (3).

---

<sup>2</sup> Regjeringens og Stortingets trykksaker og andre dokumenter refereres i noter.

## Mobilisering for og mot liberal abortlovgivning

I 1930-årene var det dype kontroverser og steile fronter i abortspørsmålet. Legene som gruppe og enkeltaktører var spesielt viktige for abortpolitikken nettopp i dette tiåret, men hvilke posisjoner og konflikter var det blant legene?

Ved *Norsk kirurgisk forenings* årsmøte i 1929 holdt Kristen Andersen (1864–1950) foredraget *Abortus provocatus med særlig henblikk på dens mulige sociale og humanitære indikasjoner* (4). Andersen var fra 1915 overlege ved sykehuset i Kristiansand. Hans engasjement er tydelig, som kirurg og troende kristen opplevde han situasjoner det var riktig å utføre abort.

Andersen omtalte gjeldende rett i Norge og utenlands. Han etterlyste avklaring av i hvilke situasjoner abort ikke var «rettstridig», særlig de «sociale eller humanitære indikasjoner». For ham var det uetisk ikke å utføre abort hvis svangerskap var resultat av voldtekt, dersom kvinnen, mannen eller begge var uten forståelse av «kjønnsaktens betydning eller av foreldreskapets innhold» og hvis kvinnen var svært ung. Svangerskap blant ugifte og blant gifte der mannen eller kvinnen var gravid med en annen enn ektefellen, burde også lovlig kunne avbrytes. Han foreslo at § 245 fikk bestemmelser om at aborter utført av leger etter forskrifter og avgjørelser av abortsøknader i legekommisjoner, var lovlige.

Kirurgmøtet vedtok (60 for, 3 mot) å be Legeforeningen drøfte abortlovgivningen. Legeforeningens sentralstyre ba så en komité utrede saken før landsmøtet i Trondheim i 1930. Andersen ble komiteleder, øvrige medlemmer var spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, Sverre Kjelland-Mørdre (1892–1974), Legeforeningens generalsekretær Jørgen H. Berner (1883–1964), privatpraktiserende lege Tove Mohr (1891–1981) og distriktslege Stian Erichsen (1867–1953). Mohr var kjent talskvinne for kvinners tilgang til prevensjon og abort (5). Komiteens flertall (Andersen, Kjelland-Mørdre, Mohr og Berner) foreslo en liberal abortlov, mindretallet (Erichsen) ønsket en innstramming av praksis. Innstillingen ble trykt og debattert i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* før landsmøtet i Trondheim i 1930. Debatten ved årsmøtet ble publisert som særtrykk.<sup>3</sup> Årsmøtet vedtok (76 for, 30 mot) å be myndighetene om å endre lovgivningen om abort. Utredninger, innlegg og referater fra debattene skulle oversendes. Vinteren 1931 drøftet *Det norske medisinske selskap* også abortsaken.

Legene ble ikke enige om forslag til myndighetene, men hvilke posisjoner og anbefalinger i abortsaken var det og hvilken abortlov ble det mobi-

3 *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1930; 50: 608–648. (<https://www.nb.no/items/9865fa22a0f214d345e3bd15fc8179d2?page=27>). Omtrent samtidig ble det publisert en undersøkelse av 717 aborter ved 21 sykehus (6) og av aborter ved Ullevål sykehus 1920–1929 (7).

lisert for? Det var to posisjoner. Én ville liberalisere adgangen til abort, en annen stramme inn praksis.

Den *liberale* posisjonen finnes i legekomiteens flertall i 1930. Det ville tillate abort på sosiale og humanitære indikasjoner: «hvor abort gjøres fordi fødselen av et barn er skikket til å volde ulykke for kvinnen selv, for hennes barn eller hennes nærmeste slekt». <sup>4</sup> Humanitære indikasjoner kunne være voldtekt, besvangring av meget unge kvinner, besvangring ved eller av mindreverdige individer, svangerskap hos ugifte, blodskam osv. Sosiale indikasjoner burde kunne brukes hvis en familie hadde minst tre levende barn eller kvinnen hadde født fem barn. Komiteen fulgte Andersens linje fra 1929. Betingelser for lovlig abort måtte tydeliggjøres og abortsøknader fra kvinnens lege behandles av legekommisjoner. Mohr og Berner mente «hel frigivelse» var best, å se abort som en sak mellom kvinnen og legen, men begge støttet flertallet.

På landsmøtet viste Karl Evang (1902–1981) til positive erfaringer fra Sovjet som argument for liberalisering. Hensynet til kvinner som levde i elendige forhold var viktigst for Mohr, adgang til abort trengtes til preven-sjon ble lettere tilgjengelig. Hun foreslo en endring av § 245 slik at aborter utført av sykehus eller klinikker (etter offentlige retningslinjer) ikke var rettsstridige. Forslaget falt, men fikk 24 av 106 stemmer. At så mange av legene stemte for forslaget, er ikke vektlagt i ettertiden (8). Siden framholdt Mohr at kvinnes vurdering av situasjonen måtte være suveren og leger måtte få hjelp (9).

Også legen Ingeborg Aas (1870–1958) talte for en abortlov med sosiale og humanitære indikasjoner. Voldtekt måtte kunne gi abort, også i ekteskapet. I Trygdekassenes fylkesmøte i Trøndelag høsten 1931 agiterte hun for støtte til mødrehygienekontorenes opplysningsarbeid om prevensjon (10). Fattige burde få abort, også for å redusere offentlige utgifter. Aas var for rasehygieniske indikasjoner og sterilisering for å få færre åndssvake, sinnsyke, epileptikere og forbrytere.

Rundt 1930 dannet sosialistiske leger i Skandinavia foreninger. Den norske, med Karl Evang som formann og redaktør, utga *Populært tidsskrift for seksuell opplysning* fra 1932 til 1935. Tidsskriftet krevde en liberal abortlov (11). Evang ville tillate abort på sosiale indikasjoner for å hindre at ulovlige og farlige aborter ble en nødutvei for kvinner i vanskelige situasjoner. Han støttet at leger hjalp kvinner til abort, på randen av det lovlige,

<sup>4</sup> Utredningen i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1930; 50: 625 (<https://www.nb.no/items/9865fa22a0f214d345e3bd15fc8179d2?page=43>).

dette var til «den norske lægestands heder». <sup>5</sup> Evang så abort som nødutvei, bare økt levestandard og bedre tilgang til prevensjonsmidler kunne forebygge abort.

Også en *restriktiv* posisjon hadde tilhengere blant kirurgene og i Legeforeningen, med motstand mot å gjøre abortlovgivningen mer liberal. Stian Erichsen var i mindretall i legekomiteen. <sup>6</sup> For ham var erfaringer fra Sovjet skrekkeksampler. Hel eller delvis frigivelse ville gi nedgang i befolkningen og moralsk kollaps, mens fosteret hadde livsrett som måtte beskyttes. Erichsen ville ikke godta sosiale og humanitære indikasjoner, men ville styrke stillingen til barn født utenfor ekteskap og gi økt økonomisk støtte til barnefamilier og enslige forsørgere. Å tillate abort på humanitært grunnlag var et «alvorlig brudd på sedelighetens lov». Friske og selvhjulpne burde ikke tillates abort, men de som ikke var selvhjulpne, burde få abort og bli sterilisert, for samfunnets skyld. Dette kunne forankres i en utvidet medisinsk indikasjon.

Erichsen fikk støtte av flere ved landsmøtet. Kvinnelegen Louise Isachsen (1875–1932) var av dem. Konstituert medisinaldirektør, Karl Wilhelm Wefring (1867–1938), var kritisk til abort, fordi abortingrep kunne få psykiske ettervirkninger. Kirurgen Harald Natvig (1872–1947) støttet Erichsen og vektla de moralske farene med liberalisering. Overlege ved Kvinneklubben i Bergen, L. Severin Petersen (1870–1955), mente legene kunne foreta abort – etter egen overbevisning og legeeden, ikke dirigeres av «... kongelige resolusjoner og direktiver fra et fakultet».

Louise Isachsen utdypet sin motstand mot liberalisering av aborttilgangen med formulering av et lovforslag i et foredrag i *Det norske medisinske Selskab* på nyåret i 1931, *Om abortus provocatus* (13). <sup>7</sup> Hun avviste sosiale indikasjoner, men ville tillate abort etter voldtekt, etter besvangring av kvinner under 15 år, etter blodskam og etter «besvangring av eller ved mindreverdige». Etter hennes død arbeidet samboeren, legen Kristine Munch (1873–1959), iherdig for forslaget. <sup>8</sup> Natvig, Erichsen, Munch og andre kristne og abortrestriktive leger var sentrale i en videre innsats mot liberalisering av abort, som i *Folkereisingen av 1934 mot fosterdrap* (1).

5 Det ble sitert fra Evangs artikkel i Stortinget av Kristelig folkeparti i 1939 da innstillingen fra protokollkomiteen, med kritikk av utnevnelsen av Evang til medisinaldirektør, ble behandlet (12).

6 Mindretallets innstilling. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1930; 50: 638–648. (<https://www.nb.no/items/9865fa22a0f214d345e3bd15fc8179d2?page=57>).

7 Isachsen ble cand.med. i 1900, spesialist i kirurgisk gynekologi og privatpraktiserende kvinnelege, medstifter av Norske kvinnelige legers forening og internasjonalt orientert (14).

8 Munch var gynekolog som Isachsen (14). I 1934 sendte Munch spørreskjema til kvinnelige leger om Isachsens lovforslag. Av 49 svar, støttet 35 Isachsens lovforslag, 15 var uenige (1).

## Straffelovkomiteens utredning

Henvendelsen fra legene til myndighetene om å gjennomgå § 245 ble sendt i januar 1931. Da hadde landet en mindretallsregjering utgått av Venstre, men fra mai 1931 til mars 1933 regjerte to mindretallsregjeringer fra Bondepartiet. De fulgte ikke opp Legeforeningens brev. Da Venstre i mars 1933 overtok regjeringsmakten, ble arbeidet for å få en liberal abortlov igangsatt.

I april 1934 sendte Sosialdepartementet et notat fra medisinaldirektør Nils Petter Løberg Heitmann (1874–1938) om abortlovgivning til Justisdepartementet.<sup>9</sup> Heitmann ville ha en liberal abortlov, med sosiale og humanitære indikasjoner og ville godta begjæringer om abort hvis kvinnen hadde «en aktverdige grunn». Det burde også gjelde mindreårige, åndssvake og sinnssyke. Hva dette innebar, burde leger bedømme.<sup>10</sup> Ikke-autoriserte som utførte abort og aborter utenfor sykehus burde straffes strengt. Medisinaldirektøren foreslo altså en legestyrt vurdering av hva som var aktverdige grunner for legal abort.

Flere presset på. I juni 1934 framsatte legen Signe Swensson (1888–1974) et forslag til abortlov for Odelstinget.<sup>11</sup> Det var signert fire leger og fire jurister, «de åtte», med Kristen Andersen, kirurgene Hjalmar Schilling (1867–1946) og Sofus Widerøe (1880–1937) ved Ullevål sykehus, samt gynekolog Kristjar Skajaa (1890–1956). Skajaa skulle komme til å delta i utredninger av abortspørsmålet i flere tiår.<sup>12</sup> Juristene var venstremenn, som høyesterettsdommer Thomas Bonnevie (1879–1960), liberal og gift med Margarete Bonnevie (1884–1970), sentral i Norsk Kvinnesaksforening. Hun og Swensson samarbeidet (15). De åtte foreslo at abort foretatt av en lege ble straffri, mens kvakksalvere måtte straffes. Abort kunne utføres gratis i offentlige sykehus med medisinske eller ved sterke humanitære eller sosiale indikasjoner. Abort som ikke gjaldt kvinnens liv og helse burde besluttes av et legeråd. Dette var en klar melding til regjeringen om å starte abortlovarbeidet.

Straffelovkomiteen ble oppnevnt 5. juli 1934, ledet av riksadvokat Haakon Sund (1873–1965). I komiteen satt sorenskriver Erik Solem (1877–1949), Skajaa, en av «de åtte», samt legene Tove Mohr og Ingeborg Aas, begge offentlig kjent for å ville liberalisere abortloven, ble oppnevnt særskilt

9 Medisinaldirektør fra 1930, overlege for tuberkulosen 1928–1935. Fordi abortforbudet var hjemlet i straffeloven, var Justisdepartementet ansvarlig departement for lovarbeidet.

10 Dette var samme formulering som ble brukt i steriliseringsloven, der tillatelse til sterilisering kunne gis ved aktverdige grunner, ønsket om abort skulle være velbegrunnet.

11 På Stortinget fra Trondheim 1931–1936, med i styret for Norsk Kvinnesaksforening og ledet Norges Yrkeskvinnens landsforbund 1936–1946, med i den internasjonale foreningen for kvinnelige leger.

12 Skajaa ble dr.med. i 1922, universitetsstipendiat 1928–1932, ved Radiumhospitalet 1932–1938 og overlege ved Oslo kommunale kvinneklinikk fra 1938.

for abortlovutredninger. Sund var liberalt innstilt. Alt tydet på at Venstre ønsket en liberal abortlov utredet (1).

Komiteen ble møtt med massiv protest. Legene Erichsen og Munch mente Mohr, Aas og Skajaa var ytterliggående og ville supplere komiteen med kritiske leger og bruke Isachsens abortlovforslag. Med storstilt mobilisering ble det sendt protestskriv til regjering og storting, noen fra leger (29 av 149 legeunderskrifter var kvinners) og jurister. Bonde- og kvinneorganisasjoner og Fedrelandslaget, samt mange venstremenn og -kvinner protesterte også. Regjeringen utvidet komiteen med Erichsen, Andersen og høyesterettsadvokat Aage Schou (1867–1948).

Innstillingen ble levert i juni 1935.<sup>13</sup> Straffelovkomiteens lovforslag hadde skiftende flertall, men med ett hovedskille, med Erichsen og Schou i mindretall.<sup>14</sup> *Flertallet* foreslo «indisert frigivelse» av abort på medisinske indikasjoner, en etisk indikasjon (hvis svangerskapet skyldtes blodskam eller voldtekt eller annen grov krenkelse av kvinnens kjønnsfrihet), en eugenisk indikasjon og en humanitær eller sosial. Den eugeniske gjaldt hvor det var fare for at barnet kom til å være psykisk eller fysisk syk eller skadet av sykdom eller via arv. En humanitær eller sosial indikasjon gjaldt hvis det å få barn kunne «føre til en stor og langvarig lidelse for kvinnen eller for barnet eller hensette noen av disse i nød som ikke kan avhjelpes på annen måte ved midler som has for hånden». Erichsen og Schou avviste sosiale indikasjoner. De ga en særuttalelse og viste til stor støtte fra kristne og andre organisasjoner.

Det var enighet om at abort måtte skje innen svangerskapets tredje måned og at to leger i fellesskap skulle beslutte om abort, slik praksis var ved sykehusene. Komiteen foreslo en ny § 245, med redusert strafferamme. Mohr foreslo at straffen for kvinnen bortfalt, men stemte for flertallets strafferammeforslag. Juristen Solem i komiteen tok dissens og foreslo at kvinnen ikke kunne straffes.

Skajaa utredet abortsituasjonen. Det var langt flere legale aborter i Norge (1622) enn i Sverige (198) og Danmark (370). Anslått antall illegale aborter var mellom 6300 og 10 000 i Norge (¾ legeutførte). Skajaa kartla sykehuslegers syn på abortlovgivning. Flertallet ønsket å legalisere en relativt liberal abortpraksis.

Innstillingen møtte massiv kritikk fra kristne og borgerlige organisasjoner, også før den ble levert til statsminister Johan Nygaardsvold (1879–1952)

13 *Innstilling nr. 1 fra den av Justisdepartementet den 5. juli 1934 nedsatte komite til revisjon av straffeloven angående forandring i straffeloven § 245 og angående uferdigelse av lov om avbrytelse av svangerskap*. Oslo: Det Mallingske Bogtrykkeri, 1935. <https://www.nb.no/items/65a10da204a043c9f2626f931c13247c?page=711> (29.8.2023).

14 *Innstilling s. 82–98* (<https://www.nb.no/items/65a10da204a043c9f2626f931c13247c?page=793>).

i juni 1935. Nygaardsvold mottok 230 000 underskrifter mot en liberal abortlov (1). Arbeiderbevegelsen, særlig kvinnene, støttet på sin side forslaget. Innstillingen var ikke til høring, men Sosialdepartementet fikk sykehusoverlegenes og Det medisinske fakultets vurderinger i 1936. Flertallet av sykehuslegene ønsket liberalisering, med legale sosiale indikasjoner. Noen, som overlege Harald Natvig (1872–1947) ved Oslo kommunale kvinneklinikk, var kritiske til liberalisering – tydelig demonstrert i heftet *Fosterdrap* (16). Det medisinske fakultet var splittet (1). Flertallet så abort som en «sykelig prosess» med en viss fare for kvinnens liv og helse. Kriminelle aborter måtte bekjempes, men flertallet mente forslaget fra straffelovkomiteen kunne gi flere kriminelle aborter og ikke større likhet for loven.

Etter valget i 1936 fortsatte Nygaardsvold-regjeringen i mindretall. Stortingflertallet støttet ikke noen liberal abortlov. I Tyskland var abortforbudet blitt innskjerpet etter Hitlers maktovertakelse i 1933. Tre år senere ble abort forbudt i Sovjetunionen. Den danske regjeringens abortlovforslag ble vedtatt i 1937, uten sosiale indikasjoner. Sverige vedtok i 1938 også en abortlov uten sosiale indikasjoner, selv om lovutvalg i begge land hadde foreslått å legalisere slike (1). Nygaardsvold-regjeringen var i mindretall og ville ikke fremme en liberal abortlov, det ville gitt opposisjonen anledning til å vedta en streng lov, som i nabolandene. Samtidig utnevnte den Karl Evang til medisinaldirektør, en profilert talsmann for prevensjon og liberal tilgang til abort. Opposisjonen var sterkt kritisk, særlig til hans abortsyn (12).

Igjen mobiliserte de abortkritiske legene, med Natvig i spisen. Han støttet nabolandenes abortlover, de lignet Sovjets abortforbud, norsk praksis var alt for liberal.<sup>15</sup> Abortsituasjonen kom opp i Stortinget i 1939 (1). Påskyndet av Natvigs kritikk ble justisminister Trygve Lie (1896–1968) spurt om hvordan han ville stoppe illegale aborter. Lie ville vurdere å be straffelovkomiteen oppsummere erfaringer fra nabolandene, men syntes ikke situasjonen var så ille. Hadde regjeringen fremmet et lovforslag, ville Stortinget vedtatt en restriktiv lov.

Høsten 1939 talte kirurg Johan Haffner (1906–1989) ved Aker sykehus for en liberal abortlov i *Det norske medisinske selskap* (17). Møtet vedtok en resolusjon som støttet ham. Natvig og andre agiterte for en restriktiv lov. Like før jul i 1939 ble så straffelovkomiteen bedt om å vurdere lovforslaget fra 1935 på nytt.

---

15 Kronikker i *Aftenposten* 27.5.1939 (<https://www.nb.no/items/064d3420c6ac05e65497fd5f3d8fcac1?page=1>) og i *Morgenbladet* 26.5.1939 (<https://www.nb.no/items/9e7316d104e3485c91ed3868ff5616f6?page=3>) og 27.5.1939 (<https://www.nb.no/items/238fd1e1c20abd6e0a76222c49002b16?page=3>).



Etter den tyske invasjonen ble straffelovkomiteen avviklet. I 1943 ble en abortlov iverksatt av de norske NS-myndighetene og okkupasjonsmakten. Den skulle stramme inn praksis og tillot abort bare på strengt medisinske og eugeniske indikasjoner. Loven lignet på de abortkritiske lovforslagene som ble fremmet i 1930-årene. En etisk indikasjon, dersom svangerskapet var resultat av en kriminell handling, var imidlertid utelatt. Abortloven, *lov om vern av folkeætten nr. 2*, ble, som alle illegitime lover fra okkupasjonstida, avviklet ved frigjøringen (1).

### En splittet legestand

I 1930-årene var legestanden splittet i synet på abortlovgivningen. Leger med et liberalt syn på abort arbeidet for å tillate abort på sosiale og humanitære indikasjoner. Sist i 1930-årene agiterte leger med et restriktivt syn for en lov som kunne innskjerpe det de så som en altfor liberal praksis. At Arbeiderpartiet ikke fremmet og fikk vedtatt en abortlov i mellomkrigstida, har tidligere blitt sett som et svik (8, 18, 19, 20). Men dette kan ses annerledes, som at muligheten til å ha en relativt liberal abortpraksis ble forsvart ved å hindre at en restriktiv lov ble vedtatt (1). Kanskje kan straffelovkomiteens forslag også ha blitt brukt som uformell retningslinje for praksis.

Tolkningen av hva som truet kvinnens liv og helse ble sikkert strukket, og leger utførte sannsynligvis mange illegale aborter, noen for penger, andre for å hjelpe og av solidaritet, som leger knyttet til mødrehygienekontorene – som Ellinor Jamvold (1890–1978) i Oslo eller Carl Viggo Lange (1904–1999) i Trondheim (1).

Kristne leger kunne ha ulike syn på abort, det var stor forskjell på Kristen Andersens og Harald Natvigs argumentasjon, de to var også i flere skarpe offentlige debatter (1). Andersen fikk støtte av mange leger, som Mohr og Evang, sosialister, liberale og av arbeiderkvinnebevegelsen. Kvinner og menn i Venstre var splittet. Kvinnebevegelsen var i det hele splittet, med kvinnelige leger i begge leirer. Arbeiderkvinnebevegelsen støttet Mohr og at abort burde  *være en sak mellom kvinnen og hennes lege* og prinsipielt at kvinner ikke skulle kunne straffes for abort. Mohr var Katti Anker Møllers datter, begge støttet arbeiderkvinnene.

De kvinnelige legene sto ikke sammen for en liberal abortlov. Louise Isachsen fikk arbeiderkvinnenes støtte da hun i 1914 ikke fikk en offentlig legestilling (14). I abortsaken var hun ikke på deres side (1).

Hovedkonflikten i 1930-årene gjaldt de sosiale indikasjonene. De som var mot, mente at enklere tilgang til abort ville øke umoralen i samfunnet. Flere ville ha seksuelt samkvem dersom de ikke fryktet svangerskap, i eller utenfor ekteskap. Abortadgang kunne redusere antall fødte og svekke den

nordiske rasen. Dessuten kunne en liberal lov gjøre kvinner mer utsatt for menns begjær. Motsatt, de som krevde sosiale indikasjoner, vektla at fattigdom og nød utarmet kvinner og barn. Med legale sosiale indikasjoner kunne leger hjelpe. Sosialistiske leger, som Evang, krevde også fødselskontroll og mulighet for abort for å hindre seksuell nød. Frykt for graviditet ødela seksuallivet.

Alle var for abort om det sto om kvinnens liv, selv om «fare for liv og helse» var et tøyelig uttrykk. Det var også enighet om å tillate abort dersom svangerskapet var resultat av voldtekt eller incest. Ingeborg Aas vektla at det også måtte gjelde voldtekt i ekteskapet. Louise Isachsen ville kreve at voldtekten var anmeldt – ellers kunne kvinner lett hevde seg voldtatt. Det var også enighet om en arvemessig, eugenisk abortindikasjon, selv om den ble omtalt forskjellig (1). Det relativt høye antallet legale aborter tyder på at norske leger brukte åpningen loven ga for abort, og var mer liberale enn i nabolandene. Hva det skyldes, er likevel vanskelig å vite.

### Strid om sosiale grunner for abort

Norsk Kvinnesaksforening tok opp kravet om å få en abortlov i 1948, og ved årsskiftet 1949/50 tok helsedirektør Evang også opp behovet for en abortlov.<sup>16</sup> Våren 1950 mobiliserte Arbeiderpartiets kvinnebevegelse for å fremme abortlovforslaget fra 1935 med sosiale indikasjoner (1). I juni 1951 ble Straffelovrådet bedt om å lage et forslag til abortlov. Straffelovrådet, med tre jurister, ble forsterket med tre leger, foreslått av Legeforeningen: Skajaa, som var med sist, psykiateren Ørnulv Ødegaard (1901–1986) og kvinnelegen Valborg Klem (1919–1998). I tillegg ble økonomen Aase Lionæs (1907–1999), leder av Arbeiderpartiets kvinnesekretariat, og jordmor Anna Hagevold (1895–1977) oppnevnt. Som i 1934, da Venstre-regjeringen oppnevnte lovutvalg, fylte Arbeiderparti-regjeringen lovutvalget med personer som var kjent for å ønske en liberal abortlov. Denne gangen kom det ikke protester (1).

Straffelovrådet foreslo i juni 1956 enstemmig å legalisere abort på medisinske, arvemessige (eugeniske), etiske og sosiale indikasjoner innen utløpet av tredje svangerskapsmåned.<sup>17</sup> Dette lignet straffelovkomiteens flertallsforslag fra 1935, men nå gikk Straffelovrådet enstemmig inn for sosiale indikasjoner. Rådet foreslo at en nemnd med to leger, en oppnevnt av fylkeslegen og overlegen ved sykehuset (ev. stedfortreder) skulle avgjøre

16 *Arbeiderbladet* 31.12.1949 (<https://www.nb.no/items/5f2e87496963f170fa8761b20daccfda?page=3>) og 2.1.1950 (<https://www.nb.no/items/49b57475fc7bda3d1f3804c027837c33?page=3>).

17 Innstillingen ble trykt som vedlegg til regjeringens lovforslag i 1959, Ot.prp. nr. 15 (1959). *Stortinget*

abortsøknader. Det ble foreslått at kvinnens lege kunne anke avslag, at mannen fikk uttale seg, men kvinnen kunne få abort om fylkeslegen samtykket – hvis mannen var imot. Svært få ble straffet for brudd på § 245. Rådet foreslo ny strafferamme, 2 år (fra 3 år) for dem som rettsstridig avbrøt svangerskap eller medvirket til det. Hvis kvinne var «i en opprevet sinnstilstand» eller ved «særdeles formildende» forhold, kunne straffen bortfalle.

En ny utredning viste at det var 3150 legale aborter i 1954 og anslagsvis 7300 illegale aborter. De fleste legale abortene var medisinsk begrunnet, men for ca. 16 % var begrunnelsene «økonomisk-sosiale».<sup>18</sup>

Hvilken rolle spilte legene i Straffelovrådet? Skajaa bidro til kunnskap om abortsituasjonen, både i første og andre utredning. Også legene Ødegaard og Klem bidro med utredninger, Ødegård for eksempel om psykiatriske indikasjoner for abort.<sup>19</sup> Underveis ble det klart at Klem og jordmor Hagevold kunne være villige til å gå inn for en lov uten rene sosiale indikasjoner, men de valgte, uvisst av hvilke grunner, å følge Straffelovrådets enstemmige forslag om å legalisere sosiale indikasjoner. I utvalget var juristene innstilt på sosiale indikasjoner, og det var hovedtema for Lionæs (1).

Innstillingen fikk både støtte og motstand i offentligheten, noe som ses i forslag til abortlov fra regjeringen Gerhardsen vinteren 1959.<sup>20</sup> Sterkest motstand kom fra *Norges kirkelige landslag*. Organisasjonen oversendte Louise Isachsens forslag fra 1930-årene til Stortinget.<sup>21</sup> Noen som hadde støttet Isachsen, som Natvig, var gått bort. Psykiater Klara Leivestad (1905–1993) var av dem som arbeidet for forslaget. Landslaget var fortsatt særlig mot sosiale indikasjoner.

Forslaget ble viet liten oppmerksomhet i *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Legeforeningens president, Haffner, skrev om forslaget (21). Både han, og professor i sosialmedisin, Axel Strøm (1901–1985), som også skrev om det, ville ikke ha en lov med rene sosiale indikasjoner (22). De ville begge at det skulle være en åpning i loven for å ta hensyn til de sosiale og økonomiske forholdene kvinnen levde under ved vurderingen av den medisinske indikasjonen.

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo var delt i tre fraksjoner.<sup>22</sup> Flertallet mente at det kunne vært ønskelig med en sosial indikasjon, men den burde formuleres annerledes og klargjøre at en slik bare måtte gjelde for «eksepsjonelle» tilfeller. Et mindretall ville utvide den medisinske indi-

18 Innstillingens vedlegg 1.

19 Trykt som vedlegg til innstillingen.

20 Ot. prp. nr.15,1959.

21 Trykt som vedlegg til Ot.prp. nr. 15, 1959.

22 Se omtalen i Ot.prp. nr.15, 1959. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1959&paid=3&wid=a&psid=DIVL260> (19.9.2023).

kasjonen om adgang til abort hvis kvinnens liv og helse var i alvorlig fare ved å erstatte «alvorlig fare» med «fare». Et annet mindretall ville inkludere sosiale forhold i den medisinske indikasjonen og ville ikke bruke begreper som «utvidet medisinsk indikasjon» eller «sosialmedisinsk indikasjon», men presisere at det måtte tas hensyn til kvinnens totale situasjon. Fakultetet hadde ikke et samlet syn på hva som skulle ligge i en medisinsk indikasjon, og hvilke helsefarer knyttet til svangerskapet og hvor alvorlige de måtte være for å kunne begrunne abortinngrep.

Sentralstyret i Den norske legeforening ville ikke legalisere sosiale indikasjoner og mente den medisinske indikasjonen kunne presisere at hensyn til kvinnens sosiale og økonomiske forhold måtte med, uten at noen ytterligere presisering.<sup>23</sup> Helsedirektør Evang var enig, vurderingen av kvinnens helsetilstand måtte hensynta hennes totale situasjon. En lov med en moderne sosialmedisinsk innretning ville gi bedre muligheter for legale aborter, og Evang forventet at nemndene ville bruke indikasjonene fleksibelt.

Sosialdepartementet og statsråden, legen Gudmund Harlem (1917–1988), mente forslaget om sosiale indikasjoner var unødvendig. Slik han så det, måtte en vurdering av medisinske indikasjoner inkludere kvinnens sosiale forhold. Oslo mødrehygienekontor, Kvinnesaksforeningen og Tove Mohr, som fortsatt deltok i debatten, argumenterte også for en vid medisinsk indikasjon, heller enn en ren sosial. Det er uvisst om dette skyldtes pragmatiske grunner eller prinsipielle. Det var godt kjent hvor kontroversielt det hadde vært å foreslå en ren sosial indikasjon, – og samtidig var det nok tillit til at leger med et utvidet helsebegrep ville ta hensyn til kvinnens sosiale forhold.

Regjeringen foreslo en abortlov uten sosiale indikasjoner. Ellers fulgte forslaget i hovedsak Straffelovrådet. I Arbeiderpartiets stortingsgruppe kom det sterk kritikk mot at lovforslaget var uten en ren sosial indikasjon, særlig fra Aase Lionæs. Da Stortinget skulle vedta loven, stemte et flertall fra partiet først for å inkludere sosiale indikasjoner. Det falt. Så fikk Arbeiderpartiet vedtatt landets første abortlov høsten 1960, iverksatt fra 1.2.1964 (1). Den innførte legenemnder til å avgjøre abortsøknader, legene fikk avgjørelsesmyndigheten (19).

### **Kritikk og kamp om fri abort**

Abortloven ble raskt kritisert. Antall legale aborter sank, og det var geografiske forskjeller i praktisering av loven (23). Det var fortsatt tusenvis av illegale aborter, klasseforskjeller i abortinnvilgelse, og det ble oppmerksom-

---

23 Haffner var president i Legeforeningen 1954–1957.

het om vanskelige møter i abortnemndene. I 1967 krevde Lionæs fri abort fra Stortingets talerstol (1). Loven fra 1960 – uten sosiale indikasjoner – var ikke noe framskritt. Svaret fra sosialministeren Egil Aarvik (1912–1990) i Per Bortens borgerlige koalisjonsregjering (1965–1971), støttet seg på Axel Strøm, som avviste en mer liberal abortlov, slik som i 1959.

Helsedirektør Evang ble raskt kritisk til 1960-loven, den reduserte ikke antallet illegale aborter. Strøm snudde også i 1969 og dels på bakgrunn av erfaringer fra abortnemnda ved Aker sykehus, ville han ha fri abort for unge og eldre kvinner (24). Strøm skrev at abortloven ikke sikret likebehandling og at den ble praktisert forskjellig i ulike deler av landet. Dessuten mente han at legene sto friere før. Lederartikkelen i VG 12.4.1969 «Når loven blir geografi» støttet Strøm. Noe hadde skjedd ved Sosialmedisinsk institutt. I 1967 ble legen Berthold Grünfeld (1932–2007) vitenskapelig assistent der. Hans doktoravhandling fra 1973 var en undersøkelse av legale aborter i Norge (25). Studien viste sosiale forskjeller ved behandling av søknader og bidro til skjerpet kritikk mot abortloven.

I 1969 programfestet Arbeiderpartiets landsmøte fri abort, etter forslag fra ungdomsorganisasjonen (AUF) og Ammerud lokallag. Også Sosialistisk folkeparti gjorde det (1). Stortingsvalget i 1969 ga borgerlig flertall, og Bortens koalisjonsregjering fortsatte. Fra 1970 tok den nye kvinnebevegelsen, med *Nyfeministene* og *Kvinnefronten* (fra 1972) opp kampen for kvinners rett til selvbestemt abort. *Norsk Kvinnesaksforening* programfestet også fri abort. Abortspørsmålet var brennbart, med mobilisering for og mot fri abort.

Hva så med legenes rolle? Nye prevensjonsmidler fra 1960, p-piller og spiraler, fikk raskt stor utbredelse, med ny frihet for seksuelt samliv. Prevensjonsbruken varierte, med større bruk hos velstående og i byene (24). Oslo Arbeidersamfunn åpnet veiledningskontor for kvinner om abort og svangerskap høsten 1970.<sup>24</sup> I 1971 åpnet *Sosialistiske legers klinikk for seksuell opplysning* i Oslo med veiledning og hjelp ved uønskede svangerskap. Andel innvilgede abortsøknader økte til 91 % i 1972 (25). I 1973 ga Grünfeld i samarbeid med *Nyfeministene* og *Kvinnefronten* ut boka *Selvbestemt abort – en kvinneverett* (26).

Stortingsvalget i 1973 ga knappest mulig flertall for Arbeiderpartiet og Sosialistisk Valgforbund, begge med program for fri abort. En SV-representant hadde på forhånd reservert seg, det hindret et stortingsflertall for selvbestemt abort. I en stortingsmelding om familiepolitikk foreslo Trygve

24 *Arbeiderkvinnen* 1970, 6, s. 11, 1971,1, s. 21–23. Det faglige rådet besto av Axel Strøm, Berthold Grünfeld, gynekologen Hans Dølvik (1926–2005), overlege Fredrik Mellbye (1917–1999), prof. dr.juris Torkel Opsahl (1931–1993) og ass. overlege Aud Blegen Svindland (1928–2019).

Brattelis regjering likevel fri abort (27). Det ble imidlertid klart at ingen fra borgerlige partier ville stemme for det. I Danmark ble fri abort vedtatt i 1973, i Sverige året etter. I 1975 fremmet så regjeringen et abortlovforslag som var langt mer liberalt enn 1960-loven, men med nemndbeslutning. I lovarbeidet var Grünfelds doktoravhandling *Legal abort i Norge* en sentral referanse.<sup>25</sup>

Det ble mobilisert både for og mot fri abort, og leger var sentrale på begge sider. I *Folkeaksjonen mot selvbestemt abort*, etablert i 1974, var det en kjerne av kristne organisasjoner, samt Norsk sykepleierforbund og Norsk gynekologisk forening (1). Initiativet kom fra legen Erling Sagedal (1929–1987) og formann i 1974–75 var psykiateren Hans Olav Tungesvik (1936–2017). Aksjonen samlet over 600 000 underskrifter mot selvbestemt abort. Dels som en reaksjon på aksjonen ble det dannet et tverrpolitisk *Opplysningsutvalg for selvbestemt abort* samme år (1). Utvalget besto av 12 personer, de fleste leger, blant dem Gro Harlem Brundtland (f. 1939) og Dag Bruusgaard (f. 1940).

Abortloven fra 1975 ble liberal, men beholdt nemndbeslutning, i kurante tilfeller kunne ett medlem beslutte. Stortingsbehandlingen ga en mer liberal lov enn regjeringsforslaget (1). Det ble en ren sosial indikasjon og det skulle legges stor vekt på kvinnens vurdering. Samtidig fikk helsepersonell rett til å reservere seg mot å delta ved abortinngrep. Etter stortingvalget i 1977 ble det flertall for selvbestemt abort, og i 1978 ble loven fra 1975 endret til dagens abortlovsituasjon (1).

### **Legene og abortsaken – ingen enhetlig gruppe**

Da Legeforeningen i 1931 ba myndighetene starte et abortlovarbeid, var det stor uenighet blant legene om innholdet i en abortlov. Kristne leger fikk sterk støtte i de kirkelige organisasjonene som mobiliserte massivt mot legalisering i 1930-årene. Louise Isachsens restriktive lovforslag, lansert i 1931, var en viktig referanse i flere tiår. Arbeiderkvinnebevegelsen støttet legene med liberalt abortsyn, og særlig Tove Mohrs linje om at abort måtte kunne besluttes i forholdet mellom lege og kvinne. Men også Kristen Andersens posisjon er verdt å framheve som særlig viktig, selv om den ble utfordret av mange, som av Harald Natvig.

Mange leger var bekymret for at kvinner ble skadet av illegale aborter. Ulovlige aborter endte ikke alltid med sykdom og død, mange ble utført av kyndige personer. De trygge ulovlige abortene var lettere tilgjengelig for kvinner med kontakter og ressurser. Fattige kvinner hjalp hverandre eller

---

25 Grünfeld ble lege i 1960, dr.med. 1973, Institutt for sosialmedisin fra 1967, professor fra 1993.

måtte ty til ukyndige. Sosialistiske leger så også abort i seksualpolitisk sammenheng. Mange leger hjalp, men det var sosiale og geografiske forskjeller.

I etterkrigsårene ble tiltroen til et utvidet helsebegrep styrket. Selv om legene oppnevnt av Legeforeningen i lovutvalget foreslo en ren sosial indikasjon i 1956, fikk forslaget hverken Legeforeningens, fakultetets eller helsedirektørens støtte i høringen før regjeringens forslag og stortingsvedtaket om abortlov i 1960. Et utvidet helsebegrep var en løsning.

Sist i 1960-årene var det ulikhet i innvilgning, nemndene sikret ikke rett til lik vurdering. Først i 1970-årene tok nye sosialistiske leger opp prevensjons- og abortrådgivning, en innsats som lignet Sosialistiske legers forenings i 1930-årene. Grünfeldts doktorgradsarbeid om legal abort ble en sentral referanse for forståelse av abortsituasjonen og arbeidet for fri abort. Også hans samarbeid med den nye kvinnebevegelsen var viktig. Mange leger deltok i aksjoner for og mot selvbestemt abort i 1970-årene, men noen samlet eller enhetlig lege-linje var det ikke – ikke da heller.

Fra 1964 har legenemnder besluttet om abort, fram til 1979 for alle aborter, deretter for aborter etter 12. uke. Legenemndenes historie og virke er ikke tema her. Hvordan abort etter 12. uke skal besluttes er tema i den pågående lovutredningen.

## Litteratur

1. Elvbakken KT. *Abortspørsmålets politiske historie 1900–2020*. Oslo: Universitetsforlaget, 2021. <https://doi.org/10.18261/9788215042923-2021>
2. Holmboe M. Om indikationerne for kunstig abort. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1910; 30: 322–325.
3. Elvbakken KT. Katti Anker Møllers tale «Moderskapets frigjørelse» – inspirasjonskilder og kontekst. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2015; 18: 306–317.
4. Andersen K. Abortus provocatus med særlig henblikk på dens mulige sosiale og humanitære indikasjoner. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1929; 49: 1191–1215. <https://www.nb.no/items/7c718be9659d80031ecc3a289edc2365?page=17> (29.8.2023).
5. Andresen A, Elvbakken KT. Fødselskontroll, barnehelse og kvinners rettigheter og plikter. *Tidsskrift for kjønnsforskning* 2018; 42: 67–84. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2018-01-02-05>
6. Kielland-Mørde S. Abortus provocatus utført i norske sykehus – med særlig henblikk på inngrepet umiddelbare risiko. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1930; 50: 690–706. <https://www.nb.no/items/46afc3d6dd2a67ca642b0e3efd90d9e1?page=23> (29.8.2023).
7. Berg A, Harbitz HF. Statistiske og kliniske undersøkelser av abortene behandlet ved Ullevål sykehus 1920–1929. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1930; 50: 743–764. <https://www.nb.no/items/4f789f3d9aa6bcb99df57713d0fb48fc?page=23> (29.8.2023).
8. Blom I. *Barnebegrensning – synd eller sunn fornuft*. Bergen: Universitetsforlaget, 1980. <https://www.nb.no/items/1dbce660c630763fe36b1a667d11314a?page=0> (29.8.2023).

9. Mohr T. Hvorledes kan spørsmålet abortus provocatus best ordnes juridisk og medisinsk. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1931; 51: 596–606. <https://www.nb.no/items/20ef816961f4f2f40ea6c853d920b428?page=25> (29.8.2023).
10. Aas I. *Abortus Provocatus*. Foredrag ved Trygdekassenes fylkesmøte i Trondheim 29.6.1931. Trondheim: Nidaros og Trøndelagens trykkeri, 1932.
11. Evang K. Fosterfordrivelsene, deres årsaker, deres farer og veien til å forebygge dem. *Populært tidsskrift for seksuell opplysning* 1933; 3: 86–139. <https://www.nb.no/items/13877a6b4693b3eaf4fe243b0eb44cf?page=105> (29.8.2023).
12. Andresen A, Elvbakken KT. Karl Evang og mødrehygienesaken. Om lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i helseforvaltningen (1938–1972). *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift* 2017; 33: 136–152. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2017-02-03>
13. Isachsen L. *Om abortus provocatus*. Oslo: Böhler & Larsen, 1930. <https://www.nb.no/items/2b411d663ff558cd35ac47ac12df8317?page=0> (29.8.2023).
14. Arentz-Hansen C. *Kvinder med Begavelse for Lægevirkosmhed. Norges første kvinnelige leger, og tiden de virket i*. Oslo: Cappelen Damm, 2018. <https://www.nb.no/items/b5238e92a685dba8537ca5751c74c045?page=0> (12.9.2023).
15. Lønnå E. *Stolthet og kvinnekamp. Norsk kvinnesaksforenings historie fra 1913*. Oslo: Gyldendal, 1996. <https://www.nb.no/items/7c29b7c1ad3185c17f807b9ac5db0073?page=0> (12.9.2023).
16. Natvig H. *Fosterdrap. Betenkning angående straffelovkomiteens innstilling i spørsmålet om forandring av straffelovens § 245 m.m.* Oslo: Norli forlag, 1936. <https://www.nb.no/items/4ed03a74bc60d1f4bd991d934c32132b?page=0> (29.8.2023).
17. Haffner J. Abortene – fremdeles et samfundsproblem. Foredrag i Det norske medicinske selskab i Oslo september 1939. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1939; 59: 1179–1189. <https://www.nb.no/items/e0bdbbc8107c7c823c07bc1dd13b95e1?page=25> (29.8.2023).
18. Gulli BM. *Abortlovgivningens historie. Fra fødselshjelp til sosialhjelp. En interesseanalyse med hovedvekt på abortloven av 1960*. Hovedoppgave i statsvitenskap, våren 1979. Oslo: Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo, 1979.
19. Aanesen E. *Send meg ikke til en «kone», doktor*. Oslo: Oktober, 1981. <https://www.nb.no/items/1545c277fb1e65e648e5cd08566b5cc6?page=0> (29.8.2023).
20. Schrupf E. *Abortsakens historie*. Oslo: Tiden, 1984. <https://www.nb.no/items/639a4b5365363728b8ba3697776c70b0?page=0> (29.8.2023).
21. Haffner J. Om «adgangen til å avbryte svangerskap». *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1957; 77: 201–203. <https://www.nb.no/items/2d4be6c858c1ee27dae5298c9c5ead2?page=19> (19.9.2023).
22. Strøm A. Om «adgangen til å avbryte svangerskap». *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1957; 77: 293–295. <https://www.nb.no/items/7e5939ed64a870d16c7c6d81614aea73?page=19> (19.9.2023).
23. Bjørnsen B. *Abort i Norge*. Oslo: Pax, 1966. <https://www.nb.no/items/18f8308e9cbbdd80fb7?page=0> (29.8.2023).
24. Strøm A. Svangerskapsavbrot i visse høve. Et 5-års materiale fra Kvinneklubben, Rikshospitalet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1969; 89: 761–772. <https://www.nb.no/items/33e6da2900c643d325fbc97a0271daab?page=69> (29.8.2023).



25. Grünfeld B. *Legal abort i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget, 1973. <https://www.nb.no/items/211c685900ffc925c853d521cc823be2?page=0> (29.8.2023).
26. Grünfeld B, red. *Selvbestemt abort. En kvinneverett*. Oslo: Pax, 1973. <https://www.nb.no/items/2b35bb66e20e7154fd6531bdf4a6e2?page=0> (29.8.2023).
27. Stortingsmelding nr. 51 (1973–74). *Barnefamilienes levekår*. *Stortinget* (29.8.2023).

*Kari Tove Elvbakken*  
*karitove.elvbakken@uib.no*  
*Institutt for politikk og forvaltning*  
*Universitetet i Bergen*  
*Postboks 7802*  
*5020 Bergen*

*Kari Tove Elvbakken er professor i statsvitenskap ved Universitetet i Bergen.*

Artikkelen er fagfellevurdert.

## **Norwegian physicians and the abortion issue 1930–1978**

In this paper, I describe the contribution from medical doctors and their organizations to Norwegian abortion legislation from about 1930 until 1978, when the present abortion law, which passed the Parliament in 1975, was changed and elective abortion was implemented. In Norway women has the right to abortion within the 12<sup>th</sup> week of pregnancy. Abortion was regulated in the penal code from 1902, until an abortion law passed parliament in 1960. In the 1930s abortion legislation was much discussed, with sharp conflicts, also among physicians. Groups of physicians were arguing both for liberal and restrictive regulations. An important issue was legalizing social indications for abortion. Whereas the liberal abortion legislation physician position argued for social indication during the 1930s, a social-medical or extended medical indication was preferred in the late 1950s. The 1960-Norwegian abortion law was soon criticized for being used differently – resulting in inequal access to abortion service. From the late 1960s elective abortion was demanded, but still very controversial. The article is based on studies of political processes about Norwegian abortion legislation, and it demonstrates lines of conflicts between physicians and groups of physicians over time.