Uvildig udredning af **antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat** i perioden 1960-1991

Tenna Jensen (forfatterrækkefølge herefter alfabetisk)
Bonnie Jensen, Ellen Bang Bourup, Gitte Adler Reimer, Ingelise Olesen,
Janne Rothmar Herrmann, Maja Christiansen, Mette Seidelin

Oversat til grønlandsk af Else Jensen

SDU
STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED

ILISIMATUSARFIK
University of Greenland

Uvildig udredning af antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat i perioden 1960-1991

Tenna Jensen (forfatterrækkefølge herefter alfabetisk)
Bonnie Jensen
Ellen Bang Bourup
Gitte Adler Reimer
Ingelise Olesen
Janne Rothmar Herrmann
Maja Christiansen
Mette Seidelin

Oversat til grønlandsk af Else Jensen

Copyright © 2025
Ilisimatusarfik, Grønlands Universitet, og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Grønlandsk trykt udgave: ISBN 978-87-7899-704-3
Grønlandsk elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-705-0
Dansk trykt udgave: ISBN 978-87-7899-706-7
Dansk elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-707-4

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif og www.uni.gl

Uvildig udredning af antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat i perioden 1960-1991

Forord

I 2022 blev den danske regering og Kalaallit Nunaats[1] Naalakkersuisut[2] enige om at iværksætte en uvildig udredning af "Spiralsagen" og den øvrige praksis for antikonception i Kalaallit Nunaat og på efterskoler i Danmark med grønlandske elever i årene fra 1960 til og med 1991. Sundhedsministeren og Naalakkersuisoq[3] for Sundhed udarbejdede i fællesskab et kommissorium, som har sat rammerne for udredningen.[4]

Denne udgivelse er den endelige afrapportering over udredningsarbejdet, som er afleveret til det grønlandske Departement for Sundhed og Personer med Handikap og det danske Indenrigs- og Sundhedsministerium den 1. september 2025.

Arbejdet med udredningen blev påbegyndt den 1. juni 2023. Udredningen har været forankret på Ilisimatusarfik og Syddansk Universitet og er forestået af en række forskere fra de to institutioner samt en forsker fra Københavns Universitet og en forsker fra Rigsarkivet.

Udredningen er finansieret af det danske Indenrigs- og Sundhedsministerium.

Tak

Vi vil først og fremmest gerne takke de kvinder, som har afgivet deres beretning til os.

Vi vil dernæst gerne takke KNR, Tusass og De Grønlandske Huse for den store generøsitet, imødekommenhed og hjælp i forbindelse med undersøgelsen. Vi takker også Kalaallit Nunaata Allagaateqarfia[5] og Rigsarkivet, som har givet os ekstraordinær hjælp til at få adgang til arkivalier. Også tak til Det Kongelige Bibliotek, Grønlands Landsret, Lægemiddelstyrelsen, Folketingets Bibliotek og Rigsombuddet, som har hjulpet med at fremfinde materiale til brug for udredningen.

Vi vil også sige tak til de fagpersoner, der har valgt at afgive beretning til os.

Vi vil også takke lektor emerita Birgit Kleist Pedersen, professor emerita Signild Vallgårda, professor Søren Birkeland og ph.d. Rosannguaq Rossen for at have stillet sig til rådighed som fagkyndige læsere af rapporten inden dens udgivelse.

Indhold

Udredningens dele....1

Del 1 1
Del 2 1
Del 3 1

Læsevejledning....2

Sprogbrug 2

Indledning....4

Arbejdet med udredningen 5
Udredningens metode og materiale 6
Indsamling af beretninger 7
Behandling af mundtlige og skriftlige beretninger 10
Historiske dokumenter og retskilder 11
Indsamling af trykt retligt materiale 14
Forholdet mellem dansk og grønlandsk lovgivning 14
Juridisk metode 15
Etik 16
Andet udredningsarbejde 17

DEL 1....19

1.1 Introduktion del 1....20

1.2 1950'erne: Befolkningsudvikling og socioøkonomiske vilkår....23

Grønlandskommissionen af 1948 23
Diskurser om afkolonisering og befolkningstilvækst 25
Landslægen problematiserer befolkningstilvæksten 28
Landsrådet og befolkningstilvæksten 30
Kønssygdomme og seksualoplysning 31
Opsummering 33

1.3 1960-1966: Unge, enlige mødre og familieplanlægning 35

Landslægens fortsatte interesse for befolkningsudviklingen 35
Grønlandsudvalget af 1960 og udviklingen af det grønlandske samfund 37
Oplysningsarbejdet i familieplanlægning intensiveredes 1960-1965 43
Befolkningens interesse for antikonception 44
Familielivet under forandring 47
Spiraler introduceres i Kalaallit Nunaat 48
Grønlandsrådet fremmer familieplanlægningsområdet 53
Opsummering 59

1.4 Rosens forsøg og godkendelsen af spiralen 60

Planlægningen af Rosens forsøg 60
Udførelsen af forsøget 63
Rosens konklusioner 66
De lovgivningsmæssige rammer for medicinske forsøg 68
Ny befolkningsprognose vakte bekymring 69
Spiralen godkendes til brug i Kalaallit Nunaat 71
Retningslinjer for spiralmetoden 73
Distriktslægers interesse for spiralen 76
Opsummering 78

1.5 Spiralens modtagelse 1968-1971 80

Opmærksomhed på spiralens effekt 81
Ny befolkningsprognose 86
A.C. Normans tale i Folketinget 1970 88
Perspektivplanen 1971-1985 offentliggøres 88
Interessen for befolkningsudviklingen aftager 89
Familieplanlægning i Tunu 92
Succeshistorie og sprækker af kritik 100
Opsummering 104

1.6 1970'er og 1980'erne: Den fri abort og Depo-Provera 106

Antikonception aktualiseres i diskussioner om fri abort 107
Aldersgrænserne for vejledning i antikonception til unge ændrer sig 112
Aborttallets udvikling og nogle lægers syn på abort 1975-1991 113
Depo-Provera 118
Opsummering 127

DEL 2.....129

2.1 Introduktion Del 2 130

2.2 De overordnede ansvarsforhold i sundhedsvæsenet 131

2.3 De generelle rammer og regler omkring behandling og lægeansvar i perioden 137

2.4 Det sundhedsretlige autonomiprincip 138

Tiden før patientretsstillingsloven..... 139
Begrebet informeret samtykke bliver centralt for forsøgspersoner..... 141
Datidens læge/patientforhold 141
Patientrettighederne kommer på dagsordenen 143
Information og samtykke lovfæstes 145

2.5 Lægeansvaret 147

Det kollegiale ansvar..... 147
Det disciplinære ansvar 149
Det erstatningsretlige ansvar 149
Erstatningsretten og lægegerningen 150
Samtykke og information..... 151
Fejl og fornøden omhu..... 153
Culpaansvaret i grønlandsk ret..... 154

2.6 Det strafferetlige ansvar i Danmark.....156

2.7 Det kriminalretlige ansvar i Kalaallit Nunaat 159

2.8 Statens menneskeretlige forpligtelser efter EMRK ved medicinsk behandling .162

DEL 3.....168

3.1 Introduktion Del 3 169

3.2 Opgørelser over antikonception i perioden 1960 til 1991.....171

Statistik over spiralopsættelser i Kalaallit Nunaat 1968-1975 171
Spiralopsættelser i de enkelte distrikter..... 173
Antikonception i Kalaallit Nunaat 1975-1991 176

3.3 Hændelsesforløb ved antikonception – kvindernes beretninger 178

Hændelsesforløb med spiraler 179
Hændelsesforløb ved spiralopsættelser på piger under 18 år i Kalaallit Nunaat 180
Hændelsesforløb ved spiralopsættelser på kvinder, der var 18 år eller derover i Kalaallit Nunaat 184
Hændelsesforløb ved spiralopsættelser i Danmark 187
Hændelsesforløb ved injektion med Depo-Provera 188
Opsummering 189

3.4 Hændelsesforløb ved antikonception – historisk materiale og fagpersoner 191

Antikonception på skoler, efterskoler og kollegier i Kalaallit Nunaat 191
Antikonception på skoler, efterskoler og kollegier i Danmark 193
Andre institutioner i Kalaallit Nunaat og Danmark 194
Børnehjem i Kalaallit Nunaat 196
Kommunen 197
Arkivalier fra sundhedsvæsenet 197
Opsummering 202

3.5 Samtykke og information – Kvindernes beretninger 204

Hvor mange gav samtykke? 204
Manglende information om spiralopsættelse i situationen 205
Information om Depo-Provera 207
Forudgående viden om seksualitet og antikonception 208
Forholdet mellem sundhedspersonale og piger/kvinder 209
Opsummering 212

3.6 Samtykke og information – historisk materiale og fagpersoner 213

Patientspecifikke arkivalier 213
Perspektiver fra fagpersoner på samtykkesituationen 216
Samtykke fra forældre/værger 217
Indirekte information om samtykke 217
Information fra sundhedsvæsenet 220
Information uden for sundhedsvæsenet 222
Opsummering 223

3.7 Konsekvenser af spiral og Depo-Provera – kvindernes beretninger 225

Fysiske konsekvenser 225
Svært at få spiralen fjernet ved lægen 227
Konsekvenser ved Depo-Provera 228
Barnløshed som konsekvens af antikonception 228
Psykiske konsekvenser 230
Opsummering 231

3.8 Bivirkninger af spiral – historisk materiale og fagpersoner 232

Regler om bivirkninger 232
Viden om bivirkninger i sundhedsvæsenet 234
Bivirkninger – perspektiver fra fagpersoners beretninger 239
Opsummering 239

3.9 P-piller, provokerede aborter og sterilisation – kvindernes beretninger 241

3.10 Antikonception til mindreårige i 1970'erne 243

Regulering i Kalaallit Nunaat i perioden frem til 30. sept. 1973 243
Beretninger og historiske dokumenter om forældresamtykke indtil 1973 245
Regulering om forældresamtykke i Kalaallit Nunaat i perioden 1. okt. 1973 – 1. sept. 1975 og myndighedernes opfattelse af lovligheden af tildeling af antikonception til piger under 15 år 246
Beretninger og historiske dokumenter fra denne periode 249
Regulering i Kalaallit Nunaat i perioden fra 1. september 1975 250
Generelt om rammen for den mindreåriges autonomi 250
Den danske regulering i perioden 251
1972-svangerskabshygiejneloven 251
1973-forslaget om aldersnedsættelse af den seksuelle lavalder 252
1975-svangerskabshygiejneloven 252
Beretninger og historiske dokumenter fra denne periode 255

Sammenfatning og konklusion 256

Noter

Litteratur

Forfatterpræsentation

Bilag

Bilag A. Kommissorium
Bilag 3.1. Antal spiraler per år

Udredningens dele

Del 1

Del 1 behandler den historiske kontekst for den daværende antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat med fokus på de forestillinger og tiltag, der fra 1950'erne og frem bidrog til at sætte fokus på og fremme udbredelsen af antikonception. I den forbindelse beskriver vi også forsøget med spiraler i Kalaallit Nunaat i 1966/1967 og den efterfølgende godkendelse af spiraler som antikonceptionsmiddel. Vi følger herefter antikonceptionsområdet frem til 1991.

Del 1 baserer sig på historisk kildemateriale, og det er især myndighedernes perspektiv, der udfoldes.

Del 2

Del 2 afdækker de retlige rammer for patientbehandling. Der er fokus på de overordnede ansvarsforhold i det grønlandske sundhedsvæsen, rammerne om information og samtykke til behandling, lægeansvaret og statens menneskeretlige forpligtelser i forbindelse med udøvelsen af medicinsk behandling i det statslige sundhedsvæsen i Kalaallit Nunaat.

Del 2 baserer sig på retskilder og retsvidenskabelige arbejder. Afdækningen af det retlige grundlag suppleres yderligere af belysning af en række forhold, der behandles i konteksten af del 1 samt i del 3, herunder rammerne for videnskabelige forsøg og reglerne om forældremyndighed og -samtykke.

Del 3

I udredningens Del 3 bliver implementeringen af antikonception i praksis afdækket på tværs af aldersgrupper og sundhedsdistrikter. Der er fokus på, hvordan tildeling af antikonception er blevet opfattet af de kvinder og de fagpersoner, der har valgt at afgive beretning til forskerholdet. Den eksisterende viden om hvor mange og hvilke piger/kvinder, der har fået antikonception i perioden, fremlægges. Derefter følger en analyse af, hvordan antikonceptionssituationer blev oplevet af de kvinder, der har afgivet deres beretninger til udredningen samt hvilke informationer der kan ses om praksis i det historiske materiale. Vi undersøger derudover viden om bivirkninger og oplevelser af konsekvenser af antikonception samt de særlige retlige regler, der var gældende for tildeling af antikonception til piger under 18 år i perioden.

Læsevejledning

Udredningen findes på både kalaallisut[6] og dansk.

I denne udredning bruger vi stednavnet Kalaallit Nunaat (Grønland), ligesom vi bruger de grønlandske stednavne om regioner, byer og bosteder, bortset fra de tilfælde, hvor vi citerer en kilde fra undersøgelsesperioden, som anvender de tidligere danske bynavne. Naalakkersuisuts landsplanredegørelse fra 2017 anbefaler, at man ikke længere bruger betegnelserne by (illoqarfik) og bygd (nunaqarfik) men derimod bosted (inoqarfik)[7]. I udredningen har vi valgt at bruge betegnelserne bosteder fremfor bygder og bibeholdt betegnelsen byer. I de tilfælde, hvor "Grønland" indgår som titel på love, ministerier eller i citater, er dette bibeholdt. Forskergruppen har for læsevenlighedens skyld valgt ikke at bruge bøjninger i fx tillægsord, hvilket vil sige, at "grønlandsk" vil stå på dansk.

Udredningen er inddelt i en indledning og tre hoveddele, der hver især består af en række kapitler. De tre hoveddele har forskellig struktur. Del 1 er hovedsageligt kronologisk struktureret, del 2 afdækker de retlige rammer omkring lægeansvar og medicinsk behandling, mens del 3 primært er opbygget omkring temaer. Teksten er flere steder meget detaljeret. Det har været nødvendigt i forhold til at foretage en grundig afdækning, men også af hensyn til at overholde de faglige standarder. For at gøre rapportens indhold mere tilgængeligt starter hver hoveddel med en introduktion, hvor man som læser får viden om det overordnede indhold i den pågældende del. Rapporten afsluttes med en opsamlende konklusion efterfulgt af noter, litteraturliste, forfatterpræsentation og bilag.

Sprogbrug

Rapporten omhandler i henhold til kommissoriet perioden 1960 til 1991. Store dele af det skriftlige materiale, som forskerholdet (vi) har gennemgået, er skrevet af danske embedsmænd, jurister, ansatte i sundhedsvæsenet eller andre offentlige institutioner. I datiden brugte man andre ord og begreber end i dag. I teksten anvender vi de ord, der blev brugt på daværende tidspunkt, når vi citerer direkte fra arkivmateriale og lovtekster. Citater i teksten er markeret med kursiv og er omgivet af citationstegn. Lange citater står desuden med indrykning. Citaterne gengiver dermed embedsmænds og politikeres mv. egne ord, som de blev sagt eller skrevet i datiden. Det betyder, at der optræder sætninger og ord, der kan blive opfattet som stødende og/eller ukorrekte. Dette har vi gjort for at fastholde og vise den historiske tids måde at tale og tænke på. I de dele af teksten, hvor det er forskerholdet, der udtaler sig, anvender vi nutidige ord og begreber.

Udredningen er skrevet af forskere fra forskellige fagområder. Den historiske og juridiske del bygger ligeledes på arkiv- og kildemateriale udarbejdet af personer med forskellige faglige baggrunde. Der optræder derfor en del fagord i teksten. Vi har indsat korte forklaringer på centrale fagord i de tilfælde, hvor vi har skønnet, at ordet ikke er alment kendt. Særligt de juridiske afsnit indeholder mange fagord, som er nødvendige for, at analysen lever op til de faglige juridiske standarder.

Teksten igennem, inklusive i udredningens titel samt de steder, hvor vi gengiver tekst fra kommissoriet, er begrebet *svangerskabsforebyggelse* konsekvent ændret til begrebet *antikonception*. På dansk betyder antikonception ifølge Ordbog over det danske Sprog "*befrugtningshindring; svangerskabsforebyggelse; prævention"* og oversættes til *naartunaveersaatit* på grønlandsk. I begrebet svangerskabsforebyggelse ligger der en antagelse om, at den, der får svangerskabsforebyggelse, selv har taget stilling til en mulig

graviditet (for eller imod). Vi har valgt at bruge begrebet antikonception, som i henhold til Oqaasileriffik oversættes som naartunaveersarneq [at forhindre en graviditet], der trods samme betydning på dansk er mere neutralt på grønlandsk. Det har vi gjort af respekt for de kvinder, der har berettet, at de har fået antikonception uden deres medvidende eller mod deres vilje.

Indledning[8]

I april 2019 stod to kvinder frem i det grønlandske nyhedsmedie Sermitsiaq og delte deres oplevelser med at have fået oplagt en spiral uden at have givet samtykke.[9] Tre år senere, den 6. maj 2022, lancerede DR en podcast om emnet, hvor flere kvinder og tidligere læger fortalte om deres oplevelser med antikonception.[10]

Efter denne mediedækning fik emnet stor opmærksomhed. Politikere i Kalaallit Nunaat og Danmark krævede en uvildig udredning af sagen, og flere kvinder fortalte offentligt om lignende oplevelser. Den 15. maj 2022 meddelte den daværende Naalakkersuisoq for Børn, Unge og Familier samt Sundhed, Mimi Karlsen, at hun ville kontakte den danske sundhedsminister Magnus Heunicke for at arrangere et møde angående den videre udredning af sagen.[11] Et kommissorium for udredningen blev udarbejdet, og den 30. maj 2023 blev arbejdet sat i gang.[12]

Kommissoriet beskriver, at udredningen skal *"belyse den såkaldte "Spiralsag" og den øvrige svangerskabsforebyggelsespraksis, herunder andre svangerskabsforebyggelsesmetoder, i perioden 1960 frem til og med 1991"*. Det er derfor en del af opdraget, at forskerholdet også skal undersøge andre typer antikonception end spiraler. Den tidsmæssige afgrænsning for undersøgelsen afspejler, at udredningen skal afdække konteksten og forløbet for den antikonceptionspraksis, der påbegyndtes i 1960'erne og frem til og med 1991, hvor sundhedsvæsenet var statsligt og hørte under dansk ansvarsområde. Den 1. januar 1992 overgik sundhedsvæsenet til hjemmestyret.

Det udarbejdede kommissorium udstikker de temaer, som forskerholdet skal afdække:

- Den historiske kontekst for den antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat, der blev indledt i 1960'erne, herunder "Spiralsagen".
- Beslutningsforløbet, der ledte frem til initiativet vedrørende indførelse af brug af spiraler og andre svangerskabsforebyggende metoder, herunder hvad der lå til grund for initiativets igangsættelse, løbende videreførelse og tilpasning. Udredningen skal omfatte overvejelser, beslutninger og handlinger fra involverende myndigheder, organisationer og myndighedspersoner.
- Initiativets konkrete gennemførelse i Kalaallit Nunaat og for grønlandske piger, som var indskrevet på efterskoler i Danmark. Det skal søges afdækket, hvordan initiativet blev implementeret over perioden og på tværs af grønlandske sundhedsdistrikter og for forskellige aldersgrupper. Det skal desuden søges afdækket, hvordan initiativet blev oplevet, på baggrund af beretninger.
- Det retlige, administrative og sundhedsfaglige grundlag på daværende tidspunkt for opsætning af spiraler og for den øvrige praksis med antikonception i Kalaallit Nunaat og for elever fra Kalaallit Nunaat på efterskoler i Danmark i perioden.

Dette opdrag er således ikke kun begrænset til at fokusere på forsøget med spiraler i Kalaallit Nunaat i 1966-1967, idet ambitionen med udredningen er en bredere analyse af datidens antikonceptionspraksis. Dette har været bestemmende for udredningens struktur og for de valg, forskerholdet har truffet undervejs.

Arbejdet med udredningen

Denne udredning skriver sig med sit emnefelt ind i forskningen i det postkoloniale forhold mellem Kalaallit Nunaat og Danmark. Dette emne har været meget debatteret i den tid, som arbejdet med udredningen har stået på.

Vi har i denne rapport valgt at indtage et så neutralt synspunkt som muligt og overlade værdiladede formuleringer til kilderne og beretningerne. Denne tilgang lægger sig op ad den fremgangsmåde, som forskerholdet bag den danske "Historisk udredning vedrørende børn, unge og voksne anbragt i særforsorgens institutioner 1933-1980" (2022) har valgt og beskrevet.[13] I de historiske dele af rapporten forsøger vi dermed at lade arkivalierne tale ved at fremlægge datidens argumenter og begrundelser for de afdækkede hændelsesforløb. Med denne tilgang kan det ikke afvises, at der kan have været bagvedliggende motiver og handlinger, der ikke kommer til syne, fordi de ikke er nedfældet på skrift. Vores fremlæggelse bygger på, hvad vi har kunnet påvise i det materiale, vi har haft til rådighed, og overlader dermed vurderingen af udtalelser, hændelser og hændelsesforløb til læserne.

På trods af bestræbelserne på at undgå værdiladede udsagn og analyser er al tekst – også denne udredning – et produkt af den tid, den skrives i. Til- og fravalg vil derfor uvægerligt, ligesom de aspekter, som vi har fundet det fagligt nødvendigt at afdække, afspejle den samtid, forskerholdet er en del af og har arbejdet i.

Forskerholdet består af forskere, der er født og lever i Kalaallit Nunaat og i Danmark. Sammensætningen afspejler en mangfoldighed i faglige baggrunde og forskningserfaringer, hvilket bidrager til en bred og nuanceret tilgang til emnet. Antallet af deltagende forskere har varieret over tid. Alle, der har været involveret i udredningsarbejdet, er præsenteret sidst i rapporten.

Udredningsarbejdet er foregået uafhængigt af politiske instanser og interessegrupper.

Der har løbende været afholdt møder med en embedsmandsgruppe bestående af repræsentanter fra både det danske Indenrigs- og Sundhedsministerium og det grønlandske Departement for Sundhed, hvor forskergruppen har afrapporteret fremdrift og udfordringer.

Samtidig med at udredningen er blevet gennemført, har der været rejst et søgsmål fra en gruppe kvinder mod den danske stat. Forskerholdet har arbejdet uafhængigt af dette søgsmål. Dertil kommer, at Naalakkersuisut den 9. august 2024 igangsatte en *Undersøgelse af de menneskeretlige aspekter af Antikonceptionssagen*. Udredningsarbejdet er også foregået uafhængigt af denne.

Hverken politiske instanser, embedsmandsgruppen, interessegrupper eller gruppen bag søgsmålet har således haft indflydelse på tilrettelæggelsen af undersøgelsen eller på udredningens ordlyd og indhold. Det grønlandske sundhedsvæsen har dog ønsket at foretage den praktiske udvælgelse af de arkivalier, der er opbevaret i deres regi, som forskerholdet måtte benytte.

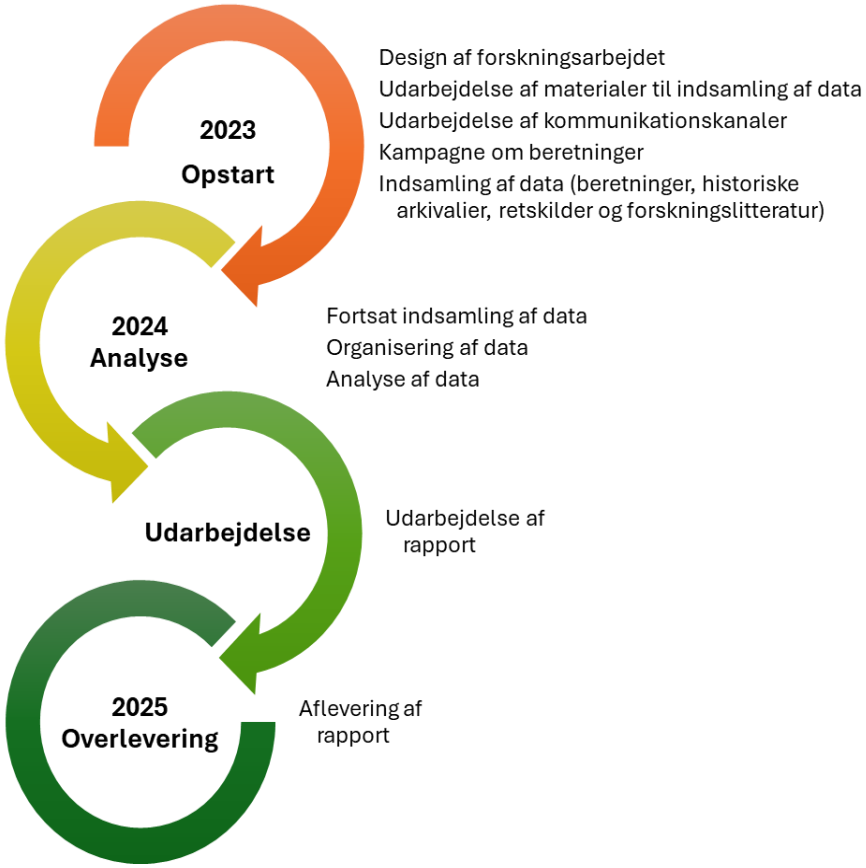
Udredningens genstandsfelt har tiltrukket sig stor opmærksomhed fra medier verden over, og interessen har været overvældende. Nærværende udredningsrapport er den eneste formidling af emnet, som baserer sig på udredningsarbejdet. Andre rapporter, artikler eller oplæg om antikonception i Kalaallit Nunaat i denne periode er altså ikke et produkt af denne udredning og er ikke udarbejdet af dette forskerhold.

Udredningens metode og materiale

Forskningsprocessen

Forskningsprocessen har overordnet set været inddelt i tre – delvist overlappende – faser. I indsamlingsfasen blev beretninger, historiske arkivalier, retskilder og forskningslitteratur indsamlet. I analysefasen blev det indsamlede materiale bearbejdet analytisk for at besvare det opdrag, som fremgår af kommissoriet. I skrivefasen er nærværende rapport blevet udarbejdet.

Tidslinje for den uvildige udredning



Arbejdet med udredningen blev som nævnt påbegyndt den 1. juni 2023 og var oprindeligt sat til at vare 2 år fra opstart. Allerede tidligt i processen stod det dog klart, at der ville indkomme mange beretninger, ligesom det hurtigt blev tydeligt, at mængden af relevante historiske dokumenter var omfattende. I erkendelse af, at undersøgelsens omfang viste sig at være større end forventet, og grundet en stor mængde administration i forbindelse med adgangsansøgninger til materiale samt udskiftning i forskerholdet, blev der godkendt en merbevilling samt givet tre måneders udsættelse på aflevering af nærværende rapport.

Prioriteringer

Af ressourcemæssige hensyn har vi foretaget en række prioriteringer, der har betydning for udredningens bredde.

Vi har lavet afgrænsninger i forhold til de antikonceptionsformer, der er inddraget i undersøgelsen. I arkivstudierne har vi valgt primært at forfølge sager om de former for antikonception, der kun kan indsættes/injiceres af sundhedspersonale, dvs. spiraler og Depo-Provera (en syntetisk hormonel langtidsvirkende antikonception, der indgives som en injektion i musklen hver 3. måned). Dokumenter, der omhandler pessarer, kondomer og p-piller, er kun inddraget i udvalgte afsnit, hvor de har relevans i forhold til at forstå den generelle opfattelse af antikonception og antikonceptionstiltag i den pågældende periode. Dette valg har vi truffet, dels fordi der er blevet indgivet meget få beretninger, der ikke omhandler spiral eller Depo-Provera, dels fordi vi vurderer, at det primært vil være i de tilfælde, hvor kvinder ikke selv har kunnet starte eller stoppe med at anvende antikonception, der hører under kommissoriet.

Vi har ligeledes kun inddraget dele af det eksisterende materiale om svangerskabsafbrydende tiltag (abort) samt sterilisation. Dette valg er truffet ud fra kommissoriets opdrag om at fokusere på antikonception, og hverken lovgivningsmæssigt eller lægeligt henhører abort eller sterilisation under dette. I forhold til abort har vi gennemgået lovgivning og politiske debatter op til indførelsen af den fri abort samt udvalgte dokumenter, rapporter og udgivelser, der omhandler abort, for at undersøge rationaler bag praksis med antikonception i tidsperioden. I forhold til sterilisationer har vi foretaget stikprøver i materialet for at se på fremgangsmåde for sterilisationer, samt på hvilke baggrunde de blev udført.

Vi har valgt, at det skulle være frivilligt, om den enkelte person ønskede at afgive sin beretning til udredningen, og vi har derfor ikke "prikket" til personer, som i medierne har udtalt, at de har været involveret i antikonception i undersøgelsesperiode, med undtagelse af en enkelt fagperson.

Vi har i forlængelse heraf heller ikke opsporet personer, der er identificeret i arkivalierne, og som kunne have relevans for undersøgelsen. Det sidste har været et vilkår for at kunne benytte de danske arkivalier. Den danske arkivlov rummer et forbud mod at kontakte personer, hvis identitet man kender på grundlag af oplysninger i materialet, når der er tale om arkivalier, der ikke er frit tilgængelige. Vi har fulgt denne linje også for det grønlandske arkivmateriale.

Ligeledes er vi bundet af de vilkår, der er blevet stillet fra arkivvæsenets side, hvor navne på personer, der ikke har ledelsesansvar, ikke må offentliggøres. Da vi ikke i alle tilfælde kan vide, hvornår en person har haft ledelsesansvar, har vi så vidt mulig ud fra et forsigtighedsprincip valgt at sløre personers identitet medmindre der er tale om fx ministre, kontorchef m.m.

Indsamling af beretninger

Det fremgår af udredningens kommissorium, at udredningen bl.a. skal bygge på interviews med nulevende personer: *"der var involveret i eller berørt af initiativet. Alle berørte kvinder skal have mulighed for at afgive deres individuelle beretninger som led i udredningen, således at beretningerne kan indgå i denne."*

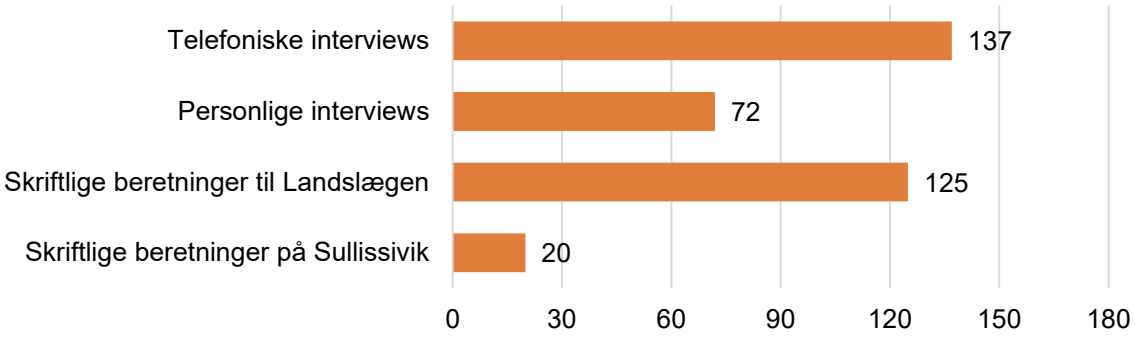
Vi har på den baggrund defineret "beretninger" som beretninger fra personer, der har førstehåndsoplevelser med antikonceptionspraksis. Det omfatter kvinder, der har oplevet at få antikonception i den undersøgte tidsperiode, og andre personer, der har været direkte involveret i antikonceptionsinitiativer, politikker og praksisser.

I den tidligere offentliggjorte midtvejsrapport for udredningen er indsamlingsprocessen beskrevet. Nedenfor følger en oversigt over antallet af modtagne beretninger.

Oversigt over beretninger fra kvinder

I alt er der indsamlet beretninger fra 354 kvinder. Beretningerne er, som vist i figur A, blevet afgivet til forskerholdet på flere forskellige måder.

Figur A. Fordeling af typer af beretninger fra 354 kvinder



Vi har først og fremmest modtaget beretningerne telefonisk (137) og skriftligt via Landslægen (125). Derudover har der været gennemført interviews med en række kvinder (72), mens en mindre del har indsendt deres beretning via den offentlige portal Sullissivik (20).

Beretningerne er af kvalitativ karakter. De mundtlige beretninger har været meget åbne i formen, idet vi selv har ladet kvinderne sætte ord på deres oplevelser. For de skriftlige beretninger har vi ikke haft indflydelse på hvilke oplysninger kvinderne har givet, eller måden de har gjort det på. Det betyder, at vi kun i nogle tilfælde har været i stand til at lave kvantitative oversigter over indholdet i beretningerne, og at det antal kvinder der indgår i de kvantitative oversigter varierer. For nogle oplysningers vedkommende er der tale om små tal. Af hensyn til anonymisering har vi valgt at sløre disse. I tabeller er tal mindre end 5, derfor sløret. Derudover er kategorier slået sammen for at sikre anonymitet.

17 af kvinderne har afgivet både en mundtlig og en skriftlig beretning. Vi har i de tilfælde valgt kun at anvende deres mundtlige beretninger, da de indeholder flere informationer.

Udover de 354 kvinder, der har afgivet deres beretning, har vi modtaget 70 henvendelser, der ikke vedrører udredningen. Henvendelserne har været fra kvinder, som fx har haft brug for vejledning til at kontakte den gruppe, der beskæftiger sig med søgsmålet mod den danske stat, hjælp til at få fat i egen journal, eller det har været hændelser, der vedrører tiden efter 1991. Disse henvendelser er ikke medtalt i den samlede sum på 354 beretninger, og de indgår heller ikke i analysearbejdet.

Kvinderne var ved afgivelse af deres beretning mellem 48 og 89 år. Deres beretninger omhandler hændelser vedrørende antikonception, der foregik, da de var i alderen 12 til 37 år.

Hovedparten af kvinderne boede i Kalaallit Nunaat, da de afgav deres beretning til udredningen. Der er således indkommet beretninger fra 244 kvinder, der var bosat i 17 forskellige bosteder og 14 forskellige byer i Kalaallit Nunaat. Der er blevet afgivet beretninger af kvinder bosat i mindre bosteder i fire ud af landets fem kommuner (undtagelsen er Qeqqata Kommunia). Der er også indkommet beretninger fra 66

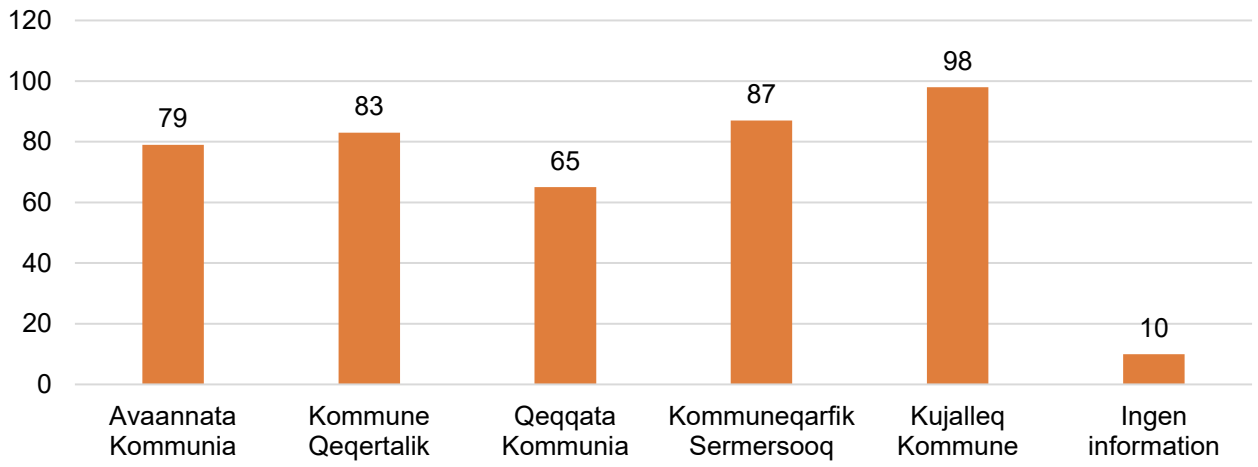
kvinder bosat i Danmark. For 44 kvinders vedkommende har vi ingen information om, hvor de var bosat, da de afgav deres beretning.

En del af kvinderne er i dag bosat et andet sted, end der hvor de boede, da de blev udsat for den eller de hændelser, de har afgivet beretning om.

Kvindernes beretninger omhandler samlet set 488 hændelser med antikonception, der er foregået i perioden 1964 til 1991.[14] Ud af de 488 hændelser foregik 422 i Kalaallit Nunaat og 22 i Danmark, mens vi for de resterende 44 beretninger ikke har nogen information om, i hvilket land hændelsen foregik.

Som det fremgår af figur B, er der for Kalaallit Nunaats vedkommende berettet om hændelser, der er foregået i hele landet.

Figur B. Fordeling af bopælsregion i Kalaallit Nunaat ved hændelsen, n=422



For Danmarks vedkommende er der indkommet beretninger om hændelser, der er foregået i tre ud af fem regioner.

Langt de fleste kvinder (264 i alt) har afgivet beretning om én hændelse. 62 kvinder har afgivet beretning om to hændelser, 20 om tre hændelser og i alt 8 kvinder har afgivet beretning om flere end tre hændelser.

For nærmere beskrivelse af beretningernes indhold, herunder hvad hændelserne omhandlede, henviser vi til rapportens del 3.

Beretninger fra andre personer

Ud over de kvinder, der har henvendt sig med egne oplevelser, er der foretaget 11 interviews med andre personer med førstehåndsviden om antikonceptionspraksis i udredningens tidsperiode. Da persongruppen dækker forskellige fagligheder, med og uden sundhedsfaglig baggrund, bliver samlebetegnelsen *fagpersoner* og *fagpersoner shv* brugt i udredningen.

Forskerholdet modtog i alt 9 henvendelser fra fagpersoner med og uden sundhedsfaglig baggrund. Der er ligeledes foretaget interview med en embedsmand i Kalaallit Nunaat (i perioden fra 1966-1982) og en tidligere Grønlandsminister (i perioden fra 1982 -1987). De to sidstnævnte er henholdsvis Tom Høyem,

der er tidligere Grønlandsminister, og Gunnar Martens, der senere blev Rigsombudsmand.[15] De har begge givet tilsagn om, at deres navne må nævnes i forbindelse med beskrivelsen af deres beretninger. De øvrige ni personer har vi valgt at anonymisere. Ingen af de i alt 11 personer bestred længere de nævnte stillinger. Derudover modtog vi to henvendelser, der ikke omhandlede perioden og/eller emnet, og som derfor ikke er medtaget.

Personerne var mellem 65 år og 94 år, da de blev interviewet. Interviewene blev udført fysisk eller via telefon. Tre af dem var kvinder, og otte var mænd. Tre af dem er født i Kalaallit Nunaat, og otte er født i Danmark. Deres beretninger dækker perioden 1953 til 2000, men kun beretninger, der omhandler perioden 1960 til 1991, er medtaget i denne udredning.

Da der kun er tale om 11 personer, kan deres beretninger ikke siges at være dækkende beskrivelser for hele landet eller for de (fag-)grupper, de har været en del af. Beretningerne er dog et vigtigt input til at forstå tankegange og bevæggrunde på daværende tidspunkt samt til at få et indblik i praksis i perioden.

Behandling af mundtlige og skriftlige beretninger

Alle mundtlige beretninger fra kvinder er blevet optaget på en diktafon. Lydfilerne er herefter blevet overført til PC og gemt i Nextcloud, som er en sikker og fortrolig platform til dataopbevaring, der anvendes af SDU. Umiddelbart efter at en beretning er afgivet mundtligt, er den blevet registreret i et Excel-ark. De skriftlige beretninger fra kvinder er blevet registreret i samme ark. Alle kvinder, der har afgivet beretning, har fået tildelt en unik kode i vores bearbejdning af materialet frem for angivelse af personhenførbare oplysninger (som fx navn), hvormed disse er anonymiseret i de datasæt, der er blevet udarbejdet. I forbindelse med registrering af grundoplysninger er alle beretninger blevet gennemlyttet to gange for at sikre, at de er registreret korrekt. Der er efter hvert interview blevet noteret indtryk og vigtige passager fra interviewet ud for den enkelte beretning. Endelig er samtlige beretninger lyttet grundigt igennem af de forskere, som har arbejdet med det endelige kodning- og analysearbejde.

Derudover er der foretaget en kvalitativ analyse af kvindernes beretninger ved hjælp af det kvalitative analyseværktøj NVivo (v. 12). Indledningsvis blev der i NVivo opbygget en kategoristruktur, som fungerede som fundament for kodningsarbejdet. Disse kategorier udsprang direkte fra de centrale emner, der er defineret i kommissoriet, hvilket sikrede en forankring i de overordnede rammer for undersøgelsen.

Parallelt hermed blev et udvalg af temaer fra beretningerne diskuteret af forskerholdet. Denne iterative proces, hvor forskerne efterfølgende diskuterede deres fortolkninger af materialet, resulterede i udviklingen af yderligere nuancerede koder, der afspejler kvindernes egne perspektiver og erfaringer. Afslutningsvis blev de kodede ”materialeklumper” anvendt som grundlag for udarbejdelsen af de analytiske afsnit i del 3. Grundet ressourcer har det ikke været muligt at fuldtransskribere alle beretninger. Der er foretaget fuldtransskribering af 52 telefoniske og mundtlige beretninger samt delvis transskribering og opsummering af yderligere 84 (telefoniske og mundtlige) beretninger. Derudover indgår de 145 skriftlige beretninger (indgivet via Landslægen og Sullissivik) også i datakodningen.

De fleste mundtlige beretninger fra kvinder er blevet indgivet på grønlandsk, hvorfor citater til den danske version er blevet oversat af de grønlandsksprogede forskere. De grønlandske versioner af interviewmaterialet er blevet lyttet grundigt igennem af flere forskere. I oversættelsen er der lagt vægt på, at alt er oversat så præcist som muligt. I de tilfælde, hvor en forsker har været i tvivl om oversættelse af en tekstpassage, har der været mulighed for at spørge en kollega for at sikre kvaliteten i oversættelserne. De skriftlige beretninger blev afgivet til landslægeembedet på enten grønlandsk eller dansk. Landslægeembedet har oversat grønlandsksprogede beretninger til dansk.

Den analytiske bearbejdning af beretningerne fra de 11 (fag-)personer, der er indgivet på dansk eller grønlandsk, indebar en systematisk kodning af de transskriberede interviews baseret på dels temaerne fra spørgeguiderne, dels nye indsigter fra interviewpersonerne. Dette sikrede en grundig dækning af forhåndsdefinerede områder, samtidig med at det åbnede op for identifikation af uventede og fremvoksende mønstre i datamaterialet. Ved at kombinere temaerne fra spørgeguiden med nye indsigter opnåede vi en nuanceret forståelse af respondenternes perspektiver. Denne iterative tilgang mellem forventede og uventede fund var medvirkende til at belyse både kendte og mindre kendte aspekter af interviewpersonernes beretninger

De transskriberede beretninger indeholder ofte fyldord som "øh" og "jo", gentagelser og afbrydelser, der er naturlige i talesprog. Rapporten igennem er citaterne renset for disse fyldord, omvendte ordstillinger, gentagelser og manglende ord, for at forbedre læsbarheden og klarheden. Denne redigering gør citaterne mere strømlinede og fokuserede, men har samtidig betydning for, hvordan citaterne fremstår i teksten. På den ene side letter redigeringen læserens forståelse af argumentationen og pointer, på den anden side kan det medføre en skærpelse af, hvordan kvinderne og de øvrige personer har udtrykt sig.

Beretninger som historiske kilder

I nogle sammenhænge har beretninger – eller, med et andet ord, erindringer – været anset som problematiske kilder på grund af risikoen for forvrængning af hændelsesforløb over tid og vanskeligheder med at genkalde præcise detaljer efter længere tid. Desuden vil senere livserfaringer og konteksten for afgivelse af beretningen uundgåeligt præge fortolkning af tidligere begivenheder hos den person, der afgiver beretningen. I denne rapport har det som nævnt været vores opdrag, at de kvinder, der måtte ønske det, skulle have mulighed for at afgive deres individuelle beretninger. Vi fremlægger derfor kvindernes egne beskrivelser og overvejelser og bruger dem til at få indblik i tendenser og mønstre i deres beskrivelse af hændelserne. Vi bruger dem også til at få indblik i, om der er temaer, som det historiske kildemateriale ikke rummer oplysninger om. På den måde er kvindernes beretninger vigtige kilder til at få afdækket eventuelle blinde vinkler og til at bidrage med nuancer, som er væsentlige for at få en samlet forståelse af, ikke bare hvad der skete, men også hvordan det blev oplevet. Beretningerne giver med andre ord en indsigt i patientens/borgerens perspektiv, som ellers ofte vil være udokumenteret og dermed risikere at forblive "usynligt".[16]

Beretninger har også spillet en central rolle i flere tidligere udredninger.[17] Som i den tidligere udredning *Historisk udredning om de 22 børn, der blev sendt til Danmark i 1951* (2020) anvendes beretningerne her både til at give indblik i forløbet af de hændelser, kvinderne, og fagpersonerne, beretter om, og i deres oplevelser af hændelserne og konsekvenser heraf.

Historiske dokumenter og retskilder

Udredningen dækker et stort tidsrum og en periode i grønlandsk historie, der stadig er underbelyst. Undersøgelsen har derfor måttet bygge på grundige studier af forskelligartet historisk arkivmateriale samt historisk lovgivningsmateriale. I dette kapitel præsenterer vi først kort de arkivalier, som forskerholdet har anvendt i forbindelse med afdækning af kommissoriet. Dernæst følger en præsentation af de retlige kilder.

Indsamling af arkivmateriale

Forskergruppen har undervejs i udredningen undersøgt arkivalier fra flere forskellige arkivskabere (myndigheder, foreninger m.v.). Materialet befinder sig fysisk i Kalaallit Nunaat og i Danmark. Størstedelen af arkivalierne befinder sig i henholdsvis Kalaallit Nunaata Allagaateqarfia og i Rigsarkivet, enkelte arkivalier ligger dog stadig hos myndighederne.

I Kalaallit Nunaata Allagaateqarfia har forskerholdet primært fokuseret på arkiverne fra:

- Sundhedsvæsenet (sygehuse)
- Landslægeembedet
- Landsrådet
- Landstinget
- Kommuner
- Arbejds- og Socialdirektoratet
- Skoledirektionen
- Grønlands Oplysningsforbund
- Kalaallit Nunaanni Arnat peqatigiit Kattuffiat (De Samvirkende Grønlandske kvindeforeninger
- Efterskoler og elevhjem
- Børnehjem
- Peter Heilmanns privatarkiv

I Rigsarkivet i Danmark har vi primært fokuseret på arkiverne fra:

- Grønlandsministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (fra 1987: Sundhedsministeriet)
- Justitsministeriet
- Grønlandsudvalget
- Grønlandsrådet
- Foreningen for Familieplanlægning
- Dansk Kvindesamfund
- Den Almindelige Danske Lægeforening (DADL)
- Mødrehjælpen i København

Udvælgelsen af arkivskabere er baseret på, om de temaer, som udredningen skal afdække i henhold til kommissoriet, falder inden for deres (fag-)område. Det første skridt i undersøgelsen har derfor været at kortlægge relevante myndigheder og organisationer, der kunne have haft berøring med antikonception i Kalaallit Nunaat i tiden. For Kalaallit Nunaats vedkommende har forskerholdet fx valgt at foretage en grundig gennemgang af Landslægeembedets arkiv, fordi Landslægen organisatorisk set var en central figur i det grønlandske sundhedsvæsen. For Danmarks vedkommende er det særligt Grønlandsministeriet, der er centralt for undersøgelsen, fordi ministeriet varetog og koordinerede den statslige forvaltning af Kalaallit Nunaat i perioden 1955-1987, herunder også i forhold til sundhedsområdet i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen, hvis arkivalier forskerholdet derfor også har undersøgt grundigt.

Det næste skridt i undersøgelsesprocessen har været at identificere relevante dokumenter. Et fællestræk ved både de grønlandske og danske arkiver (offentlige som private) er, at arkivaliemængden er overvældende. Forskerholdet har derfor måttet foretage et prioriteret udvalg af, hvilke arkivalier vi inden for den afsatte tid har kunnet gennemgå. Materialet er blevet stillet til rådighed i arkivæsker (og protokoller), som har været mere eller mindre velordnede i deres struktur. En prioriteret udvælgelse af arkivalier betyder, at ikke alle dokumenter i de enkelte arkivsamlinger er blevet gennemgået.

Langt størstedelen af det materiale, som forskerholdet har gennemgået i arkiverne, har været papirbaseret. Det har derfor ikke været muligt at foretage digitale søgninger i materialet – med undtagelse af Rigsarkivets Database over sager fra Grønlandsministeriet 1957-1988 (også omtalt som Grønlandsdatabasen), som indeholder en oversigt over de journalsager, som findes i Grønlandsministeriets arkivserie "Journalsager 1957-1989".[18] Arbejdet er derfor primært foregået manuelt.

Relevante dokumenter er blevet identificeret ud fra en proces, der særligt for de offentlige myndigheders vedkommende har taget afsæt i myndighedens journalplaner og journaler for at få et overblik over, hvordan myndigheden har journaliseret sine sager, og hvilke journalsager der findes. Herefter har vi udvalgt de journalsager, der forekom relevante i forhold til undersøgelsen. Journalsagernes titler er dog ofte meget kortfattede og uigennemskuelige i forhold til at bedømme, hvad de præcist indeholder af oplysninger. Derfor har det været nødvendigt at gennemgå en lang række sager, hvor ikke alle viste sig at være relevante. Undersøgelsen af de enkelte sager har dog ofte ført os på sporet af andre sager, ligesom vi har anvendt de indkomne beretninger til at lede os i retning af relevante arkivskabere og deres arkivalier. På denne måde har søgestrategien udviklet sig over tid.

Sager som rummer dokumenter af relevans for kommissoriet er løbende blevet affotograferet og gemt i den sikre dataløsning Nextcloud. Hermed er der blevet skabt en grundmængde af materiale, som har givet et overblik over alt det, der kunne have relevans. Det sidste trin i processen har været at gennemgå og analysere det udvalgte materiale.

Metodiske udfordringer med arkivmaterialet

Både arkivalier fra offentlige myndigheder og private aktører i begge lande rummer en række udfordringer, som har haft betydning for, hvordan arkivstudier og rapportens indhold er struktureret.

Først og fremmest giver dokumenterne i en journalsag fra de offentlige myndigheder ikke altid et fyldestgørende indblik i sagens samlede behandling. Man kan således ikke forvente at få et fuldt overblik over en sagsgang ud fra en enkelt journalsag. Dertil kommer, at der som oftest er sager i myndighedernes arkivalier, der er kasseret.

Private arkivskabere har i modsætning til offentlige myndigheder ikke pligt til at journalisere eller gemme dokumenter, ligesom de heller ikke har pligt til at aflevere deres arkivalier til et arkiv. I modsætning til de offentlige myndigheder har de private arkivskabere sjældent benyttet sig af et arkivsystem. Det har i nogle tilfælde gjort det vanskeligt at få et systematisk indblik i deres arkiver.

Selvom der er bevaret store mængder arkivalier med relevans for udredningen, kan der således være dokumenter, der engang har eksisteret, men som ikke er bevaret eller afleveret til arkiverne, eller der kan være dokumenter, som vi har overset, fordi der mangler et journalsystem.

Undervejs i arkivstudierne har vi derfor ikke kun måttet skabe os overblik over, hvilke oplysninger der ses i sagerne, og hvilke aktører der indgår, men også over, hvilke der mangler, og om de kan forfølges via andre arkivsamlinger. Det betyder, at der kan være relevante informationer, som ikke har været tilgængelige for forskerholdet. Dette er et vilkår ved alle historiske studier.

Vi har tilstræbt at få afdækket flest mulige vinkler, hvilket har bevirket, at arkivstudierne er blevet mere omfattende, end de fleste formentlig havde forestillet sig, da udredningen gik i gang.

De metodiske udfordringer med materialet betyder, at forskerholdet visse steder i rapporten er påpasselige med alt for kategoriske konklusioner, hvis vi har haft en formodning om, at kildematerialet på det konkrete område er fragmentarisk. Også dette er et vilkår for mange historiske studier, der baserer sig på arkivmateriale.

Indsamling af trykt retligt materiale

Ud over inddragelse af kildemateriale fra offentlige og private arkivskabere fordrer afdækningen af det retlige, administrative og sundhedsfaglige grundlag inddragelse af retshistoriske kilder. Stort set alle retshistoriske kilder er trykte autoritative, normative tekster, herunder love, kongelige anordninger, bekendtgørelser, cirkulærer og domme. Retskilderne er i store dele af perioden ikke søgbart digitaliseret, og identifikationen af lovgivning og myndigheder, der har haft de relevante sagsområder i deres ressortområder, er blandt andet sket ved gennemgang af Grønlandsk Lovregister Nalunaarutit for perioden 1951-1991 og Folketingets årbøger.

Herigennem er der fremfundet relevante love i Nalunaarutit A, lovforslag med lovbemærkninger i Folketingstidende og love i Lovtidende. For perioden 1953-58 er love skønnet af betydning for Kalaallit Nunaat ifølge registret til Nalunaarutit ikke optaget i de grønlandske publikationer og derfor ej heller optaget i Grønlandsk Lovregister. I sådanne tilfælde har vi søgt oplysning i Lovtidende. Administrative forskrifter af relevans, der ikke har kunnet fremfindes i Nalunaarutit B, er fremsøgt via arkiver, herunder Landslægens arkiv, Polarbiblioteket, Rigsombuddet og Rigsarkivet. Ældre relevant lovgivning, som stadig var gældende i den undersøgte periode, er fremsøgt i Kundgørelser og Beretninger vedrørende Kalaallit Nunaat på Polarbiblioteket og hos Rigsombuddet.

Danske retskilder, forarbejder hertil og administrative forskrifter, herunder anordninger om ikraftsættelse i Kalaallit Nunaat, er fundet ved gennemgang af Folketingets årbøger ved søgning i relevante databaser og registre, opslag i Folketingstidende, Lovtidende og Ministerialtidende. Der er også foretaget arkivstudier i Folketingets Bibliotek og såvel grønlandsk som dansk retspraksis er forsøgt inddraget. For Danmarks vedkommende er udvalgte landsretsdomme og alle Højesteretsdomme trykt i Ugeskrift for Retsvæsen, mens byretsdomme af relevans er inddraget i det omfang, de er identificeret via arkivalier. For Kalaallit Nunaats vedkommende er domme svært tilgængelige. I det omfang, vi har identificeret relevante domme via arkivalier, tidsskrifter med videre, har Grønlands Landsret været behjælpelig med at give adgang i anonymiseret form. Domme fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol af relevans er fremsøgt i trykte udgivelser og/eller HUDOC-databasen, både på baggrund af forskningslitteraturens udvalg af domme om medicinsk behandling og ved søgning på relevante søgeord, herunder fx 'contraceptive'.

Forholdet mellem dansk og grønlandsk lovgivning

Ved grundlovsændringen i 1953 ophørte Kalaallit Nunaats kolonistatus, og Kalaallit Nunaat blev en del af Rigsfællesskabet. I perioden fra 1953 og indtil hjemmestyreloven af 1979, der anerkendte Kalaallit Nunaat som et særligt folkesamfund inden for det danske rige, havde Kalaallit Nunaat således status som et dansk amt.

Dette betød også, at grundrettighederne i Grundloven nu gjaldt i Kalaallit Nunaat. Disse rettigheder omfatter bl.a. Grundlovens § 70, hvorefter ingen på grund af deres afstamning må berøves adgang til den fulde nydelse af borgerlige og politiske rettigheder.

Med grundlovsændringen var hensigten – i hvert fald frem til Hjemmestyreloven i 1979, at dansk lovgivning i udgangspunktet også skulle være gældende i Kalaallit Nunaat, medmindre det modsatte udtrykkeligt fremgik. Ældre lovgivning skulle ikke automatisk være gældende.

Nogle love vedtaget af Folketinget var/er dog udelukkende gældende i Kalaallit Nunaat, det gælder f.eks. *Kriminallov for Grønland, lov nr. 107 af 26. april 1961 om ændring i lov om sundhedsvæsenet i Grønland* og *lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse* (abortloven).

I forberedelsen af ny lovgivning blev Grønlandsministeriet typisk hørt af det pågældende fagministerium. Hvis Grønlandsministeriet ikke havde ønske om, at det påtænkte lovforslag skulle gælde for Kalaallit Nunaat, ville det ofte af lovforslaget fremgå, at loven ikke skulle finde anvendelse i Kalaallit Nunaat. På sundhedsområdet foretrak Ministeriet fx ofte at arbejde efter den rammelov som lov om sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat udgjorde, og kun når der var behov for at tilvejebringe særskilt hjemmel til en påtænkt praksis blev der ønsket mulighed for indsættelse af en territorialbestemmelse, som kunne udnyttes til at ikraftsætte hele/dele af loven i Kalaallit Nunaat ved kongelig anordning: Hvis en lov, der ikke gælder direkte for Kalaallit Nunaat, skal kunne sættes i kraft for Kalaallit Nunaat, skal loven indeholde en territorialbestemmelse med en anordningshjemmel. En territorialbestemmelse med en anordningshjemmel vil typisk være formuleret således: ”*Loven gælder ikke for Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som de grønlandske forhold tilsiger*.”.

Ikraftsættelsen vil herefter skulle ske ved en kongelig anordning. De ændringer, der i forbindelse med ikraftsættelsen kan foretages inden for rammerne af anordningshjemlen, skal være begrundet i forhold for Kalaallit Nunaat, som adskiller sig fra forholdene i Danmark.

Juridisk metode

Afgrænsningen af inddraget lovgivningsmateriale har været rammesat af beretningerne, det historiske kildemateriale og kommissoriet. Kommissoriet beder om en afdækning af det retlige og administrative grundlag for antikonceptionspraksis i perioden. Ved fastlæggelsen af gældende ret er det først og fremmest vigtigt at afdække de relevante retskilder for de rammer, som kommissoriet lægger frem, og følge dem over tid i den periode, som kommissoriet dækker.

Afdækningen af det retlige grundlag, jf. kommissoriet, er centreret omkring medicinsk behandling og forsøg, lægeansvar, svangerskabsforebyggende midler, vejledning om antikonception, forældremyndighed og statens forpligtelser. Efter en identifikation af relevante regler over tid, jf. kommissoriet, giver analysen en udlægning af gældende ret i den givne periode under anvendelse af den juridiske metode og inddragelse af den retsvidenskabelige litteratur, idet det naturligvis i sidste ende alene er domstolene, som autoritativt kan fastlægge gældende ret.

Først er de relevante regler identificeret i trykte registre, udgivelser og databaser for at finde frem til gældende ret i den givne periode. Disse retskilder kan være Grundloven, love, konventioner, kongelige anordninger, bekendtgørelser, cirkulærer, domspraksis, sædvanebestemte retskilder m.v. I nogle tilfælde vil en retsregel give klare svar, i andre tilfælde kan retsreglen være vag eller ukonkret eller ikke have taget højde for et bestemt hændelsesforløb (faktum). Og reglen må derfor fortolkes. I dette element af den juridiske metode fortolkes retsreglen under anvendelse af en række forskellige fortolkningsmetoder, fx ordlydsfortolkning eller formålsfortolkning, hvor fx lovens forarbejder eller retsområdets

grundlæggende principper inddrages i fortolkningsbestræbelserne med henblik på at finde lovgivers hensigt med reglen.

Beretningerne har været med til at udbrede afgrænsningen for den retlige analyse, således at de hændelsesforløb, der berettes om, også bliver belyst i forhold til afdækningen af det retlige grundlag. Det historiske kildemateriale, som er inddraget i den retlige analyse for yderligere at belyse det administrative grundlag og administrationens opfattelse af det dagældende retsgrundlag, er afgrænset ved udvalg af de myndigheders arkivalier, som havde Kalaallit Nunaat og sundhed i sit ressort. På hjemmesiden www.sdu.dk/sif findes et notat skrevet af Janne Rothmar Herrmann om svangerskabshygiejneloven af 1966, der nærmere udfolder og dokumenterer forløbet omkring denne danske lov.

Dér hvor forskerholdet har set indikationer på, at dagældende regler *kan* være overtrådt, lægges disse frem, idet den endelige vurdering på baggrund af en eventuel bevisførelse tilkommer domstolene.

Etik

Undersøgelsen er godkendt af Det Videnskabsetiske Udvalg for biomedicinske forskningsprojekter og sundhedsforskning i Kalaallit Nunaat. Udvalget er for nuværende det eneste forskningsetiske udvalg i Kalaallit Nunaat. Udvalget har, som det er sædvane (ikke lovbestemt), taget stilling til den del af udredningen, der kan siges at falde inden for sundhedsforskning dvs. indsamling af beretninger, der indeholder sundhedsoplysninger, og opbevaring af de personfølsomme data, vi har indsamlet som en del af udredningen.

Alle deltagere, både kvinder og fagpersoner, der har afgivet beretning, har givet informeret samtykke til at deltage i udredningen. Ved interview er der derudover givet mulighed for samtykke til arkivering af interviewet til Kalaallit Nunaata Allagaateqarfia, genkontakt og/eller citering i rapporten, ved afgivelse af skriftlig beretning samtykke til arkivering af interviewet til Kalaallit Nunaata Allagaateqarfia. Skriftlige beretninger, der er modtaget af Landslægeembedet, er, efter indhentning af samtykke til overdragelse, blevet overleveret til forskerholdet. I lighed med de mundtlige beretninger er der givet mulighed for samtykke til arkivering af interviewet til Kalaallit Nunaata Allagaateqarfia, genkontakt og/eller citering i rapporten.

Beretninger, der skal afleveres til Kalaallit Nunaata Allagaateqarfiat, overleveres så hurtigt som muligt efter udredningens afslutning. Øvrige data slettes så hurtigt som muligt efter afslutning af udredningen, senest efter 5 år.

Det historiske arkivmateriale, der er anvendt, hører under henholdsvis den grønlandske og den danske arkivlov. Hovedparten af det materiale, som forskerholdet har gennemgået i de grønlandske og danske arkiver, er ikke umiddelbart tilgængeligt. Det skyldes, at materialet indeholder personfølsomme oplysninger, som er yngre end den fastsatte grænse for fri tilgængelighed (som i Kalaallit Nunaat er 80 år og i Danmark er 75 år). Forskerholdet har derfor søgt om adgang til at benytte det udvalgte materiale.

Langt det meste har vi fået tilladelse til at benytte med de vilkår, der gælder i henhold til de grønlandske og danske arkivlove. Det gælder først og fremmest et forbud mod at videregive personhenførbare oplysninger som fx navne på personer, der ikke var beslutningstagere. Rigsarkivet og Kalaallit Nunaata Allagaateqarfiat stiller forskellige krav til anvendelse og anonymisering. De grønlandske regler for anonymisering er mere omfattende end de danske. Det skyldes, at det grønlandske samfund består af en lille og tæt befolkning, hvor selv anonymiserede oplysninger let kan føre til, at personer eller steder genkendes. Derfor stilles der særlige krav til etik i forskning i Kalaallit Nunaat, som går ud over de almindelige standarder for anonymisering.

Vi har gennemgående fulgt de grønlandske regler. Det betyder, at vi ikke kun har anonymiseret personnavne, men også sygehuse, bynavne samt nogle steder også pigernes eller kvindernes præcise alder mv. i citater og beskrivelser af enkelte hændelser og forløb, ligesom vi nogle steder har oprettet alderskategorier for at sløre den præcise alder. Vi har af samme årsag også reduceret kildehenvisningerne for en del af materialet. Endvidere har vi ikke på grundlag af arkivmaterialets oplysninger måttet opsøge de personer, der er nævnt heri. Og endelig har vi ikke måttet offentliggøre dokumenter i deres helhed i rapporten. Rapporten indeholder derfor ikke fotos af det materiale, vi har gennemgået.

Det materiale, der befinder sig i Sundhedsvæsenets varetægt, er bundet af særlige restriktioner, og vi har derfor kun set materialet i anonymiseret form. Også for dette materiale har vi anvendt principperne for udvidet anonymisering.

Desuden har vi været opmærksomme på Ilisimatusarfiks forskningsetiske retningslinjer, som tager særligt hensyn til de unikke forhold i Kalaallit Nunaat**.**

Andet udredningsarbejde

Udredningen henviser undervejs til forskningslitteraturen. I dette afsnit præsenter vi de udredninger, der har belyst forholdet mellem Kalaallit Nunaat og Danmark. Det drejer sig om:

- **Historisk udredning om de 22 grønlandske børn, der blev sendt til Danmark i 1951**[19]
  Udredningen undersøger baggrunden, forløbet og konsekvenserne af et socialpædagogisk eksperiment, hvor 22 grønlandske børn blev adskilt fra deres familier og sendt til Danmark. Udredningen fra 2020 konkluderer, at eksperimentet var skadeligt for børnene, som oplevede tab af sprog, kultur og kontakt til deres familier, og at der var tale om et alvorligt svigt fra de danske myndigheders side. Undersøgelsen blev bestilt af den danske regering og Naalakkersuisut.

- **Historisk udredning om retsstillingen for børn født uden for ægteskab i Grønland 1914-1974**[20]
  Udredningen undersøger de juridiske forhold for børn, der blev født uden for ægteskab i Kalaallit Nunaat i perioden. Rapporten beskriver, hvordan grønlandsk lovgivning på dette område adskilte sig fra den danske, og analyserer de historiske og sociale faktorer, der lå til grund for disse forskelle. Undersøgelsen blev bestilt af den danske regering og Naalakkersuisut.

- **Afvikling af Grønlands kolonistatus 1945-54. En historisk udredning**[21]
  I 2005 blev Landsstyreformanden og den danske statsminister enige om at nedsætte en historisk udredning, der skulle afdække "omstændighederne i forbindelse med Kalaallit Nunaats ændrede status fra koloni til ligeberettiget del af riget ved ændringen af grundloven i 1953, herunder begivenhedsforløbet i Danmark/Kalaallit Nunaat og i FN i forbindelse med behandling af Danmarks meddelelse til FN herom." Udredningen, der blev udført af Dansk Institut for Internationale Studier (DIIS), belyser de politiske, økonomiske og sociale faktorer, der drev denne udvikling, herunder Danmarks internationale forpligtelser efter 2. verdenskrig og det voksende ønske om modernisering i Kalaallit Nunaat. Rapporten analyserer de forskellige aktørers roller og de forhandlinger, der fandt sted i perioden.

I forhold til Kalaallit Nunaat og Danmark tegner de nævnte udredninger et billede af en indtil videre forholdsvis begrænset proces med at definere og redefinere forholdet mellem de to lande. Selvom det præcise antal af undersøgelser er svært at fastslå, understreger omfanget og vigtigheden af de nævnte eksempler den vedvarende nødvendighed af at analysere og forstå båndene mellem de to lande.

Derudover har der især i forbindelse med de store politiske og samfundsmæssige ændringer, der har præget de to landes relation, været nedsat adskillige kommissioner.[22] Det er svært at give et præcist tal på, hvor meget materiale der samlet set beskriver forholdet mellem Kalaallit Nunaat og Danmark, fordi der ud over de større udredninger og kommissionsarbejder løbende har været forskellige former for rapporter, analyser og undersøgelser af specifikke aspekter af forholdet mellem Kalaallit Nunaat og Danmark.

DEL 1

1.1
Introduktion del 1

Del 1 behandler den historiske kontekst for brugen af antikonception i udredningens tidsperiode 1960 til 1991. Her afdækker vi beslutningsforløbet, der ledte frem til indførelsen af spiraler og andre antikonceptionsmidler, samt hvad der lå til grund for initiativets igangsættelse, løbende videreførelse og tilpasning, Det omhandler derfor overvejelser, beslutninger og handlinger fra myndigheder, organisationer og myndighedspersoners side, og derfor er det deres perspektiver, vi præsenterer. Hvordan tiltag med antikonception blev gennemført og oplevet, behandles i del 3.

Vi begynder afdækningen med kapitel 1.2, der har fokus på tendenser i 1950'erne, der fik betydning for senere diskussioner om antikonception og betydningen heraf for samfundsudviklingen. Kapitlet viser, at der samtidig med moderniseringsbestræbelserne i Kalaallit Nunaat i løbet af 1950'erne kom en stadigt stigende international problematisering af den globale befolkningstilvækst– særligt i forhold til udviklingslandene. Kapitlet viser derefter, hvordan opfattelsen af den grønlandske befolkningsstigning som et problem, særligt gennem landslægen, i slutningen af årtiet blev introduceret i den politiske og administrative debat om udviklingen af det grønlandske samfund. Kapitlet viser afslutningsvist også hvordan nogle lægers opfattelser af den grønlandske befolknings seksualitet og livsmestring kom til udtryk i debatten om kønssygdomme, opfattelser som kom til at få betydning for hvilke former antikonception der blev introduceret i Kalaallit Nunaat.

Kapitel 1.3 viser derefter, hvordan befolkningsstigningen blev fremhævet i tiden 1960 til 1966. Problematiseringen af befolkningsstigningen slog først endeligt igennem blandt de politiske aktører og i embedsværket i den danske centraladministration efter 1964. Hastigheden i befolkningstilvæksten blev beskrevet som problematisk, fordi den udfordrede de udviklingsmål for levestandarden, som først var sat med G50 og siden bekræftet og videreført med G60. De unge mødre og kvinder med mange børn blev her set som særligt udsatte. Det var ikke kun de politiske aktører, embedsværket i centraladministrationen og nogle læger i Kalaallit Nunaat, der problematiserede befolkningstilvæksten og de unge enlige mødres forhold. Det samme gjorde private aktører, og emnet blev også taget op i den danske presse. Familieplanlægning blev set som løsningen, og i 1965 iværksatte Grønlandsrådet et stort program, der omfattede oplysning og også større tilgængelighed af antikonceptionelle midler. Samtidig mente flere af de læger, der arbejdede i Kalaallit Nunaat, at de eksisterende former for antikonception ikke var egnede for befolkningen. Spiralens fremkomst præsenterede derfor fra 1963 og frem et bud på en form for familieplanlægning, som af nogle læger blev betragtet som mere effektiv i beskyttelsen mod graviditet end andre metoder.

I kapitel 1.4 følger vi den officielle afprøvning og godkendelse af spiralen i Kalaallit Nunaat. Erik Rosen var overlæge i Mødrehjælpen og havde i Danmark gennemført et forsøg med spiraler i årene forud. I 1966 påbegyndte han et forsøg med spiraler i Kalaallit Nunaat. På baggrund af Rosens to forsøgsrapporter og en omfattende korrespondance mellem Rosen, Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen præsenterer vi forsøgets design og udførelse med særlig fokus på myndighedernes ageren og overvejelser i forbindelse med godkendelse af forsøget.

Derefter gennemgår kapitlet godkendelsen af brugen af spiral i Kalaallit Nunaat, som fulgte efter Rosens forsøg. Her fremlægger vi selve godkendelsesprocessen og de særlige vilkår for brug, som Sundhedsstyrelsen stillede som krav. Kravene var skærpede i forhold til dem, der blev stillet, da spiralen blev godkendt til brug i Danmark i 1966.

Kapitel 1.5 afdækker myndighedernes debatter om befolkningstilvæksten i forbindelse med udarbejdelse af perspektivplanen i 1969, hvor vi ser, at embedsmænd begynder at problematisere selve befolkningsantallet og tale om et muligt behov for en ny grønlandspolitik. Vi afdækker også, hvordan faldet i fødselskurven og antallet af opsatte spiraler, som blev præsenteret af landslægen i december 1969, gjorde, at den bekymring, der havde været i det politiske system, aftog kraftigt og ændrede den politiske opfattelse af den fremtidige samfundsudvikling. I dette kapitel fokuserer vi særskilt på de diskussioner, der var om befolkningstilvæksten i Tunu (Østgrønland), der blev set som særligt problematisk grundet færre muligheder for erhvervsudvikling og afvandring.

Vi viser også, at selvom introduktionen af spiralen og det følgende fald i fødselstallet primært blev beskrevet som en succeshistorie, så var der gennem årene enkelte kritiske røster, blandt andet i regi af FN, der italesatte, at forløbet omkring indførelsen af spiralen havde været problematisk.

Kapitel 1.6 følger den politiske og lægelige debat om antikonception i 1970'erne og 1980'erne. Det viser, at der kort efter udbredelsen af spiralen skete et skift i de sammenhænge, som antikonception blev diskuteret i – og set som en løsning på. Antikonception gik fra at blive set som løsningen på en hastigt stigende befolkningstilvækst til at blive opfattet som en foranstaltning mod abort. Vi viser, at den danske regering i forbindelse med indførelsen af den fri abort overlader beslutninger og diskussioner til Landsrådet og ikke længere så det reproduktive område som dansk anliggende. Der var i 1970erne også fra lægelig side et skift fra fokus på spiralen som den eneste sikre form for antikonception til, at det blev muligt at bruge andre typer af antikonception. I kapitel 1.6 følger vi derfor introduktionen af injektionsproduktet Depo-Provera og de debatter, der opstod om brugen af det på grønlandske kvinder.

Del 1 bygger på det historiske kildemateriale, der er identificeret i Grønlands Nationalarkiv og Rigsarkivet, samt trykt litteratur og enkelte afsnit også på retskilder.

Anvendte begreber

I Del 1 anvender vi en række begreber, som vi her vil præcisere:

- Demografi: Beskrivelse af befolkningens sammensætning ud fra køn, alder, indkomst m.v. (Kilde: Den Danske Netordbog)
- Befolkningstilvækst: den faktiske udvikling i befolkningens størrelse, og som tager højde for antal fødte/døde og antal ind- og udvandrede. Hvis der er tale om en stigning i befolkningstallet, anvendes typisk begrebet "befolkningsstigning".
- Fødselshyppighed: Årligt antal fødsler pr. 1000 i en given befolkning, fx pr 1000 indbyggere.
- Fertilitet: Antal fødsler pr. 1000 kvinder i de fødedygtige aldersklasser.
- Samlede fertilitet: Det samlede antal børn, som en kvinde vil føde i løbet af alderen 15-49 år, hvis fødselshyppigheden i de forskellige aldersklasser holder sig på det nuværende niveau.
- Middellevetiden: De antal år 1000 nyfødte gennemsnitligt gennemlever efter givne dødelighedserfaringer.
- Fødselsrate: Se Fødselshyppighed.
- Udvandringsoverskud: Antal udvandrede minus antal indvandrede.

Derudover optræder der også navne på en række antikonceptionsmidler. Det gælder først og fremmest Lippes Loop, som er navnet på den spiraltype, som blev benyttet i Rosens forsøg i Kalaallit Nunaat i 1966/1967. Et andet antikonceptionsmiddel, der nævnes, er Depo-Provera, som var et injektionsmiddel, der skulle gives hvert 3. måned.

1.2
1950'erne: Befolkningsudvikling og socioøkonomiske vilkår

I dette kapitel præsenterer vi kort væsentlige begivenheder og tendenser i 1950'erne, der fik betydning i det efterfølgende årti for den måde, antikonception blev forstået på af politikere, embedsmænd og nogle læger.

Det handler først og fremmest om, at 1950'erne dannede afsæt for en optagethed af befolkningsudviklingens betydning for en forbedring af levestandarden og sundhedstilstanden i Kalaallit Nunaat. Debatten om befolkningsudviklingen foregik i flere forskellige fora – både blandt politiske aktører, embedsværket og ikke mindst i private organisationer, hvor særligt den medicinske forskning og lægevidenskabens syn på betydningen af befolkningstilvæksten for de sundhedsmæssige og sociale udfordringer stod centralt.

I anden halvdel af 1950'erne var der fra politisk hold fokus på den stigende fødselshyppighed og de sociale følger heraf. Det skabte grobund for en voksende opfattelse af familieplanlægning som et nødvendigt tiltag i arbejdet for at højne befolkningens levestandard. Det omfattede både oplysning om og tildeling af antikonceptionelle midler med det erklærede formål, at befolkningen skulle kunne vælge, om og i givet fald hvornår de ville have børn.

Grønlandskommissionen af 1948

En af de centrale faktorer, der lå til grund for italesættelsen af befolkningstilvæksten i anden halvdel af 1950'erne, var den nyordning af det grønlandske samfund, der blev påbegyndt med nedsættelsen af Grønlandskommissionen i 1948. Kommissionens målsætning og anbefalinger i betænkningen, der forelå i 1950, gik grundlæggende ud på at hæve levestandarden, og dette blev bestemmende for den politiske kurs i både 1950'erne og 1960'erne. Denne målsætning blev desuden bestemmende for 1960'ernes politiske diskussioner om konsekvenserne af befolkningsudviklingen og dermed også for den betydning, som antikonception blev tilskrevet.

Baggrunden for nedsættelsen af Grønlandskommissionen var, at det efter afslutningen af Anden Verdenskrig var tydeligt, at der var brug for en revurdering af den isolationistiske danske politik i Kalaallit Nunaat. USA havde under krigen overtaget forsyningen af Kalaallit Nunaat fra det besatte Danmark. Derigennem havde befolkningen stiftet bekendtskab med et bredt udvalg af nye varer. Efter krigen var der i befolkningen et ønske om udvikling, og det blev aftalt med den danske regering at arbejde for forandring. [23] Samtidig opstod der fra internationale organisationer et pres for at få afviklet kolonistaternes magt og få udviklet de tidligere kolonier, som ikke havde gennemgået samme modernisering som de vestlige kolonistater.

Grønlandskommissionen af 1948 havde som opdrag at *"gennemgå de problemer, som forekommer i Grønland med henblik på den sociale, samfundsøkonomiske, politiske, kulturelle og administrative udvikling samt derefter afgive en betænkning med forslag til fremtidige retningslinier vedrørende disse spørgsmål."*[24]

Kommissionens arbejde mundede ud i G50-betænkningen, der består af 6 bind. Den plan for en omstrukturering af samfundet, som den indeholdt, forudsatte, at der blev gennemført en overgang fra en fanger- og bytteøkonomi til en pengeøkonomi og derigennem en forhøjelse af levestandarden:

> *"Hovedopgaven bliver for det første at gennemføre sådanne foranstaltninger af erhvervspolitisk og anden art, at levestandarden i den grønlandske befolkning kan hæves fra det nuværende meget lave niveau. Denne politik begrundes ikke bare ud fra et humanitært og socialt synspunkt, men også ud fra økonomiske synspunkter. En højere levestandard, specielt en forbedret sundhedstjeneste og en bedre boligstandard, vil efter erfaringerne fra andre lande forlænge levetiden og formindske den store sygelighed, således at der vil blive færre forsørgede per forsørger end nu og befolkningens produktivitet vil stige af denne grund."*[25]

Kommissionens arbejde byggede dermed på forventninger, der baserede sig på erfaringer fra andre landes, herunder Danmarks, industrialiseringsprocesser. Betænkningen lagde i forlængelse heraf vægt på, at en højere levestandard også ville medvirke til, at den grønlandske befolkning på sigt selv ville kunne *"skabe de økonomiske forudsætninger for sin tilværelse".* Samtidigt ville det bidrage til at udligne den økonomiske og sociale ulighed mellem den grønlandske befolkning og de tjenestemænd, der kom fra Danmark.[26]

Den økonomiske politik, som kommissionen lagde op til, brød med de gamle mål for, at udgifter og indtægter skulle udligne hinanden. Den lagde i stedet op til en komplet nyordning af samfundets indretning, hvor modernisering af samfundet skulle baseres på bevillinger på finansloven. Disse skulle udmøntes på baggrund af investeringsplaner. Derudover var der også mål om konjunkturudjævning for at undgå udsving i priser samt en nedbrydning af statsmonopolet ved at åbne markedet for private virksomheder.[27]

For at understøtte udviklingen skulle fiskeriet – særligt torskefiskeriet – øges og effektiviseres. Det blev derfor opfattet som nødvendigt at samle befolkningen i færre og større bosteder, hvor der kunne udbygges med fiskeindustrianlæg.[28] Denne koncentration af befolkningen ville ifølge kommissionen også have fordele i forhold til udbygningen af offentlige velfærdsinstitutioner som sygehuse, skoler, alderdomshjem mv., der kendetegnede den stadig mere omfattende velfærdsstat i Danmark. Særligt fremhævede kommissionen, at der var behov for en øjeblikkelig indsats inden for sundhedsvæsenet og skolevæsenet, for at sundhedstilstanden og uddannelsesniveauet kunne blive forbedret.[29] Blandt de største sundhedsudfordringer var tuberkulosen og dernæst kønssygdommene. Det sidste omhandlede særligt gonorré, der var meget udbredt, samt syfilis, som sundhedsvæsenet, embedsværket og de politiske aktører i både Kalaallit Nunaat og Danmark var bange for ville sprede sig som en epidemi i samfundet.[30]

Eftersom byer og bosteder hovedsageligt fungerede på førmoderne vilkår, var det samtidig nødvendigt med en modernisering af den offentlige hygiejne – dvs. kloakering, vandføring, elektricitet mv. Det var også nødvendigt med en udvidelse og modernisering af boligmassen. En lægeekspedition havde fx konkluderet, at "*størstedelen af de grønlandske boliger er kassable*."[31] Særligt den traditionelle fælles sovebriks blev anset som problematisk af både sundhedsmæssige og sociale årsager.[32]

Betænkningen anbefalede derfor, at for at udvikle samfundet og højne befolkningens levestandard skulle befolkningen bosættes i områder, hvor der var bedst mulige betingelser for, at de kunne forsørge sig selv. Ifølge kommissionen skulle flytningerne ske uden tvang, men fremmes gennem propaganda og ved at udbygnings- og moderniseringstiltag blev gennemført på steder, som blev anset som fremtidssikrede.[33] Kommissionen regnede derfor med, at befolkningstallet i byerne ville stige, dels grundet "*en normal befolkningsforøgelse som følge af fødselsoverskuddet"* dels ved *"spontane"* og *"organiserede flytninger.*"[34]

Grønlandskommissionen problematiserede generelt ikke befolkningstallets udvikling i Kalaallit Nunaat, hvilket skal ses i lyset af, at det særligt var i anden halvdel af 1950'erne, at befolkningstilvæksten tog fart.[35] Kommissionen fremhævede dog befolkningsstigningen i Ammassalik Kommune.[36] Ifølge kommissionen var produktiviteten og erhvervsmulighederne i kommunen ikke fulgt med stigningen, og befolkningen levede derfor "kummerligt".[37] Kommissionen var dog generelt mere optaget af den høje dødelighed, ikke mindst spædbørnsdødeligheden. Tuberkulosen var i 1950 årsag til lidt over en tredjedel af alle dødsfald, og 15 % af de levendefødte børn døde, før de var fyldt et år.[38] Til sammenligningsgrundlag var spædbørnsdødeligheden i Danmark kun lidt over 3 %. Dertil kom, at middellevealderen var 32 år for de grønlandske mænd og 37,5 år for de grønlandske kvinder. I Danmark var middellevealderen i 1951 henholdsvis 69,8 for mænd og 72,6 for kvinder.[39] En af hovedprioriteterne for Grønlandskommissionen var derfor at styrke sundhedsvæsenet og få bekæmpet den høje dødelighed. Kommissionen fremkom derfor med en række forslag, der omfattede opnormering af sundhedspersonalet, herunder oprettelse af en embedslægestilling (landslægen), samt forslag til hvordan særligt tuberkulosen og kønssygdommene kunne bekæmpes. Også forslag til opførelse af nye sygehuse samt forbedringer af de af de eksisterende sygehuse, der var i bedst stand, fyldte i kommissionens betænkning.[40]

Diskurser om afkolonisering og befolkningstilvækst

Det internationale fokus på afkoloniseringsprocesser tiltog, som nævnt, i årene efter Anden Verdenskrig i regi af bl.a. De Forenede Nationer (FN). FN var blevet oprettet den 24. oktober 1945 med det formål at skabe en international organisation, som kunne forhindre en verdenskrig, som den verden netop havde gennemgået. Det var også et centralt element i FN's formålsbeskrivelse, at ikke-selvstyrende territorier skulle udvikles politisk, socialt og økonomisk, ligesom der skulle udvikles selvstyre, jf. artikel 73 og 74.[41] Allerede fra 1946 begyndte FN at indhente rapporter om ikke-selvstyrende områder (kolonier), og fra dette tidspunkt begyndte Danmark at sende rapporter til FN om forholdene i Kalaallit Nunaat.[42] FN's fokus på afkolonisering resulterede i, at flere lande overgik fra at være kolonier til at være selvstændige nationer.[43] Den reorganisering af det grønlandske samfund, som blev beskrevet i Grønlandskommissionens betænkning, og her særligt gentænkningen af den politiske struktur, så den blev enslydende med den, der var gældende i Danmark, var vigtig i den redefinering af selvstændighed, som den danske delegation argumenterede for i forhandlingerne med FN. Det danske synspunkt var, at en kolonis integration i moderlandet kunne sidestilles med "et fuldt mål af selvstyre". Dette synspunkt gik igennem, og netop den integration og ambition om ligestilling, som blev præsenteret i G50, blev afgørende for, at Danmark kunne anses for at leve op til sine forpligtelser i FN ved at indlemme Kalaallit Nunaat i Danmark som amt. [44]

Med grundlovsændringen af 1953 ophørte Kalaallit Nunaats kolonistatus, og Kalaallit Nunaat fik nu status som amt og blev rent politisk en ligeberettiget del af det danske rige.[45] Med det blev borgere i Kalaallit Nunaat også formelt ligestillede med borgere i andre dele af riget.[46]

En anden international bevægelse, som FN også var engageret i, var diskussionen om den globale befolkningsudvikling. I 1946 etablerede FN's Økonomiske og Sociale Råd en Population Commission, som i første omgang var optaget af befolkningerne i Tyskland, Japan og deres allierede, som havde lidt nederlag i Anden Verdenskrig. [47] Kommissionen skulle give råd og assistance til det Økonomiske og Sociale Råd, så rådet kunne varetage det ansvar, det havde i henhold til FN-pagtens kapitel 10. Rådet skulle indsamle viden og rådgive FN's Generalforsamling om økonomisk, social, kulturel, uddannelsesmæssig og sundhedsmæssig udvikling, som blev set som en central del af FN's freds- og menneskerettighedsprojekt, jf. fx FN-pagtens formålspræambel: "*to promote social progress and better standards of life in larger freedom*".

Befolkningspolitik blev i den kontekst set som noget, der var fokuseret omkring udvikling, og som var forebyggende og fredsbevarende[48], og FN's kompetence til at beskæftige sig med området blev således også udledt af artikel 55 i De Forenede Nationers Pagt.[49] I de første år bestod Population Commissions programmer især af demografiske undersøgelser og fremskrivninger, kapacitetsopbygning i demografi og sammenfatning af videnskabelige studier om sammenhængen mellem befolkningstilvækst og økonomiske og sociale faktorer. De blev udgivet i publikationen *'The Determinants and Consequences of Population Trends'* (1953).[50] Den indeholdt dels den viden, kommissionen havde indsamlet, dels de videnskabelige hypoteser, man havde på det tidspunkt, om de faktorer, der påvirkede udviklingen i befolkningstal og sammenhængen mellem økonomiske, sociale og demografiske faktorer. Det fremgår som baggrund, at befolkningstilvæksten i nogle lande havde nået niveauer, der formentlig aldrig før var set i menneskets historie. Publikationen nævnte i sammenhæng hermed, at nogle lande havde introduceret antikonception af frygt for, at en høj befolkningstilvækst ville stoppe igangværende tiltag for at højne levestandarden til et acceptabelt niveau.

Da FN's Økonomiske og Sociale Råd arrangerede den første World Population Conference i 1954 i Rom var sigtet at understøtte regeringernes viden om demografiske problemer og deres sammenhæng med økonomiske og sociale problemer. [51] Løsningen af disse problemer blev kaldt en forudsætning for en bedre fremtid for hele verden af den assisterende generalsekretær, som åbnede konferencen.[52] Demografien udgjorde her et videnskabeligt værktøj, der kunne hjælpe med at håndtere grundlæggende sociale og økonomiske problemer. Et af de temaer, der blev debatteret, var sammenhængen mellem befolkning, økonomisk udvikling og social forandring med særlig fokus på planlægning af social og økonomisk udvikling i udviklingslande.[53]

På konferencen argumenterede amerikanske demografer for, at populationsbegrænsning var nødvendig i udviklingslandene. Mange udviklingslande oplevede en stigning i befolkningstallet som følge af fald i dødeligheden og en forhøjelse af levealderen.[54] De amerikanske demografer mente, at en hurtig befolkningstilvækst ville sænke levestandarden og forsinke økonomisk udvikling.[55] Synspunktet blev udfordret af deltagere fra de kommunistiske lande, der pegede på, at sociale og økonomiske koloniale strukturer var de egentlige årsager til underudvikling.

Internationale diskussioner om den globale befolkningsudvikling blev ikke kun ført i FN.[56] I 1952 blev The Population Council, en privat organisation, oprettet. Den var sponseret af amerikanske forretnings- og rigmænd, bl.a. John D. Rockefeller III og Henry Ford. Rockefeller har selv redegjort for organisationens idégrundlag i en artikel,[57] nemlig at finde den rette balance mellem verdensbefolkningens størrelse og de ressourcer, der var tilgængelige, for på kort og langt sigt at sikre en stadig forbedret levestandard. Denne relation mellem befolkningens størrelse og de tilgængelige ressourcer blev af organisationen set som "*one of the most critical and urgent problems of the day.*"[58]

Organisationen, der i 1961 havde et årligt budget på 2,3 millioner dollars, opbyggede alliancer mellem fonde, læger, forskere og regeringer og kanaliserede penge fra såvel fonde som regeringer til – særligt medicinsk – forskning i antikonception.[59] Den betalte for mange promoveringstiltag – fx blev Disney betalt for at lave en tegnefilm, hvor Anders And var med til at masseeksponere det ønskværdige i små familier.[60]

I 1952 blev også International Planned Parenthood Federation (IPPF) oprettet med det mål, at planlagt forældreskab skulle være en menneskeret, og at en balance mellem verdensbefolkningen og verdens ressourcer var en nødvendig forudsætning for menneskets lykke, fremgang og fred.[61] Som det også var tilfældet i Population Council, advokerede foreningen for nødvendigheden i at nedsætte den globale befolkningstilvækst, som særligt fandt sted i udviklingslandene.

I begge foreninger blev den igangværende globale befolkningstilvækst beskrevet som problematisk.[62] De internationale foreninger så dermed stigningen i befolkningstilvæksten som en trussel mod fremskridt og samfundsudvikling. Familieplanlægning i en bred forstand, herunder både oplysning om samt anvendelse af antikonceptionelle midler blev af foreningerne set som det vigtigste middel til at standse befolkningstilvæksten. Foreningerne var meget aktive i forhold til at påvirke det politiske niveau og den offentlige opinion og mere konkret i at finansiere antikonceptionelle midler som p-piller, spiraler og forskning heri.

I mange lande verden over, hvor regeringer i første omgang ikke handlede på den voksende problematisering af befolkningstilvæksten, peger forskningen på, at der opstod private familieplanlægningsorganisationer, som ofte fik statsstøtte, og som i mange tilfælde efterfølgende udgjorde kernen i regeringernes egne familieplanlægningsprogrammer.[63]

Dette var også tilfældet i Danmark, hvor Foreningen for Familieplanlægning blev grundlagt i 1956. Den blev oprettet af læge Agnete Bræstrup med det formål: "*at begrænse antallet af aborter samt fremme oplysning og forskning om familieplanlægning og ansvarligt forældreskab – herunder at udbrede kendskabet til forsvarlige antikonceptionelle midler*."[64]

Foreningens forståelse af begrebet familieplanlægning fremgår af et interview fra 1964 med foreningens gynækolog:

> *"Familieplanlægning går ud på, at man planlægger familiens størrelse – dvs. antallet af børn, man ønsker, og på hvilket tidspunkt, man ønsker at få disse børn. Det drejer sig med andre ord ikke blot om oplæring i fødselskontrol, men tillige om undersøgelse og behandling af ægtefæller, der ikke har kunnet få børn."*

Ifølge gynækologen var familieplanlægning nødvendigt af hensyn til moderens fysiske og psykiske helbred, familiens trivsel og samfundet.[65] De to første begrundelser vidner om, at foreningen havde et kvindefrigørende perspektiv, der trækker tråde tilbage til 1920'erne og 1930'ernes paroler om frivilligt moderskab og kvinders ret til antikonception, som bl.a. den danske forfatter Thit Jensen argumenterede for.[66] Men samtidig videreførte foreningen et traditionelt syn på familielivet med ægteskabet og kernefamilien som det centrale omdrejningspunkt:

> *"Nøgleordet er familieplanlægning, den enkelte families ret og pligt til at bestemme sin størrelse. Kun herved har den mulighed for at bære ansvaret for at føde og klæde, give rum til og opdrage sine børn. Men familien skal også give tryghed til ægtefæller til at leve sammen som rette ægtefolk og derigennem udvikle den smukkeste menneskelige egenskab – den gensidige kærlighed - for kun derigennem kan vi give barnet, hvad det har behov for: den ubegrænsede kærlighed."*[67]

Foreningen havde bred opbakning til sit virke og dens italesættelse af kernefamilien som samfundsbærende var overensstemmende med den måde bl.a. Socialdemokratiet italesatte familien som rammen om det gode liv og gjorde den til et politisk argument for udviklingen af velfærdsstaten.[68]

Foreningen for Familieplanlægning samarbejdede med Danmarks Apotekerforening, Den Alm. Danske Lægeforening, Danmarks Jordemoderforening, Kvindelige Lægers Klub (som Agnete Bræstrup havde været formand for i perioden 1946-1955), Justitsministeriet (der havde antikonceptionsmidler som en del af sit ressortområde) m.fl.[69] Den blev bl.a. finansieret ved hjælp af midler fra staten. Foreningen havde vejledningsklinikker om antikonception til kvinder i Danmark. Foreningen var også forhandler af deres eget kondommærke – Plan kondomer. Internationalt havde foreningen et stærkt netværk i kraft af sit medlemskab i International Planned Parenthood Federation (IPPF).[70] Den danske forening var

dermed centralt placeret i både den danske og internationale diskussion om familieplanlægning og i udbredelsen af antikonceptionelle midler i Danmark.

1958 kom foreningens virke til også at omfatte Kalaallit Nunaat.[71] Det skete med opbakning fra Grønlandsministeriet, der bekræftede, at foreningen, *"i sine fremtidige dispositioner måtte regne med, at dens arbejde også skulle omfatte Grønland."*.[72] I 1963 fortalte Bræstrup til et møde om optakten og foreningens målrettede indsats i forhold til Kalaallit Nunaat:

> *"Dr. Bræstrup meddelte, at Foreningen for Familieplanlægning havde arbejdet med Grønland siden 1958 og udnyttet situationen, når foreningen havde kontakt med ministerier og embedslæger. Man har afholdt kurser for de læger, der skulle derop. Man havde indført skumtabletter, dog kun ved små forsøg. Indstillingen til problemet er god, og der er god jordbund for oplysende arbejde."*[73]

Fra begyndelsen arbejdede foreningen tæt sammen med landslægen, men også med bl.a. Dansk Kvindesamfund og de grønlandske kvindeforeninger.[74] Samarbejdet startede i det små, men både det og foreningens forbindelser ind i det politiske system kom fra starten af 1960'erne til at stå centralt i indsatsen for at udbrede kendskabet – og midler – til familieplanlægning i Kalaallit Nunaat.

Landslægen problematiserer befolkningstilvæksten

Sundhedstilstanden i Kalaallit Nunaat blev på en række områder mærkbart forbedret fra 1950 og frem mod 1960. Ifølge historiker Axel Kjær Sørensen faldt tuberkulosedødeligheden fra ca. 32 % i 1950 til 5 % i 1960, mens børnedødeligheden i samme periode blev mere end halveret.[75]

Udviklingen blev forklaret med dels sundhedsvæsenets udbygning, der havde forbedret muligheden for forebyggelse og behandling, dels med den stigende levestandard, der medvirkede til at reducere en række sygdomme. Den forbedrede sundhedstilstand lod sig hurtigt aflæse i befolkningsstatistikken i form af faldende dødelighed. Tallene viste også, at der var udsigt til en befolkningsstigning som følge af en høj fødselshyppighed og faldende dødelighed, der tilsammen skabte et stigende fødselsoverskud.[76]

Landslægen i Kalaallit Nunaat var en af de første til at problematisere denne stigning i befolkningen. Det kan ses i sammenhæng med den internationale problematisering af befolkningsstigningen, men det kan også ses i forlængelse af landslægens bredt anlagte virke.[77] Landslægeembedet havde ikke kun fokus på at bekæmpe sygdomme, men også på øvrige samfundsforhold, som kunne påvirke befolkningens sundhed. Det gjaldt en bred vifte af samfundsmæssige aspekter, som fx boligforhold, social forsorg, undervisning mv., men altså også befolkningens størrelse. I landslægens årlige beretning om sundhedstilstanden i Kalaallit Nunaat, som udkom første gang i 1951, fremlagde landslægen således oplysninger om både sygdomsbilledet og sundhedsvæsenet samt mere generelle data om befolkningens størrelse og udvikling.[78]

I juni 1956 modtog landslægen til orientering en befolkningsprognose for årene 1952-1962 fra Grønlandsministeriet. Prognosen var baseret på dødeligheden og fødselshyppigheden i anden halvdel af 1940'erne, og man kunne nu her i 1956 se, at den ikke længere holdt, fordi dødeligheden siden var faldet – og fødselsoverskuddet dermed betydeligt større end man havde forudset.[79] Året efter henledte han Grønlandsministeriets opmærksomhed på befolkningsstigningen og gav samtidigt udtryk for, at antikonceptionsmidler burde være gratis på samme måde som den øvrige medicin var det i Kalaallit Nunaat. Landslægens argumenter vandt imidlertid ikke gehør i ministeriet. En kontorchef i ministeriet afviste det sådan her:

> *"I skrivelse af 5. februar 1957 (...) har De ud fra den betragtning, at der fra flere sider skulle næres en vis betænkelighed ved det meget store fødselsoverskud i Grønland, gjort Dem til talsmand for den opfattelse, at det synes inkonsekvent, at der i Grønland kræves betaling for antikonceptionelle præparater. I denne anledning skal man meddele, at der ikke fra officiel side er fremført nogen betænkelighed ved tilvæksten i den grønlandske befolkning, og at ministeriet i øvrigt kan henholde sig til den tidligere trufne afgørelse, hvorefter antikonceptionelle præparater kun kan fordeles gratis, når der foreligger lægelig indikation herfor."*[80]

Det uddybes ikke, hvorfor landslægen var bekymret for "det meget store fødselsoverskud", men hans bekymring blev efter alt at dømme ikke delt af ministeriet. Under den maskinskrevne tekst fra Grønlandsministeriet var der med kuglepen tilføjet et "Naa!", som formentlig var skrevet af landslægen, samt "Henl." [henlagt]. Landslægen gav dog ikke op. Året efter (i 1958) henledte han igen Grønlandsministeriets opmærksomhed på befolkningsstigningen, herunder særligt det stigende fødselstal. Det fremgår af et referat fra et møde i april 1958, som landslægen havde deltaget i sammen med bl.a. landshøvdingen og Grønlandsministeriets medicinalkonsulent, og hvor også en kontorchef fra Grønlandsministeriet var til stede. På mødet spurgte landslægen ind til Grønlandsministeriets holdning til befolkningsudviklingen:

> *"[Landslægen] spurgte, hvorledes ministeriet så på det faktum, at 42 % af den grønlandske befolkning var børn, og at der var et fødselsoverskud på 34 promille. Han fandt, at man burde gøre sig klart, om man ønskede at iværksætte bestræbelser for at nedsætte fødselshyppigheden."*[81]

Landslægen pegede samtidigt på, at spædbørnsdødeligheden formentlig ville falde, hvis kvindernes fødsler blev mere spredt over tid. Han havde udarbejdet en pjece om dette, som var under udgivelse. Landslægen oplyste også om baggrunden for sit spørgsmål:

> *"Grunden til forespørgslen var den, at han i forbindelse med spørgsmålet om betaling for anticonseptionelle midler havde modtaget en skrivelse fra ministeriet, hvoraf det fremgik, at man ikke var betænkelig ved den store fødselshyppighed."*

Meget tyder på, at landslægen denne gang vandt gehør. På mødet blev man enige om, at landslægen sammen med to distriktslæger skulle drøfte spørgsmålet *"om mulige foranstaltninger til nedsættelse af fødselshyppigheden"* og herefter *"fremkomme med en nærmere udtalelse om almindelige planer i denne henseende."* En afdelingschef fra Grønlandsministeriet anbefalede dog en vis forsigtighed, idet han udtalte: *"at man i denne sag måtte gå frem med stor takt, og at man i første instans burde begrunde eventuelle foranstaltninger med den høje spædbørnsdødelighed og det store antal uægteskabelige børn."*[82]

Det fremgår ikke af referatet, hvorfor denne afdelingschef mente, at det var nødvendigt at anlægge en mere forsigtig tilgang, og hvorfor han mente, at man burde begrunde eventuelle foranstaltninger med henvisning til den høje forekomst af spædbørnsdødeligheden og børn født uden for ægteskab – og altså ikke til stigningen i fødselstallet. Det kan muligvis skyldes, at ministeriet ikke mente, at befolkningstilvæksten i sin helhed var et problem, men at det var de sociale og sundhedsmæssige konsekvenser af de mange fødsler og særligt fødsler uden for ægteskab, der var udfordringen.

At landslægen anså selve stigningen i befolkningens antal som problematisk understøttes bl.a. af landslægens bidrag til målsætningsdebatten forud for nedsættelse af Grønlandsudvalget af 1960. I bidraget, der bar titlen *"Om den grønlandske befolknings levefod, bedømt ud fra et medicinalstatistisk synspunkt"*, fremlagde han sin bekymring for befolkningsstigningen på verdensplan, som han betegnede som "katastrofal", fordi den kunne medføre en forringelse af befolkningens levefod. Hans pointe var, at

det samme kunne ske for Kalaallit Nunaat. Han nævnte således, at fødselsoverskuddet var "*det dobbelte af verden som helhed og 4,7 gange så højt som i Danmark"*, og at der var udsigt til en fordobling af befolkningen på 25 år, hvis fødselsoverskuddet fortsatte med at stige på samme niveau.[83] I bidraget havde landslægen således problematiseret den globale befolkningsvækst på samme måde som de internationale foreninger IPPF og Population Council. Denne måde at tale om befolkningstilvæksten på, genfinder vi ikke i de dokumenter, der i de følgende år bliver skrevet om befolkningstilvækst og familieplanlægning i Grønlandsministeriet, Grønlandsudvalget og Grønlandsrådet. Derimod genfinder vi her problematiseringen af den høje forekomst af uægteskabelige børn. Dette tyder på, at det udover spædbørnsdødeligheden netop var de sociale følgevirkninger af fødselsoverskuddet, der var af interesse for myndighederne. I Danmark var der i 1950'erne en problematisering af danske unge mødre, og uægte børn og uønskede graviditeter. Dette var både tydeligt i diskussionerne om abort og i de debatter om kvinder, familier og børns sociale forhold, der fandt sted i foreningerne Dansk Kvindesamfund, Mødrehjælpen og Foreningen for Familieplanlægning.[84]

Det var også fødselsoverskuddet og de sociale problemer, der var i fokus i den grønlandske presse. I 1956 skrev Grønlandsposten fx, at det "*store antal børn udenfor ægteskab skaber mange problemer*" og henviste til, at dels kunne det være vanskeligt at finde fædrene og få dem til at betale børnebidrag, dels at *"mange af disse børn er uønskede og mange vokser op i dårlige kår"*.[85]

Landsrådet og befolkningstilvæksten

Det er uklart, hvor meget Landsrådet diskuterede befolkningsstigningen i slutningen af 1950'erne. Umiddelbart ser det ikke ud til, at den har været genstand for en selvstændig behandling på landsrådsmøderne. I enkelte mødereferater kan vi dog se, at landslægens italesættelse af befolkningsstigningen og behovet for familieplanlægning havde gjort indtryk på nogle af landsrådsmedlemmerne. I 1957 behandlede Landsrådet fx et forslag vedrørende børnetillæg. Forslaget, der blev fremsat af Nik Karlsen, handlede om muligheden for at begrænse udgifterne til børnetillæg, fx ved kun at give tillæg til familier, hvor det ikke var på grund af drikfældighed eller dovenskab, at de var fattige. Det blev begrundet med, at der med tillæggene var en risiko for at "at nedbryde folks selvstændighedsfølelse." Det handlede ikke om, at udgifterne skulle begrænses på grund af befolkningsstigningen. Et andet landsrådsmedlem, Jørgen Olsen, drejede dog drøftelserne i retning af befolkningsstigningen, idet han "*mindede om, at landslægen i et foredrag har udtalt, at tiden nu er inde til at udbrede kendskabet til børnebegrænsning i Grønland."* Olsens indlæg blev dog lukket ned af formanden, der henstillede til, at det ikke indgik i drøftelserne.[86]

På et møde i Landsrådet året efter (i 1958) fulgte Olsen igen op på landslægens udmeldinger. Under et dagsordenspunkt, der omhandlede indførelse af undervisning i faren ved spiritus og kønssædeligheden, fremhævede han, at Kalaallit Nunaat ifølge landslægen var et af de lande med den største forekomst af børn født uden for ægteskab. Olsen mente, at det var et problem af flere grunde: For det første var det ikke "let for en mand" at have børn uden for ægteskab af økonomiske grunde, ligesom det heller ikke var let for kommunerne, når fædrene ikke kunne betale – altså ligeledes af økonomiske grunde. Om ulempen for barnemødrene fremgik det derimod, at "*pigerne, der i mange tilfælde er ganske unge, bliver heller ikke kønnene [kønnere] af at få børn*". Det sidste kan også kan ses som en økonomisk begrundelse: Det handlede om, hvorvidt man som kvinde var attraktiv som en potentiel hustru. Olsen angav derudover, at de "uægte" børn ikke fik samme kår som børn født i ægteskab: "*Det er vist disse børn, der er født uden for ægteskab, der i dag betegnes som en forbryderisk generation.*" Han foreslog på den baggrund bl.a. indførelse af seksualundervisning i skolevæsenet. Landsrådsformanden var imidlertid ikke overbevist om, at det var en mulighed, tilsyneladende fordi det tidligere havde mødt modstand fra nogle af lærerne og forældrene. Formanden lukkede dette punkt med at oplyse, at skoledirektionen ville undersøge spørgsmålet.[87] Det er uvist, om Olsens holdninger nød opbakning fra

de andre landsrådsmedlemmer, men eftersom de ikke resulterede i yderligere debat, kunne det tyde på, at han stod alene med sine synspunkter.

I 1959 blev befolkningsstigningen nævnt af Landsrådsmedlem Erling Høegh i hans forelæggelsestale i Landsrådet: "Drøftelse af den politiske målsætning." Her ses en bekymring for, at stigningen kunne spænde ben for den videre modernisering. Høegh argumenterede for, at der var behov for en politisk målsætning for Kalaallit Nunaat, og han foreslog en udtalelse til regeringen og Folketinget, der bl.a. indeholdt følgende henstilling:

> *"Landsrådet anser det navnlig for afgørende, at statens vilje og evne til økonomisk at sikre Grønlands udbygning, herunder ikke mindst erhvervsudbygningen i takt med befolkningstilvæksten."*

Han afsluttede med at fastslå, at sigtet var:

"at normalisere forholdene i Grønland og mellem Grønland og Danmark, sådan at Grønlands placering som en ligeberettiget dansk landsdel – hverken mere eller mindre – fastslåes og efterleves i praksis, og sådan at Grønlands økonomi får mulighed for udfoldelse, så langt Grønlandsk geografiske placering og særlige forhold gør det muligt."[88] Essensen af talen var, at nyordningen endnu ikke havde medført den økonomiske udvikling, ligestilling og forøgelse af levestandarden, der var hensigten med G50, og at der måtte gøres mere for, at målene blev indfriet. Regeringen responderede på kritikken med nedsættelsen af Grønlandsudvalget af 1960.[89]

Kønssygdomme og seksualoplysning

En anden problematik, der fyldte meget i landslægens arbejde med sundhedsudfordringer i 1950'erne, var kønssygdomme. I Grønlandskommissionens arbejde blev de to største sundhedsmæssige udfordringer, som nævnt, beskrevet som tuberkulose og kønssygdomme.

Kønssygdomme havde i årtier været betragtet som et stort sundhedsproblem, og der var tidligere forsøgt med tiltag, der skulle modvirke spredning i befolkningen.[90] Landslægen var gennem 1950'erne særligt optaget af at styrke vejledningsindsatsen for at bekæmpe kønssygdomme. I maj 1957 nævnte han i en korrespondance med Grønlandsministeriet, at han var ved at udarbejde en pjece om seksualproblemer i Kalaallit Nunaat. Han nævnte også, at lokale læger i flere år havde holdt foredrag om dette emne i flere grønlandske byer.[91] Han fremhævede dog samtidigt, at hans arbejde var udfordret: *"Det er mit indtryk, at hverken skole, ungdomsforeninger eller kirke beskæftiger sig nævneværdigt med sådant oplysningsarbejde."* Han var heller ikke optimistisk i forhold til at opnå positive resultater, fordi årsagerne til problemerne var komplekse:

> *"Spiritusforbruget, det store antal uægteskabelige børn og hyppigheden af gonorrhoe hænger nøje sammen, og det er min opfattelse, at det drejer sig om forskellige manifestationer af en udbredt befolkningsneurose, fremkaldt af de hurtigt ændrede levevilkår og de krav, som i forbindelse med den nye udvikling stilles til store dele af den grønlandske befolkning, og som den stort set ikke er i stand til at honorere i øjeblikket. Bekæmpelsen af disse ulemper er derfor ikke alene et lægeligt og pædagogisk problem, men i mindst lige så høj grad et socialt, økonomisk og politisk problem."*[92]

Landslægens arbejde foregik da også i tæt samarbejde med både Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen.[93] Forebyggelsen af kønssygdomme var baseret på at sikre en nem adgang til kondomer. Det var imidlertid ikke en nem opgave. Landslægen arbejdede fra begyndelsen af 1950'erne

for, at der blev ophængt kondom-automater rundt omkring i de større byer, men efterspørgslen var ikke som ønsket.[94]

Selvom kønssygdommene kunne behandles med penicillin, var behandlingen ifølge Grønlandsministeriets medicinalkonsulent, som før 1948 havde været distriktslæge i Kalaallit Nunaat, udfordret af flere grunde. I april 1957 forklarede han i et internt notat i ministeriet, at penicillinen havde medvirket til, at befolkningen ikke tog kønssygdomme alvorligt, fordi de nemt kunne helbredes: "*De er aldeles ubekymrede, om de skulle blive smittede eller ej, for i løbet af ganske få dage vil sygdommen jo være overstået […] Og snart igen indlader de sig med løse forbindelser.*" Samtidig var det ifølge medicinalkonsulenten svært at kortlægge smittevejene, fordi befolkningen ikke fortalte om alle, de havde været sammen med. Det var med andre ord vanskeligt at forhindre spredningen af smitte, og han pegede i den forbindelse også på, at der var en udbredt promiskuitet i befolkningen:

> *"Når talen er om gonorrhoe i Grønland og om årsagerne til dens hyppighed, fremhæves næsten altid den så meget udbredte promiskuitet i landet, og det er også noget, man ikke kan komme uden om; det man kalder "løse forbindelser", er overordentligt udbredt i landet og er i almindelighed næppe af grønlænderne betragtet som noget amoralsk, men må snarere betragtes som noget ganske almindeligt og som en anerkendt form for kønslig omgang."*

Medicinalkonsulenten nævnte i forlængelse heraf, at den grønlandske ungdom tidligt indgik i seksuelle forhold.[95] Det er uklart, i hvilket omfang han byggede sin vurdering på erfaringer som distriktslæge, og hvor meget han havde fået oplyst fra de daværende distriktslæger og landslægen.

En af de mere vedholdende forklaringer på den høje forekomst af kønssygdomme handlede således om opfattelsen af befolkningens seksualvaner. Et halvt år tidligere (i december 1956) fremgik det fx af en artikel i Grønlandsposten, at en distriktslæge havde peget på, at hovedårsagen til de uægteskabelige børn skulle findes i promiskuøs adfærd: "*den uvane, at unge mennesker i Grønland parrer sig i flæng*".[96] Distriktslægens artikel blev fulgt op af den grønlandske folketingsmand Augo Lynge to måneder senere i samme avis, hvor han i en artikel fra februar 1957 gik imod distriktslægens karakteristik af den grønlandske befolkning. Lynge henviste dels til, at der ikke var kendskab til befolkningens seksualforhold – "udover stikprøver hist og her" – dels at det var en hyppig forklaring "at påpege den såkaldte nedarvede seksualmoral". Her nævnte han landslægens årsberetning i 1952, hvor det fremgik: *"Sygdommens hyppighed er primært afhængig af befolkningens seksualvaner."* Landslægens ordvalg var måske mere neutral, men pointen blev forstået som den samme. Lynge lagde ikke skjul på, at han opfattede det som en urimelig generalisering af befolkningen og som en ansvarsfralæggelse fra de danske myndigheders side:

> *"Det vil dog være uretfærdigt at skrive alting på grønlændernes konto, fordi det er en kendt sag, at i hvert fald en del af tilfældene skyldes andre end grønlænderne. Nej. Jeg tror det er billigt sluppet at forsøge at placere ansvaret for hele miséren på befolkningens seksualvaner. For det første er det ikke rigtigt, at de gamle eskimoer – og i særdeleshed ungdommen dengang – var promiscuel. Det var den ikke. Hvis dette er tilfældet i vore dage, er "vanen" kommet på et senere tidspunkt. Formynderskabet med hermed følgende forflygtigelse af ansvarsfølelsen må bære en del af forværringen også i den henseende."*[97]

Det er muligt, at landslægen tog Lynges ord til sig, eller også var han grundlæggende enig i, at de danske udsendte også havde en andel i udbredelsen af kønssygdomme. I det føromtalte brev til Grønlandsministeriet i maj 1957 pegede han på, at ministeriet skulle sikre, at de danske udsendte (håndværkerne) havde noget at tage sig til i deres fritid, ligesom der også burde sørges for, at de unge grønlandske piger kom ind i fritidsorganisationer.[98] I en artikel i Berlingske Tidende 1959, som

handlede om frigivelsen af salg af spiritus i Kalaallit Nunaat, fremhævede han igen de danske håndværkere:

> *"Gang paa gang kommer de danske haandværkere ind i billedet i forbindelse med spiritus, uægteskabelige børn og kønssygdom. Herhjemme har vi begrebet nyhavnspiger – deroppe hedder de simpelthen haandværkerpiger."*

Han påpegede ikke desto mindre, at man ikke kunne fremhæve et "særligt folkeelement som syndebuk", og han fremhævede også, at der var tale om en promiskuøs adfærd som ét af flere problemer i det grønlandske samfund. Han sammenfattede problemerne sådan her: "*Drukkenskab, forbrydelser, utugt og kønssygdomme, promiscuitet og uægteskabelige børn*".[99]

I september 1959 var bekymringen for udsigten til en potentiel syfilisepidemi så markant blandt landslægen og centralt placerede embedsfolk i Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet, at de på et møde drøftede muligheden for mere drastiske skridt i forebyggelsesindsatsen. Der blev talt om muligheden for at sætte udenlandske skibe, der ankom til grønlandske havne, i karantæne for at undgå spredning af smitte via søfolkene. Et andet – og måske mere opsigtsvækkende – forslag kom fra en kontorchef i Grønlandsministeriet, der spurgte, *"om det ikke skulle være muligt at indføre en slags antabus-kur på det seksuelle område."* En distriktslæge fulgte op ved at spørge, *"om der var mulighed for at nedsætte kønsdriften og give den mandlige befolkning kvindelige kønshormoner?"* Med befolkning må vi antage, at han mente den grønlandske befolkning, selvom det ikke fremgår direkte. Spørgsmålene var rettet til Sundhedsstyrelsens repræsentant, der afviste, at det var muligt: *"for det første fordi følgerne af sådanne indsprøjtninger er irreversible, og for det andet fordi en sådan fremgangsmåde formentlig måtte anses for strafbar."* Han så hellere profylaktiske penicillinkure blev gennemført de steder, hvor omfanget af kønssygdomme var størst.[100]

Det er et gennemgående træk i lægefaglige vurderinger af den grønlandske befolkning i 1950'erne – og også før da – at den grønlandske seksualadfærd blev opfattet som promiskuøs. Dertil kom, at der også var en opfattelse af, at befolkningen ikke var tilstrækkelig indstillet på at gøre brug af kondomer trods anbefalinger herom.[101] Denne opfattelse af befolkningen blev videreført i arbejdet med indførelsen af familieplanlægning i starten af 1960'erne.

Opsummering

Gennem 1950'erne blev befolkningsudviklingen italesat af flere forskellige aktører og med flere forskellige tilgange til befolkningsstigningens betydning.

I G50-betænkningens omfattende nyordning af samfundet var der fokus på, at en udvikling af befolkningens levestandard var afgørende for udviklingen og moderniseringen af det grønlandske samfund. Denne tilgang lagde sig tæt op ad den måde, der i FN i årene efter Anden Verdenskrig blev talt om befolkningsudviklingen.

De internationale foreninger, der blev dannet i starten af 1950'erne, havde fokus på den befolkningstilvækst, der fandt sted særligt i udviklingslandene, og denne stigning blev set som en trussel for udviklingen af levestandarden og muligheden for at udvikle samfundene i en positiv retning. Her blev familieplanlægning set som en vigtig brik i løsningen på det problem. Den internationale diskurs bredte sig gennem Foreningen for Familieplanlægning til Danmark og formodentlig også til landslægen, der i slutningen af 1950'erne begyndte at italesætte befolkningstilvæksten som et problem.

Landslægens måde at italesætte befolkningstilvæksten på var anderledes end Grønlandsministeriets i 1950'erne. Landslægen lagde sig op ad familieplanlægningsorganisationernes italesættelse af det problematiske ved en tilvækst i den globale befolkning. Ministeriet afviste derimod, at befolkningsstigningen i sig selv var et problem, men blev i slutningen af 1950'erne optaget af de sociale og sundhedsmæssige udfordringer, som de mente, fødselsoverskuddet skabte i befolkningen. Det var den samme form for forståelse, som var gældende i den danske socialpolitik, hvor kernefamilien og de ønskede børn var målet og den enlige moder et socialt problem.

I sin omtale af kønssygdomme, som i tiden blev anset som en anden, men dog beslægtet samfundsmæssig udfordring, fremhævede bl.a. landslægen, at udfordringer som kønssygdomme, uægte fødsler og alkoholforbruget hang tæt sammen, og han anså dem alle som afledte effekter af den hastige modernisering. Diskussionerne af kønssygdomme viser samtidigt, at der i 1950'erne var opmærksomhed på både den kvindelige og den mandlige seksualitet. Som det vil fremgå i næste kapitel, kom der i 1960'erne et mere ensidigt fokus på den kvindelige seksualitet, i takt med at der kom nye antikonceptionsmetoder, der alle var målrettet den kvindelige krop.

1.3
1960-1966: Unge, enlige mødre og familieplanlægning

Dette kapitel fokuserer på de diskussioner og begivenheder, der fandt sted i første halvdel af 1960'erne, hvor problematiseringen af befolkningstilvæksten blev intensiveret af flere forskellige aktører. Dette fik betydning for den måde antikonception blev set på blandt politikere, embedsmænd og i sundhedsvæsenet. Samtidig kom der nye antikonceptionsteknologier som spiralen på markedet.

I det første afsnit viser vi, at landslægen forsat var aktiv i forhold til at pege på befolkningsstigningen. Han italesatte den offentligt, i sin dialog med Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen og i sin indsats i forhold til familieplanlægning, hvor både han og flere af de andre læger i Kalaallit Nunaat var opsatte på at øge promoveringen af de i tiden tilgængelige antikonceptionsmidler (kondomer, pessarer, skumtabletter mv.).

I det andet afsnit afdækker vi, hvordan befolkningsstigningen blev italesat af Grønlandsudvalget af 1960 i forbindelse med udarbejdelse af G60-betænkningen. Det skete særligt på to områder. For det første i forbindelse med planlægningen af de moderniseringstiltag, der skulle højne befolkningens levevilkår. Her blev der bl.a. peget på, at befolkningsstigningen gjorde det vanskeligt at følge med de investeringsplaner, der var lagt for at modernisere Kalaallit Nunaat. For det andet på det sociale område, hvor der var særligt fokus på at begrænse omfanget af såkaldte uønskede graviditeter. Det var især det sidste tema, der var omdrejningspunktet i myndighedernes argumenter om at fremme familieplanlægningsindsatsen, herunder at udbrede kendskabet til antikonception.

Det tredje afsnit gennemgår i forlængelse heraf kort den generelle oplysningsindsats om familieplanlægning, der tiltog i perioden 1960 til 1966. Landslægen stod i spidsen for denne indsats, som foregik i tæt samarbejde med Foreningen for Familieplanlægning, Dansk Kvindesamfund og Arnat Peqatigiit Katuffiat (De Samvirkende Grønlandske Kvindeforeninger).

I det fjerde afsnit ser vi nærmere på, hvordan spiralen i 1964 første gang blev introduceret for sundhedspersonalet i Kalaallit Nunaat. Den skabte allerede kort efter en efterspørgsel blandt nogle læger og dannede afsæt for, at spiralen blev genstand for et mindre forsøg i Nuuk i 1965. Dette pilotforsøg, der behandles i det femte afsnit, foregik således forud for, at overlæge Rosen fra Mødrehjælpen gennemførte et større forsøg i Kalaallit Nunaat (der behandles i kapitel 1.4.).

Kapitlet viser afslutningsvis med det sjette afsnit, hvordan Grønlandsrådet, der blev oprettet i 1964, fik konkretiseret familieplanlægning som et vigtigt indsatsområde, og hvordan der i rådet var stor interesse for den antikonceptionsmetode, der var udsigt til at kunne anvendes i nær fremtid, nemlig spiralen.

Landslægens fortsatte interesse for befolkningsudviklingen

I perioden 1960 til 1964 udviste landslægen fortsat stor interesse for befolkningsstigningen og i at fremme familieplanlægningsindsatsen.

I forbindelse med den politiske debat om målsætningerne for udviklingen af det grønlandske samfund, der gik forud for nedsættelsen af Grønlandsudvalget af 1960, problematiserede landslægen – ifølge hans

talepapir - befolkningsstigningen i en radiotale i februar 1960 med titlen *"Vil Grønland blive overbefolket?"* (jf. kapitel 1.2.). Her forklarede han, at befolkningstilvæksten var et uundgåeligt tema, når man beskæftigede sig med Kalaallit Nunaats fremtid. Han henviste til, at befolkningstilvæksten havde indflydelse på, hvor mange huse, skoler mv., der var behov for at få bygget, hvor stor administrationen skulle være osv. Også den socioøkonomiske udvikling blev påvirket af en stigende befolkning. Landslægen beskrev, hvilke følger en kraftig befolkningstilvækst generelt set kunne få for særligt udviklingslandene:

> *"[...] hvis befolkningen vokser så hurtigt, at der ikke bliver penge nok tilovers til opbygningen af det nye industrialiserede og konkurrencedygtige samfund, så bliver landets økonomiske situation og dermed befolkningens livsvilkår efterhånden dårligere i stedet for bedre."*[102]

Herefter vendte han blikket mod Kalaallit Nunaat, hvor han fremhævede, at befolkningstilvæksten var *"uden sidestykke i den øvrige verden."*[103] For at optimere levevilkårene pegede han som så mange andre bl.a. på, at det var nødvendigt, at befolkningen ikke boede med for store afstande:

> *"Hvis Grønlands befolkning venter at livsvilkårene og mulighederne skal bringes blot nogenlunde op på siden af, hvad der er tilfældet i Danmark, kan den ikke samtidig forlange at blive boende spredt på mere end 150 småpladser langs en kyst, der er mere end 2000 km lang."*[104]

Det betød, ifølge landslægen, at der skulle skabes betingelser for, at befolkningen kunne flyttes til større byer. Hvis der ikke kunne skaffes "den nødvendige" kapital til udbygningen af byerne, måtte man ifølge landslægen enten affinde sig med en forringelse af vilkårene, eller også skulle man nedbringe fødselsoverskuddet "*til en brøkdel af, hvad det er i dag*". Det sidste havde han dog ikke tiltro til ville ske, men ikke desto mindre foreslog han tre løsningsmuligheder.

Den første var fødselskontrol i form af at øge kendskabet til antikonceptionelle midler hos befolkningen. Problemet med de tilgængelige antikonceptionsmidler var imidlertid, at "*de skal udøves af den enkelte år ud og år ind en stor del af livet igennem*". Dertil kom, at det for at opnå en effekt på fødselsoverskuddet var nødvendigt at hele befolkningen deltog, og her var landslægen heller ikke optimistisk: "*Dette er meget store krav at stille og ganske sikkert større end man kan gøre sig håb om at få opfyldt. Det vil kræve en betydelig og varig interesse hos den enkelte for hele overbefolkningsproblemet og denne interesse findes i dag overhovedet ikke i den grønlandske befolkning"*.[105] Landslægen henviste til, at mere end hvert fjerde barn blev født uden for ægteskab. Antikonception var ifølge landslægen ikke nogen "farbar vej" indtil videre:

> *"Befolkningen kan måske lære det i løbet af mange år eller der kan engang blive opfundet bedre og mere egnede midler, men hvis det skulle blive nødvendigt at nedbringe fødselshyppigheden i Grønland på drastisk vis af hensyn til landsdelens økonomi, så må det ske hurtigt."*[106]

Det andet forslag handlede om muligheden for at få en abort. Det var dog endnu ikke lovligt, og landslægen var heller ikke sikker på, at befolkningen ville gøre brug af denne metode.

Den tredje forslag handlede om at fremme afvandringen. Heller ikke det forekom landslægen at være realistisk. Hans konklusion lød derfor:

> *"Det ser altså ud til, at vi bliver nødt til at indstille os på, at vi om mindre end tyve år vil have en dobbelt så stor befolkning som vi har i dag. [...] formålet med det grønlandsudvalg eller målsætningsudvalg eller hvad det nu hedder, som skal nedsættes i København, må da bl.a. blive at gøre det klart, hvad man skal foretage sig med denne vældige befolkningstilvækst de kommende år."*

Det var Grønlandsudvalget (der behandles nedenfor), som landslægen refererede til, og han stillede bl.a. spørgsmålet, om det havde tænkt sig at forsøge at nedbringe fødselsoverskuddet, og om befolkningen ville medvirke hertil, "*eller vil man i blind skæbnetro fra begge sider blot affinde sig med at hele den udvikling der er sat i gang, går i stå eller mere sandsynligt begynder at glide baglæns med alle de sørgelige følger dette snart ville få for befolkningens materielle vilkår.*"[107]

Landslægens arbejde for at udbrede kendskabet til familieplanlægning fik samme år opbakning fra flere distriktslæger, der ligeledes interesserede sig for befolkningstilvæksten og den stigende fødselshyppighed blandt særligt enlige mødre. Emnet var fx på programmet ved Sundhedsplejerskemødet den 4.-9. august 1960, hvor en læge holdt oplæg om antikonception. Vi kender ikke til detaljerne i oplægget, men det fremgår af referatet, at lægen havde udtalt, at tiden "*endnu ikke var inde til at propagandere for fødselskontrol i større udstrækning i Grønland, da dette kræver en vis modenhed og tillige ambitioner hos befolkningen".* Dette synspunkt minder om landslægens pointe i radiotalen fra begyndelsen af året.[108]

Samme måned (11.-17. august 1960) blev det første lægemøde i Kalaallit Nunaat afholdt. Det fandt sted i Nuuk med deltagelse af distriktslægerne fra Vestgrønland, samtlige læger fra Nuuk samt udsendte specialister fra Danmark. Forud for lægemødet havde landslægen opfordret dem til at indsende forslag til emner, der skulle drøftes på mødet.[109] En af distriktslægerne foreslog, at "uægteskabelig fødselshyppighed" blev debatteret.[110] En anden distriktslæge foreslog i et komprimeret telegramsprog, at der på mødet skulle drøftes en udvidet adgang til sterilisation af kvinder, "*idet de mest primitive familier ofte [er] børnerigest til skade for børnene"*.[111] Sterilisation blev dog ud fra referatet at dømme ikke drøftet på lægemødet. Ekstra Bladets "udsendte medarbejder" i Nuuk havde i juni – altså et par måneder forud for lægemødet – ellers skrevet i avisen, at sterilisation af "unge grønlandske kvinder" ville blive drøftet på mødet, "*saa man undgaar, at de bliver rene børneproducenter med en masse børn, de har svært ved at forsørge*." Journalisten skrev endvidere, at: "*Hovedparten af Grønlands læger er af den opfattelse, at det vil være en lettelse for disse kvinder og for samfundet om man steriliserede. Det vil naturligvis kun ske efter kvindernes eget ønske, men som regel lader de lægerne træffe afgørelsen."* Han sluttede artiklen af med: "*Man har i Grønland forsøgt at faa folk til at bruge præventive midler, men det har vist sig haabløst, og sterilisation er da den bedste udvej.*"[112]

Det er svært at vide, om journalistens beskrivelse er dækkende for de grønlandske læger, idet han hverken nævner navne på læger eller distrikter. Det ville formentligt have været et tema på mødet, hvis der havde været en så tydelig opbakning til øget brug af sterilisation, som journalisten angiver.[113]

Selvom sterilisation således ikke blev taget op på mødet, blev forslagene om at se på fødselshyppigheden imødekommet. I referatet fra lægemødet kan man se, at lægerne diskuterede "forsøg på børnebegrænsning." Selvom referatet er noget kortfattet ført, kan man se, at det handlede om, at man skulle *"forsøge salget af condomer fremmet ved hjælp af propaganda og ved opstilling af automater."* Samtidigt var der blevet peget på, at seksualundervisning i skolerne kunne være værdifuldt, men også at der var en vis *"tilbageholdenhed overfor denne opgave.*"[114] Hvori denne tilbageholdenhed bestod, uddybedes ikke.

Grønlandsudvalget af 1960 og udviklingen af det grønlandske samfund

Landslægens problematisering af befolkningstilvæksten genfinder vi også i den politiske debat i foråret 1960 ved opstarten af arbejdet i Grønlandsudvalget af 1960. Dette ses i de dokumenter, som Grønlandsudvalget af 1960 (ofte omtalt som G60) har efterladt sig.

Udvalgets opdrag var at gennemgå de politiske, økonomiske og administrative forhold vedrørende Kalaallit Nunaat:[115]

> *"og derefter fremkomme med en udtalelse om, hvorvidt der måtte være anledning til inden for disse områder at søge det grønlandske samfunds udvikling tilrettelagt efter andre synspunkter end de hidtil gældende og i bekræftende fald fremkomme med forslag herom."*[116]

Målet for grønlandspolitikken var fortsat den samme som blev formuleret af G50-kommissionen, nemlig at økonomien og derigennem levevilkårene skulle forbedres, men Landsrådet ønskede større medindflydelse på, hvordan det skulle foregå.[117] Landsrådet havde i målsætningsdebatten givet udtryk for, at der var behov for en mere langstrakt økonomisk plan, og at moderniseringen skulle tage hensyn til de særlige grønlandske forhold.[118]

Fra begyndelsen af Grønlandsudvalgets virke var befolkningsstigningen et opmærksomhedspunkt. Den blev omtalt allerede i udvalgsformand Victor Grams åbningstale, der indledte udvalgets arbejde, hvor den blev nævnt i den del af talen, der handlede om den økonomiske udvikling i Kalaallit Nunaat:

> *"Det er her pålagt os at gennemgå Grønlands naturlige, erhvervsmæssige muligheder i almindelighed, og herunder særligt drøfte spørgsmålet om investeringer i det grønlandske erhvervsliv, også under hensyn til den meget betydelige befolkningstilvækst, der har været i Grønland gennem de senere år. Jeg har fået det indtryk, at den voldsomme stigning i folketallet, der skyldes dels en stigning i fødselstallet, dels et stort fald i dødeligheden – det sidste navnlig som en følge af det forbedrede sundhedsvæsen, der blev gennemført efter Grønlandskommissionens forslag – er et problem af betydelig rækkevidde, som netop i forbindelse med planerne for en udbygning af erhvervslivet er af en særlig betydning, og som vi må være meget opmærksomme på."*[119]

Flere af de andre udvalgsmedlemmer pegede også på befolkningsstigningen som et problem. *"Overbefolkningsproblemet anerkendes vist fra alle sider som en kendsgerning"*, sagde Peter Heilmann, et af de grønlandske medlemmer af udvalget, i en tale, der blev fremsat på et møde d. 17. maj 1960.[120] Han stillede i forlængelse heraf spørgsmålet, om man i "*tilrettelæggelsen af udbygningen af Grønland, herunder ved anlægs- og driftsbevillingerne, i øjeblikket tager tilstrækkelig hensyn til denne særlige vanskelighed, som overbefolkningen betyder* […]".

I den efterfølgende debat på mødet gav bl.a. også folketingsmand Simon From udtryk for, at befolkningsudviklingen var et *"presserende problem"*, der krævede en særskilt løsning, og at *"det hastede med at angribe disse befolkningsmæssige problemer"*. Han udtalte det i sammenhæng med, at hvis målet var, at Kalaallit Nunaat skulle *"nå frem til dansk samfundsorden"*, var der behov for et frit marked og en større koncentration af befolkningen på frivillig basis i åbentvandsbyerne.[121]

Det primære problem med befolkningsstigningen, der blev italesat i udvalgets indledende arbejde, var ikke befolkningens antalsmæssige størrelse, men snarere tilvækstens tempo, som også landslægen havde fokus på i sin radiotale. Det handlede om, hvorvidt der var arbejdspladser nok, om investeringerne kunne følge med befolkningsstigningen, og i hvor høj grad den udfordrede udbygningen af byer og fiskerianlæg, der skulle skabe et økonomisk fundament under samfundet.[122] Dette ville betyde, at den politiske målsætning med en forhøjelse af levestandarden og ligestilling af befolkningen blev forsinket.

I september 1960 forelå "Befolkningsprognose for Grønland indtil 1980" udarbejdet af Grønlandsministeriets statistiske afdeling, der angav forventningerne til, hvordan befolkningens størrelse ville udvikle sig frem til 1980. Med prognosen blev opdaterede beregninger for befolkningstallets udvikling således tilgængelige for politikerne. Den tog afsæt i den hidtidige

udvikling, hvor dødeligheden inden for de enkelte aldersgrupper gennemsnitligt var mere end halveret i perioden 1948-1958. Samtidig var fødselshyppigheden steget og lå "nu på et meget højt niveau." Fertiliteten for kvinder i alderen 15-50 år var gennemsnitligt set ca. 2,5, gange større end i Danmark. Dog kunne der ses et moderat fald i fertiliteten for kvinder over 35 år.

Ifølge prognosen var der ikke en forventning om, at stigningen i fødselshyppigheden ville fortsætte på samme måde som hidtil:

> *"En væsentlig stigning i fødselshyppigheden udover det nuværende meget høje niveau må anses for usandsynlig, og man må utvivlsomt forvente, at fødselshyppigheden på længere sigt vil falde for grønlandske kvinder i alle aldersgrupper mellem 15 og 50 år. Det er umuligt at forudse, hvornår et sådant fald vil sætte ind, og hvor hastigt det vil være."*[123]

Årsagen til det forventede fald i fødselshyppigheden blev ikke forklaret nærmere i prognosen. Men i den let omarbejdede version af prognosen, der senere kom til at indgå i ministeriets årlige beretning til Folketingets Grønlandsudvalg, blev det forklaret med, at erfaringerne "*fra andre befolkninger synes at vise, at en stigning i levestandarden følges af et fald i fødselshyppigheden, der dog ofte indtræffer med en betydelig forsinkelse.*" Prognosen baserede sig derfor på en antagelse om et fald i fødselshyppigheden som følge af en forbedring af levevilkårene. Denne antagelse baserede sig på erfaringer fra ilande. Landslægen argumenterede i sine indlæg ud fra nylige erfaringer i ulande, hvor denne udvikling ikke var indtruffet på samme måde på grund af den hastige befolkningstilvækst.

Prognosen opstillede på baggrund af den beskrevne udvikling fire forskellige beregninger (omtalt som "alternativer") for den mulige befolkningsudvikling frem mod 1980 – dog primært til 1975 med den begrundelse, at tallene herefter var mere usikre. Beregning nr. 1, 2 og 4 estimerede, at den samlede befolkning ville ende på ca. 50.000 personer i 1975, og at befolkningstallet i Kalaallit Nunaat ville fordobles mellem 1960 og første halvdel af 1980'erne. Beregning nr. 3 estimerede, at befolkningstallet ville ende på ca. 42.000 personer i 1975. Beregning nr. 3 blev omtalt som den mindst sandsynlige udvikling.

Den procentuelle stigning i befolkningstilvæksten ville ifølge de to beregninger, der forekom mest sandsynlige, falde over tid, og Statistisk Kontor mente derfor: "*det kan med ret stor sikkerhed siges, at den relative vækst af den grønlandske befolkning har nået et maximum nu og i de allernærmeste år."*

Statistisk Kontor tog i den version af prognosen, der blev brugt som beretning til Folketingets Grønlandsudvalg stilling til, hvilket af scenarierne der ud fra et økonomisk synspunkt ville være det mest gunstige. Kontoret konkluderede, at *"Den fra et økonomisk synspunkt gunstigste udvikling vil finde sted efter den lidet sandsynlige Beregning III, hvor fødselshyppigheden falder helt ned til den nuværende danske."*[124]

Eftersom denne vurdering fremsættes i det afsnit af prognosen, der omhandlede "den fremtidige aldersfordeling", skal det formentligt ses som et udtryk for, at beregning nummer 3 var den, der indeholdt den relativt største produktive arbejdsstyrke og dermed det største potentiale for at hæve produktiviteten i samfundet. Den første version af prognosen rummer ikke den nævnte vurdering.

Synspunktet om, at det særligt var stigningens hastighed, der var problematisk, var også til stede i pressen. I Grønlandsposten beskrev redaktionssekretær Jørgen Fleischer det i marts 1962 ligefrem som samfundsmæssigt "uansvarligt", at fødselsoverskuddet vedblev at stige, fordi *"den tekniske og uddannelsesmæssige opbygning af det grønlandske samfund ikke [kan] holde trit med børnetallet, og resultatet vil blive, at det grønlandske samfund sakker endnu mere agterud i forhold til det danske end tilfældet er i dag.*"[125] Redaktørens bekymring var dermed, som det var for Grønlandsudvalgets

medlemmer, at den modernisering og ligestilling, som G50 havde stillet i udsigt, havde stadigt længere udsigter grundet den hastige befolkningstilvækst.

Økonomen Mogens Boserup, som var konsulent på G60, havde et andet syn på udviklingen og var ikke bekymret for befolkningsstigningen set ud fra et økonomisk perspektiv. Hans syn på befolkningstilvæksten kom til at præge Grønlandsudvalgets arbejde fra 1962 og frem og dermed også de formuleringer, der står i udvalgets betænkning fra 1964.

I Grønlandsudvalgets Dokument nr. 30, "Erhvervspolitikken i Grønland", fra 1962 beskrev Boserup det stigende befolkningstal som en fordel. Ifølge Boserup gav stigningen i folketallets vækstrate i udviklingslandene normalt *"anledning til stor bekymring, og at kontrol med fødslernes antal nu er opstillet som en udtrykkelig målsætning for den økonomiske politik i en række tæt befolkede udviklingslande."* Det forholdt sig, ifølge Boserup, anderledes for Kalaallit Nunaats vedkommende, hvor *"det grønlandske folketals høje vækstrate tør hilses med tilfredshed."*[126] Han pegede på, at den produktive aldersklasse (15-64 år) forventedes at vokse fra ca. 15.500 i 1960 til næsten det dobbelte (ca. 30.000) i 1980.[127] Dermed var der mulighed for at øge produktiviteten til gavn for målsætningen om at hæve levestandarden. Ifølge Boserup var det muligt at øge beskæftigelsen gennem fiskerierhvervet: *"Der er torsk nok i havet ud for Grønland, og med den stærkt stigende befolkning er der udmærkede muligheder for forøget fangst"*.[128]

Samtidigt var Kalaallit Nunaat *"gunstigt stillet ved at være en del af et industrielt udviklet land med en befolkning, der er 140 gange så talrig som Grønlands egen befolkning."* Det betød indtil videre, at de ekstra udgifter, der skyldtes befolkningsstigningen, uden problemer kunne dækkes af den danske statskasse.[129] Med "indtil videre" mente Boserup, at der ikke var grund til bekymring de næste to til tre årtier, hvor der var en forventning om, at befolkningstallet ville nå 80.000 personer. Men han fremhævede samtidigt, at "*Det er klart, at ingen befolkning kan vedblive på ubestemt tid at stige med en sådan hast.*"[130]

Han konkluderede til sidst i dokumentet:

> *"Den praktiske konklusion for den økonomiske politik i Grønland skulle altså være, at hensyn til folketallets vækst ikke tilsiger, at man inden for den for økonomisk politik relevante fremtid går ind for en propaganda for fødselsbegrænsning eller søger at planlægge en større udvandring af grønlændere til det øvrige Danmark."*

Der var altså, ifølge Boserup, ikke økonomiske grunde til at føre en "restriktiv befolkningspolitik", og han tilkendegav klart, at han ikke mente, at man kunne overføre erfaringer fra udviklingslande til Kalaallit Nunaat, da befolkningens størrelse var begrænset både isoleret set og set i forhold til Danmark.[131] Til gengæld fremhævede han, at der kunne være familiepolitiske grunde til at udbrede kendskabet til antikonceptionelle midler. Han henviste til, at antallet af børn født uden for ægteskab – "*af hvilke formentlig en stor del er uønskede*" – og antallet af familier med mange børn og få økonomiske midler "*tyder på, at kendskabet til fødselsbegrænsende metoder er yderst ringe.*" Dermed pegede han på vigtigheden af familieplanlægning forstået som oplysning om antikonception – af sociale årsager.

Grønlandsudvalget var i begyndelsen af 1960'erne generelt af den overbevisning, at investeringerne i Kalaallit Nunaat måtte øges. I august 1963 gav Grønlandsudvalgets nye formand, Ebbe Groes, i den årlige tale til Landsrådet udtryk for følgende holdning: *"Der er flere grunde til, at der også fremover må anvendes mange penge til investeringer i Grønland, men en meget væsentlig del af investeringsbehovet skyldes den voldsomme vækst i folketallet"*.[132] Men han påpegede dog samtidigt en række begrænsninger:

> *"Vi må gøre os klart, at vi ikke kan regne med at alle ønsker kan blive opfyldt så hurtigt, som man måske gerne ville det, og det heller ikke selvom ønskerne i sig selv er fuldt ud berettigede. I øvrigt er der, som landsrådet ved, også af tekniske grunde grænser for, hvor mange anlægsarbejder der årligt kan udføres i Grønland. Endvidere kan det vel heller ikke helt undgås, at de spareforanstaltninger, staten for tiden gennemfører i det øvrige Danmark, får indflydelse på det offentliges virksomhed i Grønland."*[133]

Det er uklart, hvor meget befolkningstilvæksten blev diskuteret på Landsrådets møder i begyndelsen af 1960'erne. Det ser ikke ud til, at den har været et selvstændigt tema på Landsrådets dagsordener. Tilvæksten er dog formentlig blevet nævnt i forbindelse med behandlingen af de forskellige problematikker, som Landsrådet behandlede.[134]

G60-betænkningen 1964

Grønlandsudvalgets betænkning udkom i 1964. Dens overordnede konklusion var, at der var behov for at øge tempoet i forhold til investeringer, så produktiviteten kunne øges og levestandarden – der var tredoblet siden 2. verdenskrig – kunne forbedres. Udvalget havde udarbejdet en udviklingsplan for tiåret 1966-1975, der rummede forslag til, hvordan det kunne ske, herunder hvilket investeringsbehov der var påkrævet, og hvilke driftsudgifter man kunne forvente.[135] Samlet set lagde Grønlandsudvalget med betænkningen op til at øge investeringerne og bevillingerne til Kalaallit Nunaat, og med historiker Axel Kjær Sørensens ord gik de efterfølgende "*glat igennem de danske beslutningsorganer*". Han forklarer det bl.a. med, at ulandsdebatten i 1960'erne lagde et pres på de rige vestlige lande i forhold til at bekæmpe "fattigdom, kolonialisme og racediskrimination".[136]

Betænkningen forholdt sig ikke overraskende til befolkningsstigningen, der enkelte steder omtales med en skærpet retorik som "befolkningseksplosionen".[137] Det fremgår, at dødeligheden var faldet som følge af en mere effektiv sygdomsbekæmpelse, og at fødselshyppigheden var steget med 30 % på 10 år (fra 1951-52 til 1961) – det sidste særligt blandt de yngre og ugifte kvinder. *"Det samlede resultat af denne udvikling er, at fødselsoverskuddet nu er nået op på 4 pct. årligt, og tilvækstprocenten er 5 gange større end i det øvrige Danmark."*[138]

Det fremgår i forlængelse heraf, at "*økonomisk set har den store stigning i børnetallet været en belastning for familierne. Ca. 45 pct. af befolkningen er børn under 15 år.*"[139] Stigningen blev til gengæld ikke beskrevet som et samfundsøkonomisk problem, men i stedet som en fordel i overensstemmelse med Boserups vurdering:

> *"At det grønlandske folketal vokser til 50.000 skulle, under forudsætning af, at fiskeforekomsterne i Davisstrædet ikke bliver for hårdt beskattet af andre nationer, ikke forårsage større problemer med hensyn til at skabe tilstrækkelige beskæftigelsesmuligheder – tværtimod kan man af flere grunde hilse det velkomment, at folketallet når op på et halvt hundrede tusinde indbyggere eller mere."*[140]

Det blev fremhævet, at befolkningsstigningen understøttede befolkningens mulighed for at blive selvforsynende med arbejdskraft. Til gengæld måtte man forvente, at hastigheden af befolkningsstigningen ville medføre en forsinkelse af de planer, der var lagt:

> *"Medens der således ikke ud fra et økonomisk synspunkt kan fremføres betænkeligheder ved prognosens resultat i henseende til befolkningstallets absolutte størrelse, må man dog tilføje, at den hastighed, hvormed folketallet vokser, vil forsinke det tidspunkt, hvor samfundet når til det niveau for uddannelse, sundhedsvæsen og boligstandard m.v., man har sat som mål."*[141]

Det blev forklaret med, at investeringsmidlerne kun rakte til at "opretholde den opnåede standard" – og altså ikke til yderligere forbedringer: "*Mulighederne for at forbedre den grønlandske befolknings levevilkår er i den forløbne periode blevet forringet af, at den produktionsforøgelse, som den aktive del af befolkningen har præsteret, har skullet strække til flere personer."*

Samtidig med at befolkningsstigningen blev italesat som et forhold, der skulle medtænkes i den økonomiske planlægning af Kalaallit Nunaat, blev der i betænkningen givet udtryk for, at der skulle sættes ind mod stigningen af sociale grunde, som også Boserup havde peget på:

> *"Selv om ekspansionsmulighederne skulle være så store i den grønlandske økonomi, at befolkningseksplosionen ikke i sig selv skulle indeholde en fare for fald i nationalproduktet pr. indbygger, og der således ikke skulle være nogen økonomisk motivering for gennemførelse af en restriktiv befolkningspolitik, er det imidlertid udvalgets opfattelse, at der af sociale grunde bør gennemføres et mere intensivt arbejde for at sprede oplysning om familieplanlægning for at begrænse antallet af uønskede graviditeter, der navnlig må antages at være stort blandt ugifte kvinder. Ca. 1/3 af børnene fødes af ugifte kvinder. Det må endvidere antages, at den voksende familiestørrelse hos mange gifte kvinder har skabt ønske om at undgå flere graviditeter."*[142]

Betænkningen pegede således på familieplanlægning som indsatsområde med den begrundelse, at der var brug for at reducere antallet af "uønskede graviditeter" i Kalaallit Nunaat. Det byggede på en antagelse om, at børn af såvel ugifte mødre som børn af gifte mødre med en større børneflok oftere var uønskede af de grønlandske kvinder. Der blev ikke henvist til undersøgelser, der kunne bekræfte denne antagelse. I Danmark var der i denne periode fokus på, at børn burde være "ønskebørn", og, som nævnt i forrige kapitel, at kernefamilien var den optimale familieform. Dette perspektiv blev uden videre overført til det grønlandske samfund, uagtet at familiekulturen var en anden.[143]

Grønlandsudvalget har formentlig også - ligesom Boserup - været påvirket af diskursen om de vanskelige sociale forhold i Kalaallit Nunaat. Det gælder ikke mindst den rapport, som direktøren for Mødrehjælpen i Københavns Kommune, Vera Skalts, havde udarbejdet. Hun havde to år tidligere (i 1962) besøgt flere steder i den vestlige del af landet for at undersøge forholdene for mødre og børn, herunder om der var behov for en grønlandsk pendant til det danske mødrehjælpsarbejde.[144] Hun påpegede efterfølgende, at selvom der på en række områder var sket fremskridt – fx med bedre huse – var de sociale forhold "*langt fra fulgt med den øvrige udvikling"*.[145]

Grønlandsudvalgets medlemmer har formentlig også fulgt med i de historier, som den grønlandske og danske presse bragte om de sociale forhold.[146] I 1962 kunne man fx på Grønlandspostens forside se artiklen med overskriften *"Chokerende at opdage, hvad man kan finde af social nød i Grønland"*, hvori socialinspektør Kaj Pedersen fra Randers (der var udsendt til Kalaallit Nunaat) udtalte: *"Man ville have forsværget, at man i velfærdsstaten Danmark, som Grønland er en ligeberettiget del af, kunne finde så elendige forhold."* Han beskrev bl.a. forholdene for de grønlandske børn som uforsvarlige.[147]

Kritikken medførte, at Grønlandsministeren blev bedt om at udtale sig om det. I 1962 skulle han deltage i et radiointerview, hvor han skulle svare på, hvorfor Danmark ikke havde en aktiv familieplanlægningspolitik i Kalaallit Nunaat, når samfundsudviklingen og børnenes vilkår tilskyndede til det. I et notat i Grønlandsministeriets arkiv kan man se det svar, som embedsværket havde forfattet til Grønlandsministeren:

> *"Det er ganske rigtigt, at de eksisterende forhold i Grønland og i særlig grad den kendsgerning, at der hvert år fødes et stort antal børn uden for ægteskab, gør en aktiv familieplanlægningspolitik i landsdelen påkrævet. Der udføres derfor på Grønlandsministeriets og Sundhedsstyrelsens initiativ i nært samarbejde med Foreningen for Familieplanlægning et*

oplysningsarbejde på dette område. Oplysningsarbejdet udføres først og fremmest fra landslægeembedet." [148]

Det var altså både Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen, der ifølge udkastet til ministerens besvarelse opfattede det som væsentligt at få nedbragt antallet af børn født uden for ægteskab. Det fremgår samtidigt, at landslægen var sat i spidsen for oplysningsarbejdet, og at han skulle samarbejde med den mest fremtrædende aktør på området, Foreningen for Familieplanlægning.[149]

Grønlandsudvalgets anbefaling om en intensivering i oplysningen om familieplanlægning var dermed helt i tråd med den offentlige debat om de sociale problemer og det arbejde, som bl.a. landslægen og Foreningen for Familieplanlægning var i gang med på daværende tidspunkt.

Oplysningsarbejdet i familieplanlægning intensiveredes 1960-1965

Samtidigt med, at befolkningsstigningen og særligt de sociale konsekvenser heraf var et tema i de offentlige, politiske, administrative og lægelige diskussioner, fortsatte arbejdet med at fremme både seksualoplysning og familieplanlægning. I begyndelsen af 1960'erne intensiverede Foreningen for Familieplanlægning, Dansk Kvindesamfund og Arnat Peqatigiit Katuffiat oplysningsindsatsen om særligt familieplanlægning med fokus på at udbrede kendskabet til antikonceptionsmidler særligt inden for skolevæsenet og gennem kvindeforeningernes kurser. Det foregik både i en grønlandsk og dansk kontekst.

Det førstnævnte spor, seksualoplysningen, var ligesom i 1950'erne et fremtrædende indsatsområde som følge af den høje forekomst af kønssygdommen gonorré. Landslægen informerede løbende Grønlandsministeriet om udviklingen på dette felt, og også Landsrådet kunne følge med via landslægens årlige beretning "Sundhedstilstanden i Grønland", som landsrådsmedlemmerne fik tilsendt. Landslægen deltog også i nogle af landsrådsmøderne, hvis der var behov for at få uddybet sundhedsfaglige spørgsmål. På et møde i Landsrådet i 1960 spurgte et af medlemmerne, om landslægens seksualvejledningspjece havde haft en virkning – formentlig med tanke på gonorréens udbredelse – hvilket landslægen ikke kunne bekræfte: *"Skal en sådan henvendelse bære frugt, skal den gentages mange gange"*.[150] Året efter (i 1961) skrev landslægen i årsberetningen, at årsagerne til udbredelsen af gonorréen bl.a. skyldtes "*den unge, ugifte befolkningsgruppes store promiscuitet og manglende forståelse af sygdommens karakter.*" [151]

Seksualundervisning var endnu ikke obligatorisk i skolevæsenet, men i begyndelsen af 1960'erne var der skoler, der underviste særligt de ældste klasser heri. Nogle steder blev undervisningen varetaget af distriktslægen.[152] På et møde i Grønlandsudvalget i 1963 pegede folketingspolitikeren Lis Groes på, at det særligt var skolerne i byerne, der tilbød denne undervisning, og at bostederne "i høj grad" manglede en tilsvarende undervisning. Ifølge Groes kunne lægerne ikke "*overkomme oplysningsarbejdet, de har så meget andet arbejde.*" Groes var direktør for Dansk Kvindesamfund og havde indgående kendskab til dette felt. På mødet henviste hun til, at hun fra grønlandske kvinder havde fået oplyst, at det skulle være personer, "*der har evne til på forstående måde at give oplysning på disse vigtige områder.*" En pjece kunne ikke gøre det, der skulle også personlig kontakt til.[153]

Familieplanlægning opstod som nævnt i forrige kapitel i slutningen af 1950'erne som det andet "spor" i oplysningsarbejdet, der var delvist overlappende med oplysningen om seksualsygdomme.

Familieplanlægningsindsatsen havde dog specifikt fokus rettet mod at øge kendskabet til, hvordan man ved hjælp af antikonceptionsmidler kunne kontrollere, hvornår man ønskede at få børn. Her handlede det ikke om kønssygdomme, selvom der var visse overlap i forhold til at oplyse om fx kondomer.

Foreningen for Familieplanlægning var i første halvdel af 1960'erne fortsat den mest betydningsfulde organisation på dette område. Foreningen indgik i et tæt samarbejde med Arnat Peqatigiit Katuffiat og Dansk Kvindesamfund for at udbrede kendskabet til de antikonceptionsmidler, der var til rådighed. De udarbejdede sammen en pjece, der skulle bruges som erstatning de steder, hvor der ikke var seksualundervisning.[154]

Pjecen Børn. Hvornår? Hvor mange? blev udgivet på grønlandsk i 1964. Udgivelsen var betalt af Grønlandsministeriet.[155] Udover udarbejdelsen af pjecer tiltænkt undervisningen i folkeskolen blev familieplanlægning også et fast emne på de kurser som Dansk Kvindesamfund afholdt, med tiden i samarbejde med Arnat Peqatigiit Katuffiat.

Hvor Foreningen for Familieplanlægning havde et snævert sigte med deres indsats i Kalaallit Nunaat, var Arnat Peqatigiit Katuffiat og Dansk Kvindesamfunds indsatser bredere i overensstemmelse med foreningernes generelle formål. Kalaallit Nunaanni Arnat Peqatigiit Katuffiat blev stiftet i 1948 med det formål at skabe opmærksomhed på kvinders arbejde og husflid, dygtiggøre kvinder gennem kursusvirksomhed og højne interessen for offentligt arbejde. APK og deltog i stigende grad i diskussioner om kvinders vilkår og tiltag til at bedre dem. I 1958 oprettede Dansk Kvindesamfund et grønlandsudvalg, der arbejdede for at styrke de grønlandske kvinders position og muligheder i både det grønlandske og danske samfund foruden at gøre kvinderne bekendt med deres rettigheder.[156] Det gjaldt både i familielivet og i samfundet som helhed, herunder på det politiske niveau.

I begyndelsen af 1960'erne intensiverede Dansk Kvindesamfund sit arbejde med Kalaallit Nunaat. Indsatsen var udover arbejdet med oplysningsbrochurer centreret omkring kurser og oplæg i Danmark såvel som i Kalaallit Nunaat. I de første år blev kurserne udelukkende afholdt i Danmark. Det første kursus blev afholdt i 1960. Året efter (i august 1961) blev der afholdt endnu et kursus i København. Det var for "unge grønlændere". Flere forskellige personer var blevet indbudt til at holde oplæg. Et af oplæggene handlede om familieplanlægning under overskriften "Vi bliver daglig 140.000 mere".[157] I august 1962 blev der afholdt kursus på Vallekilde Højskole, hvor bl.a. temaet "Kvindens stilling i Grønland herunder de enlige mødres problemer" stod på programmet.[158]

Kurserne havde ikke kun de unge som målgruppe, men kvinder i alle aldre. På et treugers kursus i Danmark i 1963, var formålet at give de 22 deltagende kvinder fra Kalaallit Nunaat viden om forholdene i Danmark – en viden, de kunne tage med sig tilbage. *"*[159]Under kurset besøgte de forskellige sociale institutioner i Danmark. Kurset blev omtalt i avisen Information, hvor det fremgik, at "*Familieplanlægning er et omraade, som grønlandske husmødre endnu kun har beskæftiget sig lidt med.*"[160] I 1964 blev der for første gang afholdt et kursus i Nuuk i samarbejde med APK for grønlandske kvinder, der var aktive i kommunale råd og udvalg, også her var familieplanlægning på programmet. Landslægen deltog også i oplysningsindsatsen.[161]

Befolkningens interesse for antikonception

Indtil midten af 1960'erne var de tilgængelige antikonceptionsmidler, som befolkningen kunne oplyses om, primært kondomer, pessarer, skumtabletter og vagitorier.[162] Det første var (er) et middel til mænd (der også beskyttede mod kønssygdomme), de tre andre var midler til kvinder. Et pessar var formet som en lille skål, der forhindrede sædceller i at komme ind i livmoderen, mens skumtabletter og vagitorier indeholdt sæddræbende creme, der skulle forhindre graviditet. Hvis en kvinde ønskede pessar, skulle hun have taget mål til dette hos lægen. Alle sammen metoder, som man kunne oplyse om brugen af, men hvis effektivitet afhang af, hvordan borgerne administrerede midlerne.

Oplysningsindsatsen i forhold til antikonceptionsmidler tjente, som beskrevet, to formål: dels at forhindre uønskede graviditeter, dels at undgå spredning af kønssygdomme. Sundhedsstyrelsen blev orienteret af landslægen og distriktslægerne om befolkningens brug af de forskellige midler, herunder eventuelle problemer med at udbrede dem.[163] Ifølge både lægerne og myndighederne var det vanskeligt at få befolkningen til at gøre brug af dem.[164]

Blandt flere læger var der fortsat en udbredt opfattelse af, at den grønlandske befolkning enten ikke var interesseret i antikonception eller ikke var i stand til at anvende dem efter forskrifterne. Det går igen mange steder, fx i en korrespondance om skumtabletter i begyndelsen af 1960'erne. Skumtabletterne var efter aftale med landslægen blev sendt op til Kalaallit Nunaat af Foreningen for Familieplanlægning, og de var i første omgang anvendt til et forsøg i enkelte byer.[165] På opfordring fra landslægen indsendte flere distriktslæger efterfølgende en beskrivelse af deres erfaringer med at udlevere skumtabletter. En af dem fortalte, at sundhedspersonalet havde udleveret 19 tabletter til personer, "*som selv har bedt om anticonceptionelle midler.*" De 19 personer, som primært kom fra det sundhedsfaglige personale, havde fået dem udleveret gratis, selvom de egentlig skulle have betalt for dem – "*en ting der ville umuliggøre arbejdet, og vi har da også trodset forbuddet om gratis udlevering*", skrev distriktslægen.[166] Ingen af de 19 personer bad efterfølgende om flere skumtabletter, og det var distriktslægens indtryk, *"at forsøgspersonerne ikke har været egentligt interesserede i hele spørgsmålet om anticonception."*[167]

En anden distriktslæge oplyste næsten tilsvarende, at der kun var blevet udleveret meget få skumtabletter. "*Med noget kendskab til, hvorledes størstedelen af befolkningen lever, og hvorledes synet på sexuallivet er, ville man på forhånd være skeptisk overfor muligheden af en konstant og regelret anvendelse af antikonceptionelle midler, og jeg mener, at denne forhåndsskepsis har vist sig velbegrundet."* Han henviste til, at det samme efter hans erfaring også gjorde sig gældende i dele af "den hjemlige landbefolkning" i Danmark. Samtidig gav han udtryk for, at han var tilbageholdende med at vejlede i antikonceptionsmidler:

> *"Nogen meget energisk kampagne til nedbringelse af fødselstallet tør jeg for mit vedkommende ikke gå ind for, da jeg i flere tilfælde har erfaret, at herværende mere fremtrædende grønlandske medborgere anser noget sådant som et uheldigt dansk initiativ, som endog af et landsrådsmedlem overfor mig er blevet er blevet betegnet som et forsøg på fra dansk side imod grønlandsk tradition at holde folketallet nede for derigennem "stadig at kunne være i stand til at dominere det grønlandske samfundsliv."*[168]

Det kritiske blik, som dette landsrådsmedlem efter sigende havde anlagt i forhold til motivet med antikonception, genfinder vi senere i undersøgelsesperioden (jf. kapitel 1.5.).

En tredje (og dengang forhenværende) distriktslæge fortalte, at han ikke havde ført journal over skumtabletterne: "*Jeg kan sige så meget, at der kom aldrig én eneste grønlænderinde for at hente flere. Det er en næsten håbløs opgave at få grønlænderne til at gå ind for antikonception.*"[169]

Der var dog også to distriktslæger, der var mere positive i deres indtryk af brugen af skumtabletterne. Den ene fortalte, at uddelingen af skumtabletter til seks kvinder havde resulteret i, at der havde været "god virkning" hos fire af dem – de var med andre ord ikke blevet gravide – og "dårligt" hos to af kvinderne, der var blevet gravide "*grundet svigtende forskrifter.*"[170] Den anden distriktslæge fortalte, at skumtabletterne var blevet taget godt imod, om end ikke alle kom tilbage for at få flere skumtabletter. Han havde indtryk af, at flere holdt sig tilbage, fordi de var generte.[171]

Distriktslægernes indberetninger om brugen af skumtabletter blev videreformidlet til både Grønlandsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Foreningen for Familieplanlægning m.fl. I 1963 oplyste en læge fra Rigshospitalet til en kontorchef i Sundhedsstyrelsen, at det var hans indtryk på baggrund af

forsøget med skumtabletter, "*at interessen for anticonception er varierende"* på tværs af de grønlandske sundhedsdistrikter. Han nævnte, at det endnu var uafklaret, om "*man bør foretrække skumtabletter eller vagitorier*". Her skal brugen af "man" formentlig læses som "lægerne" – at det var dem, der skulle beslutte, hvilket middel det ville være mest hensigtsmæssigt at fremme. Han forklarede, at problemet ifølge Grønlandsministeriet først og fremmest var "*det store antal børn født uden for ægteskab*" og pegede på, at løsningen krævede "*et effektivt og fortsat oplysningsarbejde for at vække befolkningens interesse for og ønske om at anvende antikonception.*"[172]

Udover den manglende interesse for antikonception blev der også peget på sprogvanskeligheder. En distriktslæge gav eksempelvis i 1960 udtryk for, at det var et problem i forhold til antikonception: *"Sprogvanskelighederne gør, at man ikke kan danne sig en mening om befolkningens indstilling til spørgsmålet.*"[173]

En tredje grund til, at oplysningsarbejdet var udfordret, handlede om de antikonceptionsmidler, der var til rådighed. Pessarerne virkede kun, hvis de passede og blev brugt korrekt. Nogle kunne grundet fysiologi ikke anvende dem. De sæddræbende cremer, vagitorier mv. skulle også anvendes korrekt. Kondomerne kunne ikke tåle frost, og dertil kom, at der også mentes at være en vis generthed forbundet med at købe kondomer, hvis automaterne hang et synligt sted.[174]

Der var også fokus på de udsendte håndværkeres interesse i at anvende antikonception. I 1962 fik en medarbejder i Grønlands Tekniske Organisation (GTO) til opgave at finde ud af, hvor der kunne købes automater med præservativer (kondomautomater), der skulle sættes op i håndværkerbarakkernes toiletter. Det var landshøvdingen, der stod bag denne idé, og ifølge en skrivelse, som medarbejderen fra GTO forfattede, skyldtes det *"sæsonhåndværkernes bekendt temmelig utøjlede sexualliv og ikke mindst disses ubehagelige følger."* Det sidste handlede formentlig om kønssygdomme, men det kan også have været uønskede graviditeter. Ifølge medarbejderen mente landshøvdingen ikke, at han kunne løse de pågældende problemer, men *"han finder på den anden side, at vi kan gøre en lille smule for at mindske de nævnte ubehagelige følger."* For medarbejderen var ideen "ganske ligetil", men han vidste ikke, hvor der kunne købes den slags automater. Derfor skrev han til en medarbejder i Grønlandsministeriet og bad om råd. Han afsluttede sin skrivelse med: *"Jeg vil gerne understrege, at det er en sag, som ligger landshøvdingen overordentligt stærkt på sinde, således at de eventuelle økonomiske konsekvenser, den må have for staten, ikke bliver noget problem."*[175]

Vi kan kun gisne om, hvad det er for økonomiske konsekvenser, medarbejderen helt præcist refererede til. Det er nærliggende at forstå det som en bekymring for, at staten ville blive belastet af at skulle understøtte enlige mødre økonomisk – og eftersom socialområdet i Kalallit Nunaat hørte under Landshøvdingens område, kan han have haft en særlig interesse heri – men det kan også være udgifterne i forhold til behandling af kønssygdomme, smitteopsporing m.m.

I 1964 udviste landslægen optimisme i forhold til udbredelsen af familieplanlægning, fordi han mente, at befolkningen nu var begyndt at blive interesseret i at bruge antikonception. Med afsæt i tal fra 1961, der viste, at en tredjedel af de grønlandske børn blev født uden for ægteskab, hvilket landslægen fandt var et højt tal, meddelte han i sin årsrapport, at det var:

> *"glædeligt, at interessen for fødselskontrol nu er i stigning i den grønlandske befolkning ud fra forståelsen af, at mange børn ikke længere repræsenterer en "familieformue", sådan som det var tilfældet i ældre tiders fangersamfund."*[176]

Landslægen tegnede således et billede af, at den grønlandske familieform var under forandring som følge af moderniseringsprocessen i Kalaallit Nunaat.

Familielivet under forandring

Et tilbagevendende tema i den sundhedsfaglige og politiske debat forud for spiralens godkendelse i 1968 var som nævnt opfattelsen af, at befolkningen ikke ønskede antikonception eller ikke kunne finde ud af at bruge midlerne efter forskrifterne. Debatten bar præg af en grundlæggende forestilling om, at til den moderne tilværelse hørte muligheden for kun at få de børn, man aktivt ønskede sig, og at "uplanlagte" børn særligt uden for ægteskabets rammer ikke var ønskede. Udfordringen var set med de "moderne" briller at overbevise den brede befolkning i Kalaallit Nunaat om, at den moderne familieform med færre børn var at foretrække, når levefoden skulle forbedres. G60-betænkningen beskrev det sådan her: "*Økonomisk set har den store stigning i børnetallet været en belastning for familierne. Ca. 45 pct. af befolkningen er børn under 15 år.*"[177]

Fra politikere, foreninger og embedsværket m.fl. blev det påpeget, at overgangen fra "det gamle fangersamfund" – der levede af fangst, hvor befolkningen boede mere spredt, mens familierne boede mere tæt sammen på tværs af generationer – til et moderne industrisamfund, hvor befolkningen flyttede ind i større byer, i mindre familieenheder og levede af lønarbejde i fx fiskeindustrien, var vanskelig for en del af den grønlandske befolkning.[178] Det fremgik således, at forandringerne i Kalaallit Nunaat fra 1950'erne og frem og ikke mindst med den hastighed, det var foregået og stadig foregik i, skabte sociale udfordringer.[179] Dette blev skildret som et velkendt skridt i alle samfund, der overgik til en moderne samfundsstruktur og -kultur. "*Sociale skader følger altid i kølvandet af industrialisering*" lød en af overskrifterne eksempelvis i Grønlandsposten i 1962. Her forklarede socialinspektøren i Nuuk, Kaj Pedersen, de nye krav til befolkningen:

> *"I det primitive samfund interesserede man sig blot for sin familie og sine nærmeste bopladsfæller. Nu skal man interessere sig for kommunalpolitiske, landspolitiske og andre samfundsanliggender. Man skal deltage i foreningsliv, fagforeninger, kulturelle foreninger osv. Det er store krav at stille, men nødvendige, hvis et demokratisk samfund skal fungere."*

Ikke alle, forklarede han, kunne leve op til kravene, og det havde ført til en mindreværdsfølelse, som havde givet sig udslag i *"alkoholisme, kriminalitet, ødelagt familieliv, mange fødsler uden for ægteskab, kønssygdomme og prostitution, for at nævne nogle enkelte* (…)".[180] Ifølge den grønlandske journalist Jørgen Fleischer var der sket en mentalitetsændring, fordi det ikke længere blev opfattet som "*en stor synd*" at få et barn uden for ægteskab: *"Der er endog adskillige bedstemødre, som ligefrem er stolte over, at datteren får et barn uden for ægteskab*". Han omtalte det som "moralsk fordærv", der skyldtes, at kristendommen ikke længere var respekteret.[181]

De enlige mødre blev også problematiseret af Foreningen for Familieplanlægning: "*Grønland [har] i øjeblikket […] et stort problem med graviditet hos ganske unge kvinder, der ikke føler noget ansvar overfor de børn, de sætter i verden"*, fremgår det af et dokument i foreningens arkiv fra begyndelsen af 1960'erne.[182]

I 1967 blev de sociale problemer italesat, som noget skamfuldt på et landsrådsmøde:

> *"Det stade, vi i dag er nået til i nationalåndelig henseende, giver ingen anledning til pralerier. Drikfældighed, forbrydelser, kønssygdomme og mange børn født uden for ægteskab. Forhold, som andre nationer ville have skammet sig over, er det ligesom vi ikke rigtig vil se i øjnene og erkende, og mange har ligesom opgivet håbet om, at tingene kan rettes op igen. Hvis vi skal udvikle en sund nation, må vi søge at bekæmpe disse skammelige forhold."*[183]

I debatten ses en grundlæggende forestilling om, at familielivet i et moderne samfund bestod af en kernefamilie – en mor og en far med en mindre børneflok. Derfor blev det af nogle opfattet som udtryk

for et forældet familiemønster, når grønlandske familier fortsat ønskede at få mange børn eller fik dem uden for ægteskab.[184]

Antikonception blev i forlængelse heraf set både som en rettighed (af særligt de danske kvindeforeninger) og en løsning (blandt embedsværket og visse læger), der ville kunne afhjælpe sociale problemer som uønskede graviditeter og for mange børnefødsler i streg. Kvindeforeningerne beskrev det som et frigørende middel for kvinderne, men det var dog ikke mere frigørende, end at det stadig var kernefamilien, der blev forsøgt fremmet. Det kom helt konkret til udtryk under et møde i Dansk Kvindesamfund i 1964, hvor der var enighed om, at forsiden til pjecen "*Børn. Hvornår? Hvor mange?*" skulle rumme "*et motiv med en lykkelig grønlandsk familie med et passende antal børn.*" Lis Groes, der som nævnt var formand for Dansk Kvindesamfund, gav samtidigt udtryk for, "*at det i Grønland betragtes som en stor lykke at få børn, men man bør i pjecen nævne, at der bør være 2 forældre, samt at det er en stor byrde også for den unge mand, når han skal betale til et barn*."[185]

Den fast forankrede tro på, at den moderne familieform ville være en naturlig del af udviklingen, som også var til gavn for den grønlandske kvinde og familie gav ikke plads til lydhørhed overfor eller forståelse for, hvordan større eller mindre dele af den grønlandske befolkning selv ønskede at indrette deres familieliv.[186] "*Selv kvinder med 7-8 børn sagde, at de gerne ville have flere*", udtalte en overlæge i 1966, der havde været udlånt til Kalaallit Nunaat og efterfølgende fortalte, at nu skulle der gøres "*et fremstød for familieplanlægning.*"[187] Den manglende lydhørhed gjaldt ikke kun på dette område. Historiker Iben Bjørnsson har i sin undersøgelse af det danske selvbillede i forhold til Kalaallit Nunaat i perioden 1953-2015 påpeget, at der i 1960'erne i modsætningen til årtiet før ikke længere var tale om, at den grønlandske kultur eller levevis skulle "beskyttes." I stedet blev udviklingen italesat "som naturgiven og nødvendig." Bjørnsson viser samtidigt, at det var en del af det danske selvbillede, at Danmark havde "*ansvar for at føre grønlænderne fra det "primitive" til det "moderne.""*"[188] Indsatsen i forhold til antikonception kan ses i samme lys: det handlede om at gøre befolkningen bekendt med et familiemønster og en levevis, som med et dansk blik blev set som den eneste naturlige vej at gå.

Fra politisk hold var der fokus på at skabe velfærdsinstitutioner i bestræbelserne på at normalisere forholdet mellem Kalaallit Nunaat og Danmark, og som kunne afbøde de uheldige følgevirkninger af samfundsudviklingen.[189] For eksempel fremhævede Statsminister Jens Otto Krag i en tale i 1966, at der var behov for opbygning af et effektivt socialvæsen, som ikke mindst skulle hjælpe tilflytterfamilierne: "*Mange må have støtte for at klare omstillingen socialt og menneskeligt.*"[190]

Andre perspektiver på "den gode familie" er meget lidt synlige i arkivalierne. Forskeren Gitte Adler Reimer har i sin ph.d.-afhandling beskrevet, hvordan moderniseringen formodentlig ikke i den grad, det ellers er blevet beskrevet, medførte en nedbrydning af traditionelle familiemønstre, idet de moderne boligers størrelse – og manglen på dem – gjorde det nødvendigt i høj grad at dele bolig. Dertil kommer, at der også for nogen har været et ønske om at bibeholde den traditionelle familiestruktur.[191]

Spiraler introduceres i Kalaallit Nunaat

Antikonceptionsmidlet "spiralen" var en ældre opfindelse fra begyndelsen af 1900-tallet, men de tidlige forsøg var blevet opgivet på grund af bivirkninger. Den var dog blevet taget op igen, og siden 1959 havde der været forsøg med moderne varianter, og derfor blev den set som en helt ny form for antikonception.[192]

I sommeren 1964, samtidig med, at G60-betænkningen udkom, blev spiralen for første gang introduceret til lægerne i Kalaallit Nunaat. Formanden for Foreningen for Familieplanlægning, Agnete Bræstrup havde i efteråret 1963 henvendt sig til en overlæge i Sundhedsstyrelsen med et forslag om at

sende en kvindelig gynækolog på rejse til Kalaallit Nunaat for at "*sætte i gang et informationsarbejde inden for området familiebegrænsning."* På rejsen skulle gynækologen tale med lægerne *"om, hvad man i øjeblikket må antage som helt uskadelige metoder til svangerskabsforebyggelse […]".* Hun skulle også i kontakt med de lokale kvindeforeninger og jordemødre. Af brevet fremgår det, at de metoder, der skulle tales om, i høj grad var spiralen. Overlægen skrev efterfølgende til landslægen om Bræstrups forslag, at,*"det drejer sig om en helt ny form for pigtrådshegn til intrauterin anvendelse."* Han understregede overfor landslægen, at sagen selvfølgelig kunne drøftes nærmere, men at man fra Sundhedsstyrelsens side i første omgang var interesseret i en udtalelse fra landslægen "*på dette præliminære grundlag"*.[193]

Spiralen var endnu ikke frigivet i Danmark, da Agnete Bræstrup henvendte sig til Sundhedsstyrelsen, men der var danske læger, der havde vist interesse for den.[194] I december 1963 påbegyndte overlæge Rosen fra Mødrehjælpen i Danmark et forsøg med den amerikanske spiralmodel Lippes Loop på danske kvinder. Forsøget skulle vise, om spiralen kunne frigives til brug i Danmark. Rosens danske undersøgelse var støttet af Population Council i New York, der stillede gratis spiraler til rådighed for Rosen, hvis hans resultater kunne indgå i organisationens statistiske datamateriale.[195]

I januar 1964 gjorde landslægen Grønlandsministeriet opmærksom på, at han underhånden havde fået at vide, at Foreningen for Familieplanlægning var interesseret i sende en læge til Kalaallit Nunaat for at tale om familieplanlægning. Landslægen videreformidlede i sit brev til Ministeriet, at foreningen var interesseret i at komme i kontakt med læger, jordemødre og kvindeforeninger for at informere om antikonception. Han gav samtidig udtryk for, at han støttede initiativet med den begrundelse, at sundhedsvæsenet naturligvis var "*overordentlig interesseret*" i en sådan rejse, men også *"at det ville være af stor værdi, hvis der fra grønlandske kvinders side blev fremsat ønske om gennemførelsen af en sådan rejse."*[196] Landslægen havde derfor fremlagt planerne om instruktionsrejsen for et kvindeligt kommunalbestyrelsesmedlem, der også var medlem af Arnat Peqatigiit Katuffiat. Det ses i sagen, at de støttede op om den kvindelige læges besøg, herunder at den udsendte læge skulle rejse langs kysten sammen med en tolk for at tale i deres lokalforeninger om familieplanlægning.[197]

Resultatet af drøftelserne blev, at en gynækolog i sommeren 1964 rejste til Kalaallit Nunaat for at oplyse om antikonception. Inden rejsen præciserede Sundhedsstyrelsen, at der ikke skulle udføres eksperimenter med spiralen i Kalaallit Nunaat, før man rådede over *"et nøje kontrolleret materiale fra en af vore store afdelinger her"*. Det blev begrundet med, at adgangen til *"lægehjælp og speciallægehjælp er langt vanskeligere, og hvor vi oven i købet ved, at der findes en række kroniske underlivslidelser, samt i øvrigt en betydelig oversygelighed af gonorroe."*[198] Gynækologen måtte således ikke selv udføre eksperimenter, men kun fremvise og tale om spiralen. Af den rejserapport, som gynækologen udarbejdede efter besøget, fremgår det, at hun deltog i Dansk Kvindesamfunds kursus i Nuuk i august 1964, foruden at hun holdt foredrag og hjalp med forskellige gynækologiske problemstillinger i byer udvalgt af landslægen.[199] Udover Nuuk besøgte hun Paamiut, Qaqortoq, Nanortalik og Narssaq. Ved ankomsten til Nuuk mødtes hun med flere personer fra sundhedsvæsenet, herunder en læge på distriktssygehuset og talte med ham om antikonception. Det var lægens erfaring, at der var *"store vanskeligheder"* ved at få patienter til at bruge antikonception.[200] Han blev dog mere fortrøstningsfuld, da gynækologen under besøget på sygehuset demonstrerede spiralen:

> *"Det sidste [spiralen] mente han, var den eneste anvendelige metode i øjeblikket, idet Grønlænderne endnu ikke er indstillet på at anvende metoder, som de selv skal huske på. De ofte ringe hygiejniske forhold og dårlige, overbefolkede boliger gjorde også anvendelsen af pessar vanskelig."*[201]

Lægen gav således også udtryk for, at befolkningen ikke udviste interesse for antikonception, et synspunkt der også blev gentaget af en anden læge, som gav udtryk for, at p-piller (oral antikonception)

ikke var vejen frem for familieplanlægningen. Ifølge gynækologen var alle de læger, hun mødte, enige i, "*at oral antikonception ingen fremtid havde for sig på Grønland. Størst interesse vakte intrauerin antikonception, som i mange tilfælde også ville være det mest egnede.*"[202] Allerede inden p-pillen blev godkendt som antikonceptionsmiddel fandt flere læger den dermed uegnet til brug i Kalaallit Nunaat.

Gynækologens besøg omfattede mange foredrag og kontakter med læger i de byer, hun besøgte, og bortset fra et enkelt sted var interessen fra lægerne, ifølge hendes afrapportering, stor. Hun anførte i rapporten: *"Det er således af fundamental betydning, at der gives dem muligheder for mere egnede anticonceptionelle midler* [end de eksisterende – primært pessaret]. *"*[203]

Samme år udviste mindst en distriktslæge stor interesse i at få udbredt spiralen til Kalaallit Nunaat. I september 1964 modtog Sundhedsstyrelsen via medicinalkonsulenten i Grønlandsministeriet en anmodning fra en distriktslæge,[204] som gerne ville prøve Lippes Loop *"på et grønlandsk patientmateriale"*. Han havde ifølge notatet de sidste to år "*interesseret sig stærkt for at hjælpe befolkningen med antikonceptionel teknik"*. Det blev begrundet med, at *"anvendelsen af de traditionelle metoder for anticonceptionel teknik i høj grad vanskeliggøres af de snævre boligforhold og de manglende muligheder for personlig hygiejne"*.[205] Distriktslægen havde under et ophold i København talt med en læge fra Mødrehjælpen (dog ikke Rosen), som havde introduceret ham for Lippes Loop og fortalt ham om erfaringerne med spiralen.[206] Sundhedsstyrelsen blev informeret om distriktslægens henvendelse, men den fastholdt over for Grønlandsministeriet det argument, som de også havde fremført inden gynækologens afrejse, nemlig at så længe man ikke havde resultater fra en afprøvning på danske kvinder, ville man ikke anbefale eksperimenter i Kalaallit Nunaat.[207] Styrelsen noterede i sagen, at:

> *"selvom [distriktslægen] og hans meget unge kone er ivrige for at gøre et antikonceptionelt arbejde […] er deres erfaringer alt for begrænsede til, at man kan anbefale andet end konventionelle metoder lagt i deres hænder".*[208]

Noget tyder på, at den pågældende distriktslæge ikke affandt sig med svaret fra Sundhedsstyrelsen. I hvert fald skriver en senere distriktslæge i samme by i 1973 til landslægen: *"Som et kuriosum kan nævnes, at der i 1965 blev opsat et tyvetal hjemmegjorte "spiraler". "*[209] Det fremgår ikke, hvem der har lavet de pågældende spiraler, og heller ikke hvem, der har lagt dem op. Det er dog sandsynligt, at Sundhedsstyrelsens afslag gjorde, at distriktslægen selv gik i gang med en fremstilling og opsætning af spiraler. En af de beretninger, vi har modtaget fra personer med viden om antikonception, indeholder oplysninger om, at distriktslægen i en anden by efter gynækologens besøg selv fremstillede og opsatte spiraler [Fagperson SVH 1].

Det, at spiralen blev brugt af læger, før den blev godkendt til brug, ses også i en dansk kontekst. Læger måtte i medfør af den lægefaglige metodefrihed på eget ansvar og på grundlag af foreliggende videnskabelig information og en konkret vurdering på baggrund af sit kendskab til patientens helbredssituation, som behandlingsforsøg benytte et bestemt lægemiddel i sin egen praksis.[210] Før godkendelsen måtte producenterne formelt kun udlevere spiraler (eller andre antikonceptionelle midler) til læger som en lægemiddelprøve i mindste pakning[211] eller med henblik på gennemprøvning for at tilvejebringe det fornødne datagrundlag, der kunne danne grundlag for en ansøgning om godkendelse. Antikonceptionelle midler måtte nemlig efter lov nr. 177 af 23. juni 1956 § 11 kun forhandles, såfremt de var godkendt af Justitsministeriet efter forhandling med Sundhedsstyrelsen.

Forskerholdet har ikke i detaljer undersøgt brugen af spiraler i Danmark før godkendelsen af dem i 1966. Det fremgår dog af Sundhedsstyrelsens arkiv, at det var Sundhedsstyrelsen bekendt, at mindst en leverandør solgte spiraler direkte til danske speciallæger og sygehuse i 1966, før de var godkendt til brug i Danmark.[212]

Spiralen afprøves første gang i Nuuk

Ikke længe efter at spiralmetoden var blevet præsenteret i Kalaallit Nunaat, begyndte landslægen og de danske myndigheder at drøfte muligheden for, at spiralen blev afprøvet som et forsøg. I januar 1965, et halvt år efter gynækologens rejse, sendte landslægen således et telegram til Grønlandsministeriet, hvor han foreslog, at det blev drøftet med Sundhedsstyrelsen at lade en overlæge i Nuuk foretage en *"snarlig afprøvning [af] denne tilsyneladende udmærkede metode i godthåb stop gonorrhoesituationen i grønland giver jo desværre særlige muligheder for komplicationer."*[213] Denne afprøvning skulle give indsigt i, om spiralen kunne anvendes i Kalaallit Nunaat trods en høj forekomst af kønssygdomme. I telegrammet henviste han til overlæge Rosen fra Mødrehjælpen, der i en artikel i Ugeskrift for Læger, der var udkommet knapt to uger tidligere, gennemgik spiralens historie og præsenterede de foreløbige resultater fra sit danske forsøg.[214]

Halvanden måned senere, d. 1. marts 1965, blev der afholdt et møde mellem Grønlandsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Foreningen for Familieplanlægning, hvor bl.a. spiralen blev omtalt. Her blev foreningen informeret om, at Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet påtænkte at etablere en forsøgsordning med spiraler i Nuuk. Når erfaringerne fra det forelå, *"ville man vende tilbage til spørgsmålet; i øvrigt måtte kun konventionel antikonception anvendes i Grønland."*[215] Det fremgår ikke klart, hvad det var for et spørgsmål, der refereredes til. Uanset spørgsmålet står det klart, at myndighederne understregede, at det ikke var tilladt at anvende nye antikonceptionsmidler i Kalaallit Nunaat.

Planerne om forsøget blev i samme måned (marts 1965) drøftet af Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen med både overlæge Rosen – som i kraft af sit danske forsøg havde ekspertstatus på området – og den overlæge fra Nuuk, der skulle forestå forsøget. Ifølge Sundhedsstyrelsens notat lagde Rosen stor vægt på, *"at man benytter den ret enestående chance til at få samlet et vel tilrettelagt videnskabeligt materiale omhandlende intrauterin antikonceptions anvendelighed i en "primitiv" befolkning."*[216] Han argumenterede for et mere omfattende forsøg end det tiltænkte, og han regnede ifølge notatet med, at Population Council ville støtte et sådant forsøg. Han tilbød desuden at tage til distriktslægemødet i Nuuk i sommeren 1965 "*for at holde foredrag og deltage i diskussioner*".[217]

Grønlandsministeriets medicinalkonsulent afviste imidlertid senere samme måned at sende Rosen op til distriktslægemødet, da der med det tiltænkte forsøg kun var tale om et pilotstudie. I et brev til landslægen skrev han, at han havde gjort Rosen opmærksom på, at:

> *"man fra Sundhedsstyrelsens side var meget tilbageholdende med at tillade anvendelse af spiralen i Grønland, før der forelå sikkert materiale med oplysninger om komplikationssygdomme, men oplyste ham om, at Sundhedsstyrelsen så med velvilje på, at et sådant materiale kunne samles et sted i Grønland, hvor der sad en [overlæge] altså i Godthåb."*

Eftersom spiralen kun kunne anvendes i Nuuk i forbindelse med afprøvning af metoden, mente medicinalkonsulenten ikke, at sagen skulle diskuteres officielt, og han havde derfor foreslået Rosen at vente til næste år med at tage til Kalaallit Nunaat, når der var nogle resultater klar fra forsøget.[218]

Landslægen var enig med medicinalkonsulenten i, at metoden først skulle afprøves "*i al stilfærdighed som planlagt.*"[219] Med stilfærdigt mente han formodentligt, at han ikke var interesseret i det forsøgsdesign og involvering af Population Council, som Rosen havde foreslået. Dette meddelte medicinalkonsulenten Rosen i et brev afsendt i april sammen med beskeden om, at sagen først skulle diskuteres i Sundhedsstyrelsen, når resultaterne fra forsøget forelå: *"Indtil da mener jeg ikke, at vi bør diskutere problemerne vedrørende spiralmetoden i Grønland."*[220]

Rosen var imidlertid ikke glad for beslutningen om, at overlægen i Nuuk skulle foretage forsøget. I et svarbrev til medicinalkonsulenten understregede han, at det var vigtigt, at der blev igangsat en klinisk undersøgelse, og også at den blev planlagt *"med hensyntagen til de specielle sociale og lægelige forhold, som findes på Grønland."* Han understregede også, at hvis undersøgelsen skulle kunne bruges til videnskabelig brug;

> *"må en vis praktisk erfaring og kendskab også teoretisk til metoden være absolut nødvendig. Jeg mener derfor, at en løsere struktureret programplan, som man påbegynder på bar bund, uden nogen erfaring med denne specielle metode i et miljø, der utvivlsomt kan byde specielle problemer, vil kunne resultere i, at det første års erfaringer vil blive af mindre værdi, når der skal tages stilling til en mulighed for mere almen anvendelse af metoden. Herved vil indføring af metoden yderligere blive forsinket."*[221]

Rosen var tydeligt meget optaget af videnskabeligheden og betonede, at den, der udførte forsøget, burde have erfaring med spiraler. Det blev sagt mellem linjerne, at det havde overlægen i Nuuk – i modsætning til Rosen – ikke.

Rosen havde, få dage inden han sendte brevet til Grønlandsministeriets medicinalkonsulent, dokumenteret sine erfaringer i en foreløbig rapport over sit danske forsøg. Han havde indsendt rapporten til Sundhedsstyrelsen, og den dokumenterede forsøgets design og også dets videnskabelighed og forbundethed til international forskning og til Population Council. Da rapporten var foreløbig, indeholdt den dog, ifølge Rosen, ikke nogen endelige konklusioner, særligt ikke om metodens sikkerhed mod uønsket graviditet. Den kunne dog give nogle informationer om komplikationer og udstødelse i månederne efter opsættelse. Det fremgår fx af rapporten, at det var Rosens indtryk, at ca. 10-12 % måtte opgive at bruge spiral på grund af blødningsforstyrrelser. I rapportens "Afsluttende bemærkninger" fremgår det, at Rosen vurderede, at *"komplicationerne ikke har været af en sådan art, at man af den grund har ment at måtte opgive den."* Samlet set blev spiralen beskrevet i rapporten som fordelagtig, fordi den ikke var besværlig, den var etisk acceptabel og havde en relativ høj sikkerhed. Det var derudover Rosens indtryk, at de fleste patienter var tilfredse med metoden, selvom de oplevede at få en forlænget og mere kraftig menstruation. 10-15% havde været utilfredse og havde fået fjernet spiralen igen. Den efterlod dog heller ikke tvivl om, at området krævede en særlig viden og ikke så meget af tekniske årsager:

> *"Man vil gerne udtale, at man mener, at gynækologisk specialviden ved udvælgelse af egnede patienter er meget ønskelig, for at erkende gynækologiske lidelser, som kontraindicerer brugen, og man mener, at denne vurdering stiller større krav end selve indføringen af spiral, i hvert fald hvis man anvender Lippes Loop."*[222]

Denne sætning blev bemærket. I hvert fald er den blevet understreget med kuglepen, formentlig af Sundhedsstyrelsen. Det blev dog, på trods af Rosens protester og hans foreløbige rapport, overlægen i Nuuk, der udførte det første forsøg med spiraler ved Dronning Ingrids Hospital i sommeren 1965. Meget tyder på, at det var gennem pressen, at Rosen fandt ud af, at pilotforsøget var gået i gang i Nuuk.[223] Han skrev til en overlæge i Sundhedsstyrelsen, at han kunne forstå, at hans foreslåede plan for en undersøgelse i Kalaallit Nunaat var bortfaldet, og at han ville meddele det til Population Council. Overlægen fra Sundhedsstyrelsen svarede hurtigt tilbage, at der måtte være tale om en misforståelse, *"idet det ingenlunde har været tanken at frafalde ønsket om en mere udbredt indførelse af intrauterin antikonception i Grønland.*" Han henviste igen til den tidligere beslutning om ikke at igangsætte noget stort, før spiralen var afprøvet. Han skrev; *" Det var udelukkende fordi man først ville lade [overlægen i Nuuk] lave et meget lille studie, før man igangsatte forsøg i andre byer, fordi udbredelsen af kønssygdomme kunne gøre at der ville opstå ekstra komplikationer.*" Overlægen understregede derefter, at:

> *"Vi vil så afgjort være interesseret i, når man skønner, den rette tid er inde, at få sagen til at glide, og jeg har da hele tiden forstået, at du næste sommer ville tage til Grønland og med overlæge [overlægen fra Nuuk] og eventuelle andre sygehuslæger at planlægge, hvad der videre bør ske. Jeg synes derfor ikke, det ville være rigtigt at afbryde forbindelsen med Population Council i New York men blot gøre dem opmærksom på de momenter, der motiverer, at man ikke kan begynde, før erfaringsgrundlaget berettiger dertil."*[224]

Svaret ser ud til at have beroliget Rosen, der efterfølgende lovede at kontakte Population Council.

Samlet set viser forløbet i 1965, at myndighederne var mere tilbageholdende med en større afprøvning af spiralen end Rosen, der fra starten af diskussionerne pressede på for et forsøg, der kunne anerkendes internationalt. Myndighederne ønskede derimod, at teknikken blev afprøvet i flere tempi for at sikre, at der ikke opstod komplikationer, som ikke kunne håndteres lokalt på sygehusene.

Det har ikke været muligt at få klarhed over, hvordan pilotforøget i Nuuk forløb. Enkelte dokumenter i særligt Grønlandsministeriets arkiv henviser til pilotforsøget, og vi kan også se, at der sideløbende med forsøget blev udtrykt interesse fra distriktslæger i at få lov til at anvende spiralen.[225] Vi har dog ikke fundet en afrapportering fra pilotforsøget, og det vides derfor ikke, om det overhovedet blev gennemført og i så fald med hvilke resultater.

Spiralen var på dette tidspunkt – i 1965 – et middel, som ikke kun lægerne interesserede sig for. Kort efter at spiralen blev introduceret, dukkede den nemlig op i de politiske diskussioner om befolkningsstigningen og familieplanlægningsindsatsen.

Grønlandsrådet fremmer familieplanlægningsområdet

I 1964 blev Grønlandsudvalget af 1960 afløst af Grønlandsrådet. I rådet sad bl.a. 5 grønlandske og 5 danske politikere, der fik sekretariatsbistand fra Grønlandsministeriet. Det skulle som rådgivende organ for Grønlandsministeren følge den grønlandske udvikling tæt og komme med indstillinger om planlægning i forbindelse med økonomiske, sociale og kulturelle forhold.[226] Ambitionen med grønlandspolitikken var fortsat at hæve levestandarden og gennemføre en modernisering af det grønlandske samfund.[227]

I arbejdet med at fremme denne målsætning blev der ligesom under Grønlandsudvalget anvendt befolkningstabeller og -prognoser, der bl.a. indgik i den økonomiske planlægning.[228] I 1965 blev der fremlagt et dokument for befolkningsudviklingen i perioden 1951-1963, der viste en vækst i befolkningstallet på 46 %. Den største tilvækst var sket i byerne, der havde haft en tilvækst på 90 % (ekskl. udsendte håndværkere m.fl.), hvilket skal ses i lyset af G60's målsætning om, at befolkningen skulle samles på større steder. Også udenfor byerne var der sket en samling af befolkningen. I 1951 var befolkningen fordelt på 161 steder, i 1963 var antallet reduceret til 115. Ifølge dokumentet var der en forventning om, at der for årene 1963 til 1975 ville være stort set samme procentuelle befolkningstilvækst som perioden før.[229]

Befolkningsstigningen indgik – ligesom under Grønlandsudvalget – som et opmærksomhedspunkt i rådets økonomiske planlægning. Det var dog fortsat de sociale konsekvenser ved befolkningsstigningen, der vakte bekymring, og nu med større intensitet end tidligere. Med Grønlandsrådets nedsættelse tog indsatsen med familieplanlægning for alvor form og fart fra 1965 med den formulerede intention at dæmpe den stigende fødselshyppighed særligt blandt unge enlige mødre.

Bekymring for de sociale følger ved befolkningsstigningen

Afsættet for Grønlandsrådets indsats på dette område ser ud til at begynde i april 1965, hvor rådet fik forelagt dokumentet "Redegørelse vedrørende det sociale område" (Dokument nr. 16). Dokumentet var udarbejdet af Grønlandsrådets sekretariat og omhandlede en kortlægning af sociale problemer og udfordringer indenfor områder som socialforsorg, børneforsorg m.m.[230] Heri fremgik det, at "*socialforsorgsniveauet set som helhed ikke svarer til det niveau, som det grønlandske samfund på andre områder er nået til*." Der blev angivet flere grunde hertil, bl.a. at der ikke havde været tilstrækkeligt med finansiering til området, at koncentrationspolitikken med tilflytningen til de større byer havde medført sociale problemer, foruden en manglende koordinering af indsatsen mellem myndigheder og private foreninger m.m. Men det skyldtes ifølge dokumentet også, at:

> *"Den eksplosive befolkningstilvækst og den stedfindende ændring i erhvervsstrukturen og i samfundsstrukturen i øvrigt har medførte sociale konsekvenser, som det grønlandske samfund ikke har været forberedt på at imødekomme eller afhjælpe."*

Problemerne med befolkningstilvæksten blev uddybet i dokumentets bilag 4 med titlen "Befolkningseksplosionens sociale konsekvenser". Her blev det fremhævet, at fødselshyppigheden i Kalaallit Nunaat var dobbelt så højt som i Danmark, allerede inden stigningen for alvor var sat ind fra slutningen af 1940'erne, og nu (i 1965) var tallet tre gange så højt som i Danmark.

Stigningen var forskellig på tværs af aldersgrupper. Mest markant var den i den helt unge aldersgruppe (kvinder i alderen 15-19 år), hvor fødselshyppigheden var mere end fordoblet i perioden 1948/49 til 1961/62. For kvinderne i alderen 20-29 var den steget med 30 %, og for kvinderne i alderen 30-39 var den steget med ca. 10 %. For kvinderne i aldersgruppen 40-49 år var fødselshyppigheden til gengæld faldet svagt. Det sidste blev forklaret med, at "*Måske – men kun måske – kan dette tages som udtryk for en begyndende familieplanlægning."*

Samlet set var fødselshyppigheden i Kalaallit Nunaat steget med 30 % i perioden, mens den i Danmark var faldet med 5 %.[231]

Stigningen blev forklaret med, at der var blevet født flere børn af ugifte mødre: *"befolknings-eksplosionen [kan] for hovedpartens vedkommende […] henføres til et såvel absolut som relativt voksende antal fødsler uden for ægteskab."* Der var tale om en tredobling i perioden 1948-1962: I 1948 blev der født i alt 158 børn uden for ægteskab. I 1962 var tallet steget til 530. Omregnet til procent udgjorde denne gruppe i 1948 ca. 18 % af samtlige fødsler. I 1962 var dette tal steget til ca. 35 %.

Det var særligt de unge aldersgrupper, der i stigende grad fik børn uden for ægteskab:

> *"en stigende del af de ikke ægteskabelige børn fødes af kvinder under 25 år, og navnlig er antallet af børn født af ugifte kvinder under 20 år steget, nemlig fra 25 i 1948 til 152 i 1962. Heraf var 57 født af mødre under 18 år mod 6 i 1948."* [232]

Udviklingen lod sig ifølge bilaget ikke forklare. Det var uvist, om det skyldtes *"en større seksuel aktivitet blandt de unge, eller der blot er tale om, at den seksuelle omgang i flere tilfælde fører til graviditet, eller om andre faktorer har spillet ind."* Det blev til gengæld afvist, at stigningen hang sammen med indvandringen af mandlig arbejdskraft i sommermånederne med henvisning til, at der ikke var sket en ændring i fødslernes fordeling over året i den pågældende periode.[233]

På baggrund af denne kortlægning af udviklingen i fødselshyppigheden var det først og fremmest de unge enlige mødres situation, der blev problematiseret. De stod med en "*alvorlig byrde i forsørgelsesmæssig henseende*", bl.a. med henvisning til en undersøgelse, som jurist Agnete Weis

Bentzon havde foretaget i Vestgrønland i 1963. Den havde påvist, at 56 % af de ugifte mødre boede hos deres familier. Frem for at se det som udtryk for et andet familiemønster, blev det opfattet som et tegn på, at de ugifte kvinder havde svært ved at forsørge deres børn på egen hånd, hvilket understøttede "*nødvendigheden af at øge interessen for familieplanlægning.*"[234]

Familieplanlægning skulle således bidrage til, at stigningen i antallet af børn født uden for ægteskab kunne nedbringes. Det fremgik af bilaget, at dette arbejde allerede var i gang i skolevæsenet (med seksualundervisning) og i sundhedsvæsenet (med antikonceptionsvejledning til kvinder efter en fødsel).[235] Men oplysningen om familieplanlægning skulle ifølge bilaget nå endnu bredere ud i det grønlandske samfund. Det blev understreget, at en forudsætning for en reducering af de uønskede graviditeter var, at de unge fik en "*positiv indstilling til familieplanlægning*". Det skulle ske ved, at de kurser, der allerede var i gang, skulle inddrage "*oplysningsarbejde om de forhold, der i andre samfund ligger bag ønsket om at få færre børn*".

Der blev ikke nævnt noget om, hvilke antikonceptionsmidler, der skulle oplyses om i forhold til den kvindelige befolkning. Til gengæld fremgik det, at det på grund af udbredelsen af gonorré var det mest hensigtsmæssige, at mænd anvendte antikonception (dvs. kondomer).[236] På den måde kunne man nemlig også bekæmpe kønssygdomme.

Bilaget efterlod ingen tvivl om, at der var behov for en øget oplysningsindsats i forhold til familieplanlægning. Det sluttede af med at påpege, at der var udsigt til, at "*problemernes omfang*" ville vokse i de kommende år, "*bl.a. som følge af byernes hurtige vækst*". Der blev herefter henvist til, at der var afsat 32 millioner kroner til opførelse af flere vuggestuer og børnehaver, men også at der var behov for en undersøgelse af levevilkårene for enlige mødre og deres børn, der skulle skabe "*en mere sikker baggrund for en vurdering af, hvor indsatsen skal sættes ind for at opnå den største nyttevirkning*".[237]

Allerede en uges tid senere – d. 30. april 1965 – blev bilaget drøftet på Grønlandsrådets møde. Referatet af dette punkt er noget kortfattet, men det fremgår, at formanden fremhævede familieplanlægning som noget, *"man måtte tænke på"*. Et af Grønlandsrådets medlemmer, folketingspolitiker Lis Groes, nævnte, den pjece som Kvindeforeningerne, Dansk Kvindesamfund og Foreningen for Familieplanlægning havde lavet. Hun nævnte at pjecen "*fandt god afsætning*". Rådet mente dog, at der var behov for "*et større oplysningsarbejde*" og anbefalede, at det skulle foregå i skolerne. Mødet blev afsluttet med, at Grønlandsrådets sekretariat ville udarbejde en rapport "*om spørgsmålet*", som rådet ville få forelagt på et af de kommende møder. Denne rapport (der fik betegnelsen "Dokument nr. 18") havde sekretariatet klar allerede en måned efter.

Konkretisering af familieplanlægningsindsatsen

Det er i Dokument nr. 18 med titlen "Notat til Grønlandsrådet vedr. familieplanlægning i Grønland", at Grønlandsrådet fik uddybet, hvorfor det var nødvendigt med familieplanlægning som indsatsområde, og hvordan det helt konkret kunne foregå.[238] Grønlandsrådets sekretariat havde udarbejdet det i samarbejde med bl.a. Grønlandsministeriet og Foreningen for Familieplanlægning, og her blev spiralen præsenteret som et nyt lovende middel.[239]

Dokumentet tog afsæt i, at fødselshyppigheden blandt de "helt unge ugifte mødre" var fordoblet de sidste 10 år, og at knapt 1/3 af de ca. 500 børn, der årligt blev født uden for ægteskab, var født af enlige mødre under 20 år. Det blev beskrevet som et socialt problem for både børnene og deres mødre: *"Denne udvikling rejser uundgåeligt en række alvorlige problemer for børnene, der som hovedregel vil få en vanskelig start i tilværelsen, og for de enlige mødre."*[240]

Det blev samtidigt fremhævet, at også ægtepar havde behov for familieplanlægning, og dette med en socialmedicinsk begrundelse: en stor børneflok kunne være *"en alvorlig belastning for kvindens helbred"*, og *"hyppige fødsler med korte intervaller forøger børns sygelighed og dødelighed."*[241]

Behovet for familieplanlægning blev begrundet i hensynet til den grønlandske befolkning:

> *"Formålet med alle bestræbelser for at sprede interesse for og kendskab til familieplanlægning og dens midler er at opnå, at alle graviditeter skal være ønsket af forældrene, og at samlivet skal være uden frygt for svangerskab. Den enkelte bør have mulighed for at realisere sine ønsker, om dels hvornår i ægteskabet børnene skal komme, dels hvor mange børn familien skal bestå af."*

Det lå implicit heri, at ambitionen var, at nogle (de unge ugifte) skulle have mulighed for at undgå at få børn, mens andre (de gifte) skulle have mulighed for at vælge, om og i givet fald hvornår de ville sætte børn til verden. Denne beskrivelse er næsten fuldstændig identisk med den forståelse af familieplanlægning, som var i Foreningen for Familieplanlægning. Dette er ikke overraskende, idet foreningen havde bidraget til udformningen af dokumentet.

Det fremgår endvidere, at udbredelsen af familieplanlægning ikke var økonomisk motiveret eller udsprunget af et befolkningspolitisk formål:

> *"Bag familieplanlægningen kan der også ligge en formuleret befolkningspolitik for samfundet som helhed, men for Danmarks vedkommende er dette arbejde neutralt overfor spørgsmålet om hvilken udviklingstakt i folketallet, der må anses for hensigtsmæssig ud fra bl.a. samfundsøkonomiske synspunkter."*[242]

Det blev fremhævet, at Danmark dermed adskilte sig fra andre lande, som havde oplevet en stigende befolkningsudvikling. Der blev bl.a. henvist til Japan, der *"under hensyn til landets begrænsede ressourcer [har] anset en kraftig stigning i folketallet som uønskelig"*, og det blev medgivet, at nogle så med samme bekymring på befolkningstilvæksten i Kalaallit Nunaat. I notatet blev de økonomiske begrundelser for familieplanlægning dog afvist, bl.a. med henvisning til økonomen Mogens Boserups analyse i forbindelse med udarbejdelsen af G60-betænkningen.[243] Samtidig blev det gentaget fra G60, at der kunne blive en forsinkelse i forhold til at nå det niveau for "*uddannelse, sundhedsvæsen og boligstandard m.v., man har sat sig som mål.*" Og igen blev det understreget, at hovedmotiverne til familieplanlægningen var af sociale grunde:

> *"Det er disse menneskelige, sociale og sundhedsmæssige hensyn, der må fremhæves som hovedmotiverne for en intensivering af oplysningsarbejdet om familieplanlægning."*[244]

Også i dette dokument blev det fremhævet, at arbejdet med familieplanlægning allerede var i gang. På sygehusene fik kvinder efter en fødsel således vejledning i antikonception. Vejledningen blev imidlertid taget forskelligt imod alt efter ens alder og civilstand: *"blandt de lidt ældre gifte kvinder eller kvinder, der lever i faste forhold, har [der] været interesse for at modtage vejledning."* Anderledes forholdt det sig ifølge dokumentet for "*de unge kvinder med mere løse kontakter, [som] måske nok modtager vejledningen, men næppe praktiserer, hvad de har lært"*. Et andet problem, der blev peget på, var de antikonceptionsmidler, der var til rådighed – pessarer, skumtabletter og vagitorier – som blev beskrevet som "ikke fuldt ud sikre" metoder. Fordelen ved dem var til gengæld, at de kunne bruges på "små pladser" "uden lægelig bistand. I forlængelse heraf fremgår det, at der var et nyt antikonceptionsmiddel på vej: *"I samarbejde med sundhedsstyrelsen undersøges for tiden, om man tør tilbyde anvendelsen af den såkaldte spiralmetode."*[245] Det fremgik ikke yderligere, hvad det var for en undersøgelse, men på dette tidspunkt var en overlæge i Nuuk som nævnt i gang med at teste spiralen som antikonceptionsmetode i forbindelse med et pilotprojekt.

Om den hidtidige indsats fremgår det af Dokument nr. 18, at pessarer blev stillet gratis til rådighed. Kondomer kunne købes i butikkerne, og der blev arbejdet på at sætte kondomautomater op på forskellige frostsikre steder, fordi kondomerne ikke kunne tåle frost. Derudover kunne kvinder blive steriliseret "*efter de her i landet gældende regler*." Det fremgik også, at der var blev udarbejdet pjecer om antikonception af henholdsvis landslægen, Foreningen for Familieplanlægning og Dansk Kvindesamfund. Også gynækologens rejse i 1964 fremhæves, herunder at hendes rejse havde fundet sted på opfordring fra de lokale kvindeorganisationer i Kalaallit Nunaat, hvilket må siges at være et lidt fortegnet billede. Endvidere blev det nævnt, at skoledirektøren havde meddelt de lokale skoleledere, at inden børnene forlod skolevæsenet, skulle de have haft seksualundervisning, enten af en lærer eller af en sundhedsfaglig person. Ministeriets skolekonsulent sad desuden i Seksualoplysningsudvalget, der var blevet nedsat i 1961.[246]

Der var med andre ord flere tiltag i gang på dette område, men konklusionen i dokumentet lød, at stigningen i fødselshyppigheden vidnede om, "*at det hidtidige oplysningsarbejde kun har haft ringe resultater, og det er derfor naturligt at overveje, hvad der yderligere bør gøres.*" I dokumentet anbefales det, at der dels skulle udarbejdes autoritative retningslinjer for seksualundervisningen i skolerne, ligesom skolerne skulle have et nyt fælles undervisningsmateriale. Dels skulle oplysning om familieplanlægning indgå i alle kurser for voksne allerede samme år, herunder på husmoderskolerne, fagskolerne m.fl. Der blev også peget på brug af en japansk film om emnet i seksualundervisningen i skolerne og i biografen, illustrerede foldere m.m.[247] Også sundhedspersonalet skulle instrueres i anvendelse af antikonception:

> *"Det anbefales derfor, at lægerne forinden udrejse til Grønland gennemgår et særligt kortvarigt kursus om familieplanlægning, og at der udsendes en specielt uddannet jordemoder af Foreningen for Familieplanlægning for at instruere sygeplejersker, jordemødre og fødselshjælpersker – navnlig på udstederne – om familieplanlægning. Til denne opgave bør der knyttes en grønlænderinde, som efter endt uddannelse kan overtage dette arbejde."*[248]

Anbefalingerne lød også på, at det skulle være nemmere at få "ugeneret" adgang til antikonceptionsmidler, og at alle antikonceptionsmidler burde stilles gratis til rådighed af sygehuset – eller sælges meget billigt. Dokumentet afslutter med at nævne spiralen som et antikonceptionsmiddel, der kunne være udsigt til:

> *"Endelig skal man henstille, at den undersøgelse, der, som foran omtalt, foretages af den såkaldte spiralmetodes hensigtsmæssighed fremmes mest muligt."*[249]

Spiralmetoden var ikke et af de syv anbefalede tiltag, som opsummeres i følgeskrivelsen til dokumentet. I stedet fremgik det, at indsatsen skulle koncentreres om følgende:

1. At oplysningsarbejdet vedr. familieplanlægning skulle udvides i skolerne
2. At et "standardforedrag med tilhørende undervisningsvejledning for lærere i de grønlandske børneskoler, ungdomsskoler, aftenskoler og fagskoler" skulle udarbejdes
3. At oplysning om familieplanlægning skulle indføres på alle kurser arrangeret af staten for voksne
4. At en japansk film om familieplanlægning med grønlandsk tekstning skulle anskaffes
5. At en folder "ved ministeriets foranstaltning" skulle udarbejdes sammen med Foreningen for Familieplanlægning
6. At "der gennem Foreningen for Familieplanlægning udsendes en specielt uddannet jordemoder for at instruere sygeplejersker, jordemødre og sundhedsplejersker navnlig på udstederne om familieplanlægning"

7. At ”adgangen til anskaffelse af præventive midler lettes, bl.a. ved gratis udlevering på sygehusene, indkvarteringslejrene samt af sundhedsplejersker, jordemødre m.v. gennem opsættelse af automater på steder, hvor publikum har adgang samt ved tilskud til billiggørelse af midlerne.”

Spiralmetoden var endnu ikke godkendt til brug i Kalaallit Nunaat, og det er formentlig derfor, at den ikke optræder på listen. Der blev dog ikke lagt skjul på i dokumentet, at den var ventet.

Dokumentet indeholder ikke oplysninger om, hvorvidt de anbefalede tiltag var efterspurgt af den grønlandske befolkning – udover at gynækologens instruktionsrejse i 1964 var på opfordring fra de grønlandske kvindeforeninger. I et af udkastene til dokumentet fremgår det ellers, at *”Såvidt man har kunnet konstatere, synes der ikke i den grønlandske befolkning at være nogen interesse for begrebet familieplanlægning. Dog har nogle kvindeorganisationer (husmoderforeninger) udvist et vist initiativ i så henseende.”*[250] Denne passage ses ikke i den endelige version af rapporten, fordi der under udarbejdelsen af udkastet blev peget på, at gynækologen fra Foreningen for Familieplanlægning havde afrapporteret sine erfaringer fra rejsen og konkluderet, at *”interessen for familieplanlægning på Grønland er stor”*. Spørgsmålet er imidlertid, om gynækologen ikke snarere refererede til sundhedspersonalets interesse i at udbrede kendskabet til familieplanlægning frem for befolkningens? At dette afsnit ikke fik plads i den endelige version af dokumentet, betyder imidlertid, at det grønlandske perspektiv på de anbefalede tiltag er fraværende.

På et møde den 17. juni 1965 drøftede Grønlandsrådets medlemmer Dokument nr. 18, og her var der enighed om at anbefale de syv tiltag vedr. udbredelse af familieplanlægning.[251] En uge senere – på Grønlandsrådets første rejse i Kalaallit Nunaat fremhævede rådet da også nødvendigheden af familieplanlægning. Ifølge en avisartikel havde rådet to forslag med på rejsen: det ene var, at sælskindssalget burde komme fangerne til gode, og det andet var, at der burde ske ”en intensivering af undervisningen i familieplanlægning”.[252]

To uger senere, d. 1. juli 1965, sendte Grønlandsrådets sekretariat et notat med de syv forslag til Grønlandsministeren.[253] I slutningen at september fik Grønlandsrådets sekretariat besked tilbage om, hvad Grønlandsministeriet havde besluttet at gå videre med. Her ser det ud til, at alle syv forslag var i proces. Ministeriet havde fx søgt om at få dækket jordemoderens rejse via finanslovforslaget for 1966, og der var blevet sat 25.000 kr. af til at sørge for gratis eller billige antikonceptionsmidler til den grønlandske befolkning.[254] Det fremgik også, at ministeriet ville kontakte Foreningen for Familieplanlægning for at få adgang til den japanske film og drøfte udarbejdelse af en pjece, ”*samt med henblik på løsning af problemerne i øvrigt.*” Dette møde fandt sted den efterfølgende måned.

Det var først d. 28. december samme år, Grønlandsrådets sekretariat fik en uddybende redegørelse for, hvad der var sket i forhold til de syv forslag.[255] Det fremgår, at de fleste forslag var i gang med at blive udmøntet. Det gjaldt fx oplysning om familieplanlægning på kurser, hvor det fremhæves, at også unge grønlændere i Danmark blev oplyst om familieplanlægning ”som led i den almindelige samfundsorientering” (Dansk Kvindesamfunds kurser).

Forslaget om at sende en jordemoder til Kalaallit Nunaat for at instruere i antikonceptionsmidler var til gengæld blevet udskudt efter anbefaling fra landslægen. Han havde ment, at man skulle vente med at instruere sundhedspersonalet i antikonception, så længe det var uafklaret, om spiralmetoden kunne anvendes i Kalaallit Nunaat. Landslægen havde desuden argumenteret for, at et allerede påbegyndt forsøg (som må være overlægen i Nuuks pilotprojekt med spiraler) skulle videreføres med et nyt forsøg.[256] Planlægningen af det nye forsøg var da også allerede i gang.[257]

Opsummering

Kapitlet viser, at diskussionerne om befolkningsstigningen tog til i perioden 1960 til 1965. I 1960 havde Statistisk Kontor forudsagt, at befolkningstilvæksten ville aftage. I 1965 kom en ny prognose, der nu ikke længere forventede et fald, men i stedet en mindre stigning i tilvæksten. Det understøttede den måde at forstå befolkningstilvæksten på, som bl.a. landslægen og Foreningen for Familieplanlægning talte for. Landslægen talte med udgangspunkt i den internationale diskurs om befolkningstilvæksten i udviklingslande og anså, i modsætning til den økonomiske konsulent på G60 Mogens Boserup, stigningen for højst problematisk. Mogens Boserup argumenterede for, at en stor befolkningstilvækst ville betyde, at arbejdsstyrken voksede, og så længe fiskeriet fulgte med, anså han det for økonomisk favorabelt, idet en større arbejdsstyrke i højere grad kunne øge andelen af lokal arbejdskraft.

Hvor der var forskellige synspunkter om den økonomiske betydning af befolkningstilvæksten, var der stor enighed om de sociale problemer, der opstod som et resultat af de mange fødsler. Det var særligt de unge enlige mødre og de uønskede graviditeter, der blev set som problematiske. I Danmark var begge dele blevet problematiseret af foreninger som Mødrehjælpen, Dansk Kvindesamfund og Foreningen for Familieplanlægningen. Kernefamilien var derudover central i den danske forståelse af velfærdsstaten og det gode liv. I diskussionen blev den traditionelle grønlandske forståelse af store familier italesat – men primært som et fænomen som – på positiv vis – var aftagende i takt med moderniseringens fremkomst.

I diskussionerne om befolkningsstigningen fik promovering af antikonception i løbet af femåret en stadig mere central placering. Indsatsen foregik først og fremmest gennem udvidelse af oplysning om familieplanlægning generelt og forskellige typer antikonception. Der blev udarbejdet pamfletter til brug i skolerne, foredrag og kurser målrettet unge og voksne. Dette fandt særligt sted i regi af kvindeforeningerne, men også lægerne udtalte en interesse for at øge oplysningen. Lægerne var udfordrede af, at de nok kunne anbefale brugen af antikonceptionsmidler, men selve virkningen af de tilgængelige midler (kondomer, pessar, skumtabletter mv.) var alle afhængige af, at befolkningen anvendte dem – og at de anvendte dem korrekt. Der var en udbredt forståelse blandt lægerne af, at befolkningen ikke havde en interesse for antikonception, og der var også stadig, som i 1950'erne, en underliggende antagelse om, at – i hvert fald dele af befolkningen – havde et ukontrolleret seksualliv.

Internationalt havde der været forsøg med spiraler siden 1959, og i 1963 var der opstartet forsøg med spiralen Lippes Loop i Danmark. I 1964 blev spiralen første gang introduceret i Kalaallit Nunaat, og den blev derefter kraftigt efterspurgt af lægerne. Landslægen var også meget interesseret i, at spiralen kunne anvendes. Det fremgår af arkivalierne, at der var et vist pres fra Foreningen for Familieplanlægnings side til at starte anvendelse af spiralen. Myndighederne – Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen – og også Landslægeembedet ville dog afprøve spiralen, før den blev givet fri, for at sikre, at den høje forekomst af gonorré ikke medførte komplikationer, som sundhedsvæsenet ikke kunne håndtere.

1.4
Rosens forsøg og godkendelsen af spiralen

Dette kapitel handler om overlæge Rosens forsøg med spiraler i Nuuk, Qaqortoq og Aasiaat i årene 1966-1967 og den efterfølgende godkendelse af spiralen til brug i Kalaallit Nunaat i 1968.

Rosens forsøg dannede grundlag for, at spiralmetoden blev godkendt til brug i Kalaallit Nunaat. I de første afsnit gennemgår vi planlægningen og udførelsen af Rosens forsøg bl.a. med afsæt i de rapporter, som Rosen efterfølgende udarbejdede over forsøget.

Derefter fremlægger vi de konklusioner, som Rosen præsenterede for både Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen i 1967. Dette bliver efterfulgt af en gennemgang af den lovgivning, der i datiden var gældende for gennemførelse af videnskabelige forsøg med mennesker.

Vi fremlægger også processen for godkendelse af spiralen til brug i Kalaallit Nunaat. Gennemgangen af processen viser, at myndighederne havde forbehold i forhold til godkendelsen og derfor stillede skærpede krav til lægerne om indrapportering og opfølgning.

I henhold til kommissoriet går vi undervejs i dette kapitel tæt på de centrale aktørers "overvejelser, beslutninger og handlinger" ved at følge deres ageren tæt over tid. Dermed er det muligt at se, hvem der var drivkræfterne bag Rosens forsøg, og hvilke intentioner og ambitioner der lå bag ønsket om at få godkendt spiralen til brug i Kalaallit Nunaat.

Planlægningen af Rosens forsøg

Samtidig med at overlægen i Nuuk efter alt at dømme foretog sit forsøg i sommeren 1965, indledte Landslægeembedet en dialog med Sundhedsstyrelsen om muligheden for at igangsætte et større forsøg, som overlæge Rosen fra Mødrehjælpen skulle stå for.

Få måneder forinden (i april 1965) havde Rosen afleveret en foreløbig rapport over sit danske forsøg med spiraler til Sundhedsstyrelsen.[258] Landslægeembedet tilkendegav overfor Sundhedsstyrelsen i august 1965, at hvis rapporten "*medfører, at SS [Sundhedsstyrelsen] kan give grønt lys for en bredere anlagt forsøgsrække i Grønland, vil vi være overordentligt interesserede i, at overlægen [Rosen] kommer derop og foretager fornøden tilrettelæggelse og instruktion.*" Afslutningsvis fremgik det, at: "*Vi vil finde det betryggende, om et eventuelt planlagt forsøgsprogram forud for iværksættelse, opnår SS's godkendelse.*"[259]

For at opnå Sundhedsstyrelsens godkendelse af et større forsøg var der dog brug for mere dokumentation fra Rosens danske forsøg. Den leverede Rosen til Sundhedsstyrelsen i december 1965. Han fremhævede i følgeskrivelsen, at den kliniske afprøvning af Lippes Loop havde kørt i to år og nu omfattede mere end 1.400 danske patienter. Han havde været i kontakt med flere internationale specialister om undersøgelsen, herunder med opfinderen af Lippes Loop, dr. Jack Lippes. Skrivelsen afspejler først og fremmest Rosens vurdering af Lippes Loop. Rosen skrev om spiralen:

> *"som den nu foreligger på nærværende tidspunkt efter større videnskabelig undersøgelse må [den] karakteriseres som den bedst egnede model med relativ høj sikkerhed kombineret med relativ lav komplikationsfrekvens, og en model hvis ekspulsionsprocent [udstødelsesprocent] ligger relativt lavt. Modellen Lippes Loop er således den, som Population Council satser på, og det er denne type som anvendes fortrinsvis i stor udstrækning til udviklingslandene, f.eks. i Korea, på Formosa, i Hongkong og i Indien."*[260]

Efter der havde været eksperimenteret med forskellige modeller, forelå spiralen nu i fire typer, hvis anvendelse Rosen beskrev således:

- Model A1 (blå), der anvendes til kvinder, der ikke har været gravide
- Model B2 (sort), der er "*angivet egnet til kvinder, der har født*", men med en påfaldende lille livmoder
- Model C3 (gul), som ifølge Rosen oftest ville finde anvendelse, og som var "*velegnet til kvinder, der havde født en eller flere gange*"
- Model D4 (duehvid), der fortrinsvis anvendes, hvor model C er blevet udstødt. Rosen angav dog, at model D syntes at give ret høj komplikationsfrekvens i form af blødninger, og at den langt fra altid ville blive retineret [tilbageholdt] i livmoderen.

Rosen gennemgik i skrivelsen også to andre modeller (Birnberg's bow og Hall's ring), som han ikke kunne anbefale grundet komplikationer.

Dokumentationen virkede overbevisende på Sundhedsstyrelsen. Den centrale overlæge i styrelsen skrev efterfølgende i et internt notat, at Rosens rapport fra det danske forsøg "*er til SS's løbende orientering […] Og alt dette, for at vi skal kunne tage stilling til – til sin tid – i hvilken udstrækning man kan slippe spiralen løs i Grønland."* I sagen noterede han yderligere, at erfaringerne nu var så store og "*komplikationerne så små*" og enkle at behandle, *"at der næppe længere er grund til at være bange for et forsøg i Grønland i stor stil – selvom der er infektioner i folket.*"[261] Med infektioner mente han først og fremmest gonorré.

Med fremsendelsen af opfølgningen på den foreløbige rapport over det danske forsøg bortfaldt Sundhedsstyrelsens bekymringer om igangsættelse af et større forsøg ved Rosen.

I marts 1966 blev der afholdt et møde mellem Grønlandsministeriets medicinalkonsulent, overlægen fra Sundhedsstyrelsen og Rosen. På mødet tilbød Rosen at rejse til Kalaallit Nunaat i sommeren 1966 og forsøgsvis opsætte ca. 200 spiraler af mærket Lippes Loop.

Rosen begrundede, som han også havde gjort det i sine afrapporteringer, valget af spiraltype med, at Lippes Loop gav færrest komplikationer, og at den havde en lav risiko for infektion. Derudover var der udarbejdet en teknik til let at se, om spiralen sad korrekt. Medicinalkonsulenten lovede på mødet at kontakte landslægen og informere ham om Rosens rejse. På mødet diskuterede de desuden, dels hvilke grupper af kvinder der skulle deltage i forsøget, dels en nedre og en øvre aldersgrænse for de deltagende kvinder. De mente også, at der ikke burde deltage nogen fra udstederne – formentlig fordi de ville have langt til sygehuset, hvis der opstod komplikationer. De diskuterede også fordeling efter kvindernes civilstand. Den assisterende landslæge havde allerede i sommeren 1965 udtalt, at forsøget burde omfatte ugifte. Til mødet var der også fokus på, at en særlig gruppe ugifte kvinder, havnepigerne, burde indgå, eftersom de var "*det mest inficerede klientel.*"[262] Havnepigerne var på daværende tidspunkt genstand for både politisk og sundhedsfaglig opmærksomhed, idet de blev set som en gruppe i særlig risiko for at få – og sprede – kønssygdomme.[263]

Som svar på medicinalkonsulentens orientering skrev landslægen samme måned tilbage, at landslægeembedet mente, at forsøget burde finde sted i mindst tre byer, Nuuk, Qaqortoq og Aasiaat, og at det burde omfatte 150 kvinder i Nuuk og 75 kvinder i hver af de to andre byer. Landslægen udtalte sig også om, hvilke grupper af kvinder der burde deltage:

> *"(...) knap halvdelen bør være interesserede gifte i alle aldersklasser og sociale grupper, og godt halvdelen bør være ugifte, hvor vi jo samtidig vil få belyst gonorrheens evt. indflydelse på spiralmetodens anvendelighed i denne gruppe i Grønland."*

Landslægen brugte altså fortsat den bredere formulering "ugifte". Han var desuden opmærksom på, at de kvinder, der skulle indgå i forsøget, var informerede, og at de på forhånd havde sagt ja til at deltage. Han spurgte derfor, om Grønlandsministeriet kunne godkende den foreslåede sammensætning af forsøgspersoner:

> *"(...) da vi i så fald vil underrette de respektive distriktslæger om undersøgelsen med henblik på, at de stort set kan have udvalgt og gennemdiskuteret sagen med de pågældende kvinder før overlæge von Rosens ankomst."*[264]

Landslægen var således aktiv i udformning af forsøgsdesignet. Han havde samtidig en aftale med Rosen om, at forsøget kunne stoppes, hvis det viste sig, at der opstod alvorlige komplikationer, og at distriktslægerne i de pågældende byer løbende skulle holde sig i kontakt med landslægeembedet.[265]

Der var dermed lagt op til bred undersøgelse, der omfattede kvinder fra alle samfundslag, for at sikre at undersøgelsen gav viden om, hvorvidt gonorré havde en betydning for hyppigheden og alvorligheden af komplikationer i forbindelse med brug af spiral.

Den brede sammensætning af kvinder på tværs af civilstand og klasse – og tilsyneladende uden skelen til om de tidligere havde været gravide – var anderledes end ved Rosens danske forsøg med spiraler. I Danmark blev rekrutteringen primært foretaget blandt kvinder, der enten én, eller især flere gange, havde fået foretaget en abort.[266] Udover disse kvinder var rekrutteringen i Danmark blevet foretaget blandt kvinder, der havde fået afslag på sterilisation og blandt:

> *"(...) den store gruppe af Mødrehjælpens klientel, som søger Mødrehjælpen ikke for at søge om abortus provocatus, men som oftest er dårligt stillede patienter med børnerige familier, som lever under elendige boligforhold. Ved kontakt med socialrådgiverne er metoden omtalt, og ofte accepterer disse kvinder tilbud om en samtale med gynækologen, hvorefter metoden let accepteres af kvinden. Hos patienter med lavt intelligensniveau (ikke sjældent uheldigt kombineret med livlig sexuel aktivitet) finder man ligeledes et velmotiveret indicationsområde. Metoden er i disse tilfælde enkelte gange anvendt hos ganske unge kvinder, der ikke har født, men som har fået foretaget legal abort. Meget sjældent er metoden anvendt hos unge kvinder, der ikke har været gravide, men indicationerne har da været meget tungtvejende, og ofte efter psykiaters indstilling."* [267]

Der var dermed i Danmark ikke tale om en bred rekruttering, men en der var styret af lægernes vurderinger af, hvilke grupper der kunne have særlig gavn af spiralen. Her var der en tydelig overrepræsentation af kvinder fra lavere sociale klasser og kvinder med psykiske lidelser. Sammensætningen af det danske forsøg vidner om, at det var forankret i Mødrehjælpen, som havde fokus på en særlig gruppe af kvinder.[268] Det grønlandske forsøg adskilte sig fra dette, fordi forsøget var forankret i det grønlandske sundhedsvæsen, som havde kontakt med alle kvinder og ikke kun en bestemt gruppe.

I maj 1966 godkendte Grønlandsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Rosen, at forsøget (som de her omtalte som "undersøgelsen") i Kalaallit Nunaat blev fordelt på de tre byer, som landslægen havde foreslået. Også landslægen brugte betegnelsen "undersøgelse", da han omtalte den i Grønlandsposten den efterfølgende måned. Udover at nævne, at Kalaallit Nunaat var et af de lande i verden med den højeste fødselshyppighed, og at det derfor var "*meget glædeligt at konstatere, at interessen for familieplanlægning er stærkt stigende blandt befolkningen*", fortalte han også om overlæge Rosens forsøg:

> *"Han skal starte de undersøgelser, der tilsigter indførelse af spiralmetoden i Grønland. Hvis undersøgelserne falder gunstigt ud, frigives spiralen til almindelig anvendelse i Grønland fra og med 1967. Spiralen er den mest effektive metode og skal kun udskiftes én gang om året."* [269]

I både grønlandske og danske aviser var der forud for Rosens forsøg indimellem blevet skrevet om spiralforsøg i Kalaallit Nunaat. Året før – den 20. juli 1965 – fremgik det fx i Århus Stiftstidende, at landshospitalet i Godthåb var ved at forberede "*en forsøgsrække med den svangerskabsforebyggende spiral.*" Avisen skrev desuden, at spiralen i første omgang ville blive "*tilbudt kvinder, der har født flere gange.*" Det fremgår ikke, hvor avisen havde oplysningerne fra, men det må være det mindre pilotforsøg i Nuuk, den refererede til.[270]

Også landslægen informerede om forsøget. Et halvt år senere (den 20. januar 1966) blev landslægen spurgt af Grønlandsposten, om der blev benyttet spiraler i Kalaallit Nunaat. Hertil svarede han: *"Det tør jeg ikke sige. Det er jo op til den enkelte læge at gøre, hvad han mener er nødvendigt. Men når Sundhedsstyrelsen og Justitsministeriet har givet grønt lys, vil spiralen uden tvivl blive anvendt i Grønland.*"[271] Et halvt år senere, i maj 1966 – dvs. ca. to måneder før Rosens forsøg gik i gang – oplyste han til samme avis, at overlæge Rosen fra Mødrehjælpen ville komme til Kalaallit Nunaat i juli måned:

> *"for at foretage omfattende undersøgelser i forbindelse med spiralens indførelse. Resultatet af undersøgelserne forventes at foreligge sommeren 1967. Medmindre der dukker uventede faktorer op, regner vi med, at spiralen vil blive almindeligt anvendt i Grønland."*[272]

Det var derfor blevet offentliggjort, at Rosen i juli måned 1966 rejste til Nuuk for at starte forsøget op. Han medbragte de Lippes Loop-spiraler, der skulle bruges i forsøget, og som var en gave fra Population Council i New York.[273]

Udførelsen af forsøget

Forsøgets forløb fremgår af de to afrapporteringer, som Rosen indsendte til Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen.[274] Rapporterne var opdelt i dels en foreløbig rapport fra den 4. april 1967, dels en endelig rapport fra den 15. november samme år.[275] Den foreløbige rapport indeholder en beskrivelse af optakten til forsøget og forsøgsdesignet samt en foreløbig status på forsøgene udarbejdet af lokale læger i de tre forsøgsbyer. Den endelige rapport består primært af tabeller med opgørelser over forsøget og lidt forklarende tekst.

Formålet med forsøget blev af Rosen i hans foreløbige rapport fra 1966 beskrevet således;

> *"at befolkningen i vort nordligste amt på lige fod med befolkningen i det sydlige Danmark bør have adgang til en moderne form for svangerskabsforebyggelse, men det må pointeres, at bred orientering om metoden er en forudsætning, og at forslaget fremsættes som et tilbud."*

Rosen beskrev således forsøget som vejen til ligestilling på antikonceptionsområdet, der skulle bygge på frivillighed og ikke på tvang. Samtidig var motivationen bag forsøget, ifølge Rosen, også socialt betinget:

> *"De ofte dårlige sociale boligmæssige forhold, som er fremtrædende i det grønlandske samfund, der under disse årtier gennemgår en samfundsmæssig strukturændring, vil ofte blive belastet yderligere, hvis ikke en ønskelig begrænsning af familiens størrelse finder sted. Dette gælder ikke alene for ægteskaberne, men også for den enlige moder, hvis økonomiske situation er meget vanskelig i hvilken aldersklasse, hun end findes. Antallet af unge mødre er stort."*[276]

Dette argument blev efterfulgt af en beskrivelse af fødselsraten, samtidig med at han henviste til, at distriktslægerne havde tilkendegivet, at pessar og kondom ikke var særligt anvendt, og at man på forhånd forventede, at p-pillen ikke ville være velegnet. Rosen gengav dermed i rapporten den italesættelse af befolkningstilvæksten, som både Grønlandsudvalget af 1960, Grønlandsrådet og landslægen m.fl. havde givet udtryk for gennem årene.

Selve forsøget startede den 20. juli 1966, dagen efter at Rosen ankom til Nuuk, hvor han havde de første patienter til samtale, gynækologisk undersøgelse og podning. Podningen skulle afklare, om kvinderne led af gonorré. Den 24. juli orienterede han den centrale overlæge i Sundhedsstyrelsen om erfaringerne fra de første fem dage. Rosen skrev, at der først blev lagt spiral op, når der var kommet podesvar, og at han allerede havde haft samtale med 35 ud af de i alt 70-80 kvinder "*som man havde samlet her*". Han havde lagt de første spiraler op, men en del af forsøgspersonerne havde måttet udgå. Dels fordi en del viste sig at være gravide – "*næsten hver tiende er tidlig gravid!!*", skrev Rosen til overlægen – dels som følge af gynækologiske lidelser. Han skrev endvidere, at "*Det er lidt besværligt med tolk, da jeg ønsker at pt'n [patienten] får meget grundig besked*." Han nævnte i samme forbindelse, at hans vejledning var blevet oversat og hektograferet [kopieret] til uddeling.[277]

Den endelige rapport viser, at Rosen i løbet af forsøget undersøgte i alt 368 kvinder, hvoraf 296 fik opsat en spiral. De resterende kvinder udgik af forsøget. I Nuuk fik 137 kvinder opsat spiral i forbindelse med forsøget, i Qaqortoq var det 71 kvinder, og i Aasiaat var det 88 kvinder. Bortset fra oplysninger om antallet af spiralopsættelser, er der forskellige typer af informationer om forsøget i de tre byer.

I Nuuk var de 137 kvinder, der havde fået spiral, fordelt på 48 gifte grønlandske kvinder og 39 gifte danske kvinder, og dertil kom 42 ugifte grønlandske kvinder og 8 ugifte danske kvinder. De grønlandske kvinder udgjorde således samlet set 90 ud af de 137 kvinder, der fik spiral i Nuuk. Rosen bemærkede, at i Nuuk var *"(...) interessen for at anvende denne form for antikonception (...) særligt stor i gruppen enlige samt udsendte kvinder, specielt i den yngre aldersklasse."* Af dem, der fik opsat spiral i Nuuk, havde henholdsvis 3 danske og 3 grønlandske kvinder ikke født børn før opsættelsen. De deltagende kvinder havde i alt fået 68 aborter inden deltagelsen i forsøget og samlet set født 376 børn. Ifølge Rosens opgørelse var 78 af de 137 kvinder i Nuuk tilfredse med spiralen efter 11 måneders brug, 28 meldte ikke tilbage, i 8 tilfælde blev spiralen opgivet, og 1 blev gravid med spiral.[278] Der var altså 22 deltagere, som han ikke forholder sig til i sin gennemgang.

I Aasiaat blev der undersøgt 104 grønlandske kvinder, heraf var 56 enlige, 44 gifte, 2 fraskilte og 2 enker. Der var kun blevet undersøgt 24 danske kvinder, heraf var de 4 enlige og resten gifte. Der blev i alt opsat 88 spiraler. Opgørelsen for Aasiaat viser ikke, hvem af de undersøgte, der endte med at få spiral, idet de fleste af tabellerne også inkluderer de kvinder, der udgik af forsøget. Blandt de undersøgte var der en overvægt af kvinder i aldersgruppen 21-30 år, og der var 18 kvinder under 20 år. I Aasiaat blev kvindernes erhverv også angivet, og her var der en overvægt af husmødre efterfulgt af kivfakker (medhjælpere), sundhedspersonale, fabriksarbejdere m.v. 20 af de undersøgte kvinder havde ikke

tidligere været gravide. Ud af de kvinder, der blev fundet egnede til spiral, men hvor deres cyklus krævede, at opsættelsen skete på et andet tidspunkt, udeblev 13 af dem. Rosen konstaterede derfor i rapporten, at "*Man må være opmærksom på, at ikke alle kvinder, der har fået instruktion, vil være så vedholdende i deres ønske om denne form for antikonception, at de vil møde op på et senere tidspunkt i tilfælde, hvor loopen ikke kan indføres på første mødedag."*[279] Generelt for Aasiaat var der 4 graviditeter, hvoraf 2 blev gennemført, og 2 kvinder aborterede. Rosen bemærkede, at abortfrekvensen var usædvanlig høj, og også at effektiviteten af spiralen i Aasiaat var lav set i forhold til det samlede materiale. Udover aborterne og det store antal, der måtte udgå, opstod der undervejs i forsøget en mangel på spiraler.[280] Alt i alt tyder det på, at forsøget var mere udfordret i Aasiaat end i Nuuk. Dette antydes også af et brev fra distriktslægen til en kollega i et andet distrikt, hvor han skriver: "*Vort program går i øvrigt ret trægt, idet vi havde leveringsvanskeligheder med loops, og patienterne skal hales ind ved håret. I alt er kun oplagt 45.*"[281]

I Qaqortoq blev der undersøgt 83 kvinder og opsat 71 spiraler. Af de undersøgte var 7 danske gifte kvinder – de resterende var grønlandske med en stort set lige fordeling mellem gifte og ugifte kvinder. Ud af de 71 var 52 tilfredse med spiralen, mens 7 ikke havde svaret på spørgsmålet.

Det fremgår således af forsøgsbeskrivelsen i den foreløbige rapport, at der både deltog grønlandske og danske udsendte kvinder i forsøget. [282] Der deltog også både gifte og ugifte kvinder og af deltagere fra forskellige sociale lag, hvilket landslægen også havde lagt op til. Fordelingen mellem grønlandske kvinder og danske udsendte kvinder var mest lige i Nuuk, mens der både i Qaqortoq og Aasiaat var en klar overvægt af grønlandske deltagere.

Rosen fremhævede, at kvinderne i forsøget havde fået information om spiralen. Denne opmærksomhed på information af kvinderne går igen i den del af rapporten, hvor Rosen beskriver, hvordan forsøget i Nuuk foregik:

> *"Man forklarede individuelt og oftest med tolk for kvinden, princippet i metoden, dens relative sikkerhed samt dens mulige bivirkninger og demonstrerede spiraltypen, ligesom kvinden fik lejlighed til at stille spørgsmål. Det skal pointeres, at i hvert enkelt tilfælde blev metoden fremsat som et tilbud samt, at man pålagde kvinden i tilfælde af, at bivirkninger skulle indtræde, at henvende sig til distriktslægen. Yderligere fik kvinden udleveret, efter at spiralen var indlagt, en skrivelse affattet på grønlandsk af hvilken det fremgik, hvorledes hun skulle forholde sig, dersom bivirkninger indtraf og en kort beskrivelse af metodens fordele."*[283]

Kvinderne fik også besked på at møde til en kontrolundersøgelse efter en måned og endnu en efter tre måneder. Det fremgår, at det var vigtigt for Rosen at tydeliggøre, at kvinderne blev informeret grundigt, og at deres deltagelse var frivillig. Rosens bevæggrunde for at være så udtrykkelig omkring informationen til kvinderne kan vi ikke vide med sikkerhed. Vi ved, at der var internationale normer for forsøgspersoner i medicinske forsøg.[284] Vi ved også, at Rosen som læge i Mødrehjælpen arbejdede under Socialministeriet[285], og at Socialministeriet i de år var ved at se på reglerne for tvangssterilisationer inden for åndssvageforsorgen.[286] Og endelig ved vi, at udvælgelsen af kvinder til det danske forsøg foregik blandt grupper af personer, hvoraf nogle havde værger. Når Rosen lagde vægt på grundig information og frivillighed, kan det derfor ses som udtryk for, at han ville understrege, at forsøget videnskabeligt set levede op til internationale standarder, og at dette var særligt vigtigt, da forsøget var med antikonception, og der var en aktuel debat om netop svangerskabsområdet inden for det felt, han arbejdede under – socialområdet i Danmark.

Rosens konklusioner

Allerede i den foreløbige rapport kunne Rosen komme med nogle tydelige positive konklusioner, selvom en endelig stillingtagen til spiralens anvendelse måtte afvente den endelige afrapportering. Selvom de endelige resultater ikke forelå, mente han, at forsøget viste, at *"metoden ikke indebærer nogen stærkt forøget risiko [for komplikationer]"*. Da der blandt deltagerne havde været et antal kvinder med gonorré, mente Rosen, at man allerede ved tidspunktet for den foreløbige afrapportering ville have set en stigning i komplikationer som følge af gonorréen. Han understregede, at selvom antallet af opsatte spiraler under forsøget var begrænset, var det forholdsmæssigt set et højt tal, idet det totale antal kvinder i de tre byer ikke var stort. Rosen skrev yderligere, at:

> *"Det er forståeligt, at en antikonceptionsteknik, som er ny og hidtil i det store hele ukendt på Grønland, nok noget vanskeligt vil kunne accepteres, hvorfor oplysning om metoden vil være nødvendig, så at den grønlandske kvinde kan gøre sit valg, dersom og når metoden frit kan tilbydes hende."*[287]

Sundhedsstyrelsen mente også, at de foreløbige resultater var positive. Den var optaget af, at så mange havde taget imod spiralen. Minimum 75 % af de kvinder, der indgik i forsøget i Godthåb, havde fået opsat spiral. Styrelsen mente, at "*Denne størrelsesorden af acceptabiliteten må siges at være tilfredsstillende på det givne foreløbige grundlag*."[288] Samtidig var antallet af kontraindikationer – dvs. lægelige grunde til, at man ikke burde opsætte spiral - ikke bekymrende og svarede til, hvad man kunne se andre steder i verden, bortset fra to forhold: For det første var de grønlandske kvinder ofte gravide ved henvendelse om spiral. Sundhedsstyrelsen mente, at man som en "fast og ufravigelig regel" kunne opsætte spiralen på den sidste dag i en menstruationsperiode eller kort tid efter ophør af menstruation. For det andet var der en høj forekomst af gonorré, men heller ikke det forekom at være et problem. Der blev henvist til, at Rosen havde sikret sig, at de kvinder, der led af gonorré, og som fik opsat spiral, ikke havde en akut gonorréinfektion. Det blev derfor fremhævet, at man på det foreliggende grundlag kunne konstatere, at komplikationer som blødninger og udstødelse af spiralen ikke afveg fra de erfaringer, der var fra andre dele af verden: *"Komplikationer kan således ikke tale imod brugen af spiralen på Grønland."* Til gengæld blev det anbefalet at iværksætte et ekstra forsøg med en gruppe kvinder, der havde en aktiv gonorréinfektion i livmoderen forud for den "*almene indførelse af spiralen på Grønland*".[289] Sundhedsstyrelsen ville med andre ord være helt sikre på, at spiralen ikke forværrede tilstanden hos dem, der led af gonorré.

Den foreløbige rapport førte ikke til en endelig godkendelse af spiralen, idet myndighederne foretrak at afvente de endelige resultater.

Rosens endelige rapport forelå som nævnt i november 1967 og var relativt kortfattet, da forsøget allerede var blevet beskrevet i den foreløbige rapport. På baggrund af de endelige resultater konkluderede Rosen om metoden:

> *"at indføring af "spiralmetoden" ikke i det foreliggende begrænsede materiale og indenfor undersøgelsesperioden synes at indebære nogen forøget komplikationsrisiko – selv i en befolkning, hvor gonorrhoe er hyppigt forekommende."*[290]

I forhold til metodens effektivitet var hans konklusion også positiv: "Med hensyn til metodens effektivitet synes denne at være af lignende størrelsesorden, som man finder det opgivet i litteraturen andetstedsfra og i store materialer."[291]

I den følgeskrivelse til rapporten, der blev sendt til medicinaldirektøren i Sundhedsstyrelsen, lagde Rosen ikke skjul på, at han opfattede spiralmetoden som den bedst egnede præventionsmetode i Kalaallit Nunaat:

> *"I hvor vid udstrækning den bør anvendes i den grønlandske befolkning kan måske diskuteres, men man må gøre sig klart, at tabletmetoden og pessarmetoden næppe vil blive brugt så omhyggeligt, så man kan forvente en acceptabel sikkerhed mod graviditet. Jeg vil derfor tro, at IUD-metoden vil være at foretrække, specielt i den socialt og økonomisk vanskeligt stillede gruppe og ikke mindst hos den enlige kvinde med et eller flere børn. Det vil også fremgå af materialet, at påfaldende mange enlige har ønsket denne metode. I byerne vil der være relativ let adgang til at søge læge, hvis komplikationer skulle indtræffe."*

Rosen mente altså tilsyneladende ikke, at spiralen nødvendigvis skulle anvendes i den brede del af den kvindelige befolkning i den fertile alder – i hvert fald mente han, at det kunne diskuteres. I stedet pegede han på, at spiralen var et oplagt antikonceptionsmiddel for en særlig gruppe af kvinder – dem i den "*socialt og økonomisk vanskeligt stillede gruppe*" og enlige kvinder med børn. Det var samme målgruppe, som Rosen i Danmark beskæftigede sig med i sit arbejde som overlæge i Mødrehjælpen.

Rosen nævnte også overfor medicinaldirektøren, at det ville være hensigtsmæssigt, hvis distriktslægerne til landslægen indberettede de tilfælde, hvor en kvinde havde fået gonorré efter opsættelse af en spiral, fordi man dermed hurtigt ville kunne få "*yderligere erfaringer*" med komplikationer.[292] Spiralmetoden skulle således følges tæt.

Både den foreløbige og den endelige rapport blev sendt til Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet. Også Grønlandsrådet blev orienteret om resultaterne af det foreløbige forsøg."[293]

Rosen havde, ifølge et notat i Grønlandsministeriet, givet udtryk for, at han meget gerne ville vide, om der havde været reaktioner på hans foreløbige rapport: "*(eventuelt kritik) f.eks. fra Grønlandsrådet, Landsrådet etc.*". Under den maskinskrevne tekst i notatet, som en embedsmand i ministeriet havde udarbejdet, er der tilføjet med håndskrift: *"Grl'rådet [Grønlandsrådet] bliver jo underrettet i anden forbindelse, og landsrådet bør næppe underrettes, førend den endelige rapport foreligger."*[294] Det er uklart, hvorfor det samlede Landsråd ikke skulle have den foreløbige rapport, og hvor meget Landsrådet i det hele taget var informeret. Landsrådets medlemmer har dog formentlig vidst noget om forsøget, for samme måned, som Rosens foreløbige rapport lå klar (april 1967), efterspurgte et Landstingsmedlem fra partiet KNAP den 27. april 1967 spiral i Kalaallit Nunaat.[295] Rosen havde også i sommeren 1966 talt med det daværende landsrådsmedlem (senere formand) Erling Høegh.[296] Vi kan desuden se, at landslægen i sin redegørelse til Landsrådet i 1966 nævnte, at overlæge Rosen som specialist i familieplanlægning ville besøge Nuuk, Qaqortoq og Aasiaat for at undersøge, "*hvorledes familieplanlægning bedst tilrettelægges her under hensyn til de specielle grønlandske forhold*" – en formulering som landshøvding N.O. Christensen næsten ord for ord genbrugte i sin åbningstale den 22. august samme år.[297]

Resultaterne af forsøget blev formidlet i pressen. For eksempel fremgik det af Grønlandsposten: "*Man har gjort forsøg med den [spiralen] i Grønland (ligesom man har gjort det i Danmark), og i løbet af kort tid vil Sundhedsstyrelsen aflægge rapport til grønlandsrådet om forsøgene, der har fået et gunstigt udfald.*"[298]

De lovgivningsmæssige rammer for medicinske forsøg

Forløbet omkring forsøget viser, at der var meget opmærksomhed på, at det skulle finde sted under videnskabeligt forsvarlige forhold. Forsøget var godkendt af Sundhedsstyrelsen, og Rosens rapporter viser, at han var meget opmærksom på, at forsøget levede op til videnskabelige standarder. Han beskrev i detaljer, hvordan de deltagende kvinder blev informeret om det planlagte opfølgningsprogram. Der var på det tidspunkt ingen bindende retlig regulering af videnskabelige forsøg i Kalaallit Nunaat. I juni 1976 beskrives det i en betænkning, som Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Kalaallit Nunaat havde udarbejdet,[299] at der på daværende tidspunkt ikke generelt eksisterede hjemmel til at kræve, at alle videnskabelige ekspeditioner skulle indhente myndighedernes tilladelse til at udføre deres undersøgelse. Heraf må følge, konkluderede kommissionen, at der heller ikke var hjemmel til generelt at sætte begrænsninger eller betingelser for videnskabelig aktivitet i Kalaallit Nunaat.[300] Heller ikke i Danmark var der i udredningsperioden bindende regler for videnskabelige forsøg, idet de videnskabsetiske retningslinjer i World Medical Association's Helsinki-deklaration kun var vejledende indtil 1991, hvor der kom bindende dansk lovgivning med vedtagelsen af komitéloven. Det var dog rent videnskabeligt, god videnskabelig praksis at følge Helsinki deklarationen, ligesom Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Kalaallit Nunaat fungerede som videnskabsetisk komité.

Der var således set med nutidens øjne forholdsvis frie rammer for at gennemføre videnskabelige forsøg og videnskabelige undersøgelser. Selvom der ikke var krav om godkendelse af forsøg, var der dog et krav om frivilligt samtykke fra forsøgspersoner i kraft af Nürnberg-koden.

Allerede i forbindelse med de allieredes retsopgør med nazisterne i Nürnberg-processerne blev den retlige konstruktion "frivilligt og oplyst samtykke" identificeret som forsøgspersoners "første forsvarslinje mod krænkelser af individets værdighed, integritet og selvbestemmelse".[301] Dette skete i det sagskompleks, der kaldes Medicinersagen[302] mod de læger, der havde foretaget medicinske eksperimenter i koncentrationslejrene, eksempelvis sterilisationsforsøg. Forpligtelsen til at indhente samtykke og vurdere samtykkets kvalitet (frivillighed), påhviler efter Nürnberg-koden enhver, der påbegynder eller gennemfører medicinske forsøg. Nürnberg-koden kan ses som grundstenen til, at princippet om frivilligt, informeret samtykke ved medicinske forsøg formentlig må anses for at være et udslag af international sædvaneret.[303] Dommens præmisser i Medicinersagen kategoriserer selv koden som både moralske, etiske og retlige normer: "*All agree, however, that certain basic principles must be observed in order to satisfy moral, ethical and legal concepts.*"

I den efterfølgende FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder er deltagelse i videnskabelige forsøg uden samtykke medtaget i artikel 7: "*No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation*". Danmark underskrev denne konvention i 1968 og ratificerede den i 1972 uden territorialt forbehold for Kalaallit Nunaat. Den trådte i kraft den 23. marts 1973 og gjaldt således både for Danmark og Kalaallit Nunaat. De almindelige kriminalretlige regler om tvang og legemskrænkelser, jf. del 2, ville efter omstændighederne tillige dengang kunne finde anvendelse i forhold til forsøgspersoner. Samtykkereglerne for forsøgspersoner var således strammere end for patienter. I almindelighed var der i udredningens undersøgelsesperiode (1960-1991) ikke et krav om afgivelse af et udtrykkeligt informeret samtykke til medicinsk behandling. Som det uddybes i del 2, var der dog et krav om patientens indforståelse/indvilgelse (stiltiende eller forudsætningsvist samtykke).

Udover reguleringen af samtykke fra forsøgspersoner var der regler for udlevering af ikke-registrerede medicinske specialiteter til gennemprøvning i forsøg.[304] Spiralerne, der indgik i Rosens forsøg, var som skrevet ikke indkøbt, men var en gave fra den amerikanske NGO "Population Council". Spiraler kunne inden godkendelsen i Danmark i 1966 kun udleveres som led i en klinisk afprøvning. Apotekerloven,

der også var gældende i Kalaallit Nunaat, fastsatte, at forhandlere og importører, jf. § 72, uden betaling måtte udlevere ikke-registrerede medicinske specialiteter til *sygehuse og offentlige klinikker* til klinisk afprøvning. Udlevering til klinisk afprøvning *under andre former* krævede Sundhedsstyrelsens godkendelse, jf. § 72, stk. 2. Rosens forsøg blev, som beskrevet, godkendt af Sundhedsstyrelsen som et videnskabeligt forsøg, inden det gik i gang, selvom forsøget foregik på offentlige sygehuse.

Ud fra de i datiden gældende regler levede Rosens forsøg dermed op til alle lovkrav. Sundhedsstyrelsen havde godkendt forsøget, de deltagende kvinder blev (ifølge Rosen) informeret mundtligt og skriftligt på begge sprog (grønlandsk og dansk), og Rosen understregede, at deltagelse var frivillig. Spiralerne var en donation (udlevering til klinisk afprøvning) og ikke indkøbt. Ud fra det tilgængelige materiale blev forsøget således udført efter reglerne. Vi har dog ikke viden om, hvordan de kvinder, der deltog i Rosens forsøg, opfattede situationen – herunder om de oplevede det som et frivilligt tilbud om spiral.[305]

Ny befolkningsprognose vakte bekymring

Efter Rosens færdiggørelse af den foreløbige rapport offentliggjorde Grønlandsrådets sekretariat i maj 1967 Dokument nr. 20, der indeholder en ny befolkningsprognose. Den viste, at hvis dødeligheden og fertiliteten ikke ændrede sig, ville der i 1990 være ca. 91.000 personer i Kalaallit Nunaat mod 35.000 i 1965. Det blev fremhævet, at fødselshyppigheden siden 1964 havde været tre gange så høj som den danske. Der var dog en forventning om, at den ikke ville stige yderligere, men derimod falde, dog var det uvist hvornår. I prognosen var der taget højde for, at spiralmetoden ville blive givet fri i Kalaallit Nunaat inden for kort tid, men det fremgik også, at det var svært at vide, hvilken effekt den ville få på fødselshyppigheden:

> *"Om metoden vil blive almindeligt accepteret i en befolkning, der hidtil kun i meget ringe omfang har benyttet antikonception, kan der være delte meninger om. Man har i prognosen forudsat, at der på dette område vil findes en del konservatisme, således at der – måske bortset fra en overgangsperiode – vil blive tale om et jævnt fald i fertiliteten."*

Udviklingen afhang ifølge sekretariatet af "befolkningens indstilling til familieplanlægning", og hvilken indsats der ville blive gjort for at udbrede kendskabet til spiralen. I forlængelse heraf blev det fremhævet, at det ud fra "almindelige familiepolitiske synspunkter" kunne overvejes at udarbejde et oplysningsprogram sammen med Landsrådet og de grønlandske kvindeforeninger, der skulle udbrede kendskabet til "*de nye muligheder for at kunne vælge, hvor mange børn familien ønsker, og hvornår børnene skal komme.*"[306] Landsrådet nedsatte da også samme år et Familieplanlægningsudvalg med deltagelse af Landsrådets formand, Erling Høegh, landsrådsmedlemmerne Peter Heilmann og Kaj Narup samt to repræsentanter fra kvindeforeningerne.[307] Det er uklart, hvordan udvalgets arbejde formede sig i slutningen af 1960'erne. Ifølge formanden for de grønlandske kvindeforeninger, Gudrun Chemnitz, blev udvalgets arbejde "*ikke rigtigt til noget*." I 1972 overgik det til Grønlands Oplysnings Forbund.[308]

Prognosen fremlagde tre forskellige beregninger af befolkningsudviklingen frem til 1990 (omtalt som "alternativ" nr. 1, 5 og 6, hvormed den fortsatte nummereringen fra den foregående befolkningsprognose, der havde fremlagt alternativerne 1-4). Alternativ nr. 1 var beregnet ud fra, at fertiliteten og dødeligheden ikke ændrede sig, og her landede befolkningstallet som nævnt på 91.000 i 1990.

I alternativ nr. 5 regnede man med et fald i dødeligheden og en uændret fødselshyppighed frem til 1970, hvorefter den ville falde og særligt blandt kvinder over 34 år. Her ville man lande på en samlet befolkningsstørrelse på 75.700 i 1990.

Alternativ nr. 6 var beregnet ud fra samme fald i dødeligheden som i nr. 5 og en uændret fødselshyppighed frem til 1970, hvorefter der ville ske et jævnt fald til det danske niveau. Her landede man på en befolkningsstørrelse på 68.500.[309]

Alternativ nr. 1 var ifølge dokumentet ikke realistisk. Der var med andre ord en klar forventning om, at fødselshyppigheden ville falde. Alternativ nr. 5 blev beskrevet som den mest sandsynlige, med et fald i fødselshyppigheden, dog ikke til det danske niveau.

Med en faldende fødselshyppighed efter 1970 ville befolkningens vækshastighed ifølge beregning nr. 5 falde fra ca. 20 % i femårsperioden 1965-70 til ca. 14 % i perioden 1985-1990. Ifølge alternativ nr. 6 ville vækshastigheden udgøre ca. 10 % i den sidstnævnte periode. Det var stadig mere end i Danmark, hvor vækshastigheden var på ca. 3 % i samme periode: "*Selv om man forudsætter et kraftigt fald i fertiliteten, vil tilvækstprocenten i Grønland om 25 år således være 3-4 gange så stor som den danske i 1965*."[310]

Dokument 20/1967 havde også fokus på "befolkningsudviklingens økonomiske og sociale konsekvenser". Her fremgik det, at "*Befolkningseksplosionen har øget forsørgerbyrden stærkt i de grønlandske familier i den sidste halve snes år*", og den blev beskrevet som værende dobbelt så stor som i Danmark. Dette var ifølge dokumentet "*en stærkt medvirkende årsag til, at gennemsnitsindkomsten pr. indbygger er væsentligt lavere i Grønland end i det øvrige Danmark.*" Derfor blev det beskrevet som en fordel med en faldende fertilitet, da det ville lette forsørgerbyrden i de enkelte familier.[311]

Den 6. juni samme år (1967) drøftede Grønlandsrådet den nye prognose, der blev fremlagt af en medarbejder i Grønlandsministeriet. På mødet var der bl.a. opmærksomhed på den grønlandske forsørgerbyrde kontra den (lavere) danske forsørgerbyrde, men også på fertiliteten. Folketingsmedlem Knud Hertling spurgte en af embedsfolkene fra Grønlandsministeriet, hvor hurtigt fertiliteten var faldet i Danmark og i de øvrige nordiske lande. Svaret lød, at fertiliteten i Danmark var faldet med en tredjedel i første fjerdedel af 1900-tallet. Når man forventede et hurtigere fald i Kalaallit Nunaat "*hang det bl.a. sammen med, at man nu havde langt bedre muligheder end omkring århundredeskiftet for at realisere ønsker om færre børn.*" Her blev der uden tvivl tænkt på spiralen. Folketingsmedlem Lis Groes mente dog også, at fertiliteten i Kalaallit Nunaat ville falde som følge af højere levestandard ud fra den opfattelse, "*at der var en sammenhæng mellem dårlig økonomi og mange børn.*" Folketingsmedlem Simon From spurgte herefter ind til, "*hvad der var den ønskelige befolkningsstørrelse i Grønland.*" Ministeriets medarbejder mente ikke, at det var muligt at angive et tal, men henviste til, at økonomen Boserup (jf. kapitel 1.3.) ikke ud fra et økonomisk synspunkt havde været betænkelig ved "*en befolkningsstigning til det dobbelte.*" Medarbejderen nævnte dog samtidigt, at Boserup havde forudsat, at der ville være ubegrænsede kapitaloverførsler fra Danmark, men hvis den forudsætning forsvandt, kunne en "*en meget hurtig befolkningstilvækst*" (ifølge medarbejderen) "*være særdeles betænkelig*" set ud fra et økonomisk synspunkt. Han begrundede det med, at det ville gøre det vanskeligere at opnå en forbedret levestandard, og henviste til at Boserup også havde peget på familieplanlægning ud fra et familiepolitisk perspektiv. Landsrådsformand Erling Høegh tilkendegav i den forbindelse, "*at alt for mange grønlandske børn fører en kummerlig tilværelse*", og han mente, at befolkningen var interesseret i familieplanlægning. Mødet sluttede af med, at Grønlandsrådet skulle indstille til Grønlandsministeriets departement, at Landsrådet og de grønlandske kvindeforeninger i fællesskab skulle oplyse om familieplanlægning og "*de nye præventive metoder*".[312]

I juli måned samme år (1967) fik Grønlandsministeren forelagt befolkningsprognosen frem til 1990. Ifølge et notat i Grønlandsrådets sekretariat havde ministeren udtalt:

> *"at den voldsomme befolkningstilvækst havde gjort et stærkt indtryk på ham, og han fandt det rigtigt, at man udarbejdede en "chok-rapport" i populær form, således at offentligheden og bevillingsmyndighederne fik indtryk af de behov, der vil opstå i Grønland i det kommende år."*

I Grønlandsrådets sekretariat var man blevet enige om, at udarbejdelse af en pjece om befolkningsudviklingen ville gå for langsomt, og at det var bedre at få trykt en artikel. Det er uvist, om den blev udarbejdet.[313]

Prognosen og ministerens svar på den havde, som vist, ingen betydning for beslutningen om eller igangsættelsen af Rosens forsøg, og prognosen eller befolkningsstigningen blev heller ikke omtalt i processen med at få godkendt spiralen til brug. Den nye befolkningsprognose fik til gengæld betydning for den politiske opmærksomhed på forsøgets resultater (jf. kapitel 1.5.).

Spiralen godkendes til brug i Kalaallit Nunaat

Allerede inden Rosens endelige rapport forelå, blev det meldt ud, at spiralen forventedes at blive godkendt til brug. Grønlandsrådets sekretariat sendte i juni 1967 en pressemeddelelse ud, hvor forsøget blev omtalt. Det skete med afsæt i den nye befolkningsprognose, og her blev det nævnt, at

> *"afgørende for udviklingen i fertiliteten vil selvsagt være den grønlandske befolknings indstilling til familieplanlægning. Sundhedsstyrelsen har i sommeren 1966 indledt en undersøgelse af om spiralmetoden er anvendelig i grønland og resultatet heraf vil foreligge i løbet af kort tid men det formodes at spiralmetoden bliver givet fri i grønland inden længe."*[314]

Det fremgår tydeligt, at den endelige godkendelse af spiralen var meget ventet af Grønlandsrådet. I oktober samme år spurgte sekretariatet Grønlandsministeriets ekspeditionssekretær om, hvorvidt det var korrekt forstået, at hun forventede *"[...] at man vil stille sig liberalt m.h.t spiralen [...] men at der ikke foreligger nogen rapport – Er disse oplysninger fortsat udtryk for Status quo?"* Til det svarede sekretæren i noteform "*diskussion, ikke flere komplikationer end her, kan anvendes på lige fod med her – redegørelse lagt vægt på adgangen til læge."*[315] Ekspeditionssekretærens noter ser ud til at bekræfte, at spiralen var på vej til at blive godkendt.

Grønlandsministeren blev i en redegørelse fra en kontorchef i sit eget ministerium den 10. november 1967 orienteret om "*arbejdet med oplysning om familieplanlægning i Grønland*". I redegørelsen blev der først kort gennemgået den hidtidige indsats inden for familieplanlægning og de antikonceptionelle midler, der kunne anvendes til svangerskabsforebyggelse. Derefter blev årsagen til Rosens forsøg beskrevet:

> *"Sundhedsstyrelsen mente ikke, at man uden videre kunne lade lægerne i Grønland tilråde kvinderne at lade sig forsyne med spiral, idet man nærede frygt for, at den høje gonnorrhoe-frekvens eventuelt kunne medføre infektionsrisiko".*

Det fremgik endvidere af redegørelsen, at resultatet af forsøget endnu ikke var fremkommet, men Rosen havde mundtligt orienteret om, at der ikke forekom flere eller anderledes komplikationer i Kalaallit Nunaat. Derfor havde Sundhedsstyrelsen meddelt, at spiralen kunne bruges i Kalaallit Nunaat:

> *"Det må fremhæves at det middel, der skal anvendes i den enkelte situation, ganske afhænger af den enkelte kvindes anatomi og indstilling, hvorfor man ikke uden videre anser spiralen som det mest velegnede middel i alle tilfælde. Hertil kommer, at spiralen normalt kun kan indlægges på kvinder, der har født. Lægerne vil således fremover i forbindelse med deres rådgivning om*

> *svangerskabsforebyggelse bl.a. pege på spiralen, ligesom det vil være naturligt, at de tilråder særligt "truede" kvinder dette middel (...). Det ser herefter ud, som om det fremover vil være muligt at rådgive kvinderne om anvendelse af spiralmetoden."*[316]

Grønlandsministeren fik således at vide, at der ville blive tale om en individuel vurdering i forhold til, om spiralen ville være egnet som antikonceptionsmiddel – og at den ikke var egnet til alle kvinder, men primært til dem, der havde anatomien til den, og normalt til kvinder, der havde født samt til "truede" kvinder. Det sidste skal formentlig forstås som socialt udsatte kvinder og kvinder, der af fysiske årsager ikke skulle have flere børn.

Grønlandsministeren blev samtidig informeret om, at Sundhedsstyrelsen tilrådede forsigtighed i forhold til brugen af p-piller i Kalaallit Nunaat, da de skulle anvendes korrekt for ikke at "*medføre øget risiko for svangerskab og eventuel risiko for fosterbeskadigelse*", og at de derfor kun burde gives til kvinder, hvor man var sikker på, at de ville indtage pillerne korrekt.

Ministeren blev altså, få dage inden spiralen blev frigivet, præsenteret for en vurdering af, at spiralen var mere hensigtsmæssig end p-pillen, og at det var naturligt for lægerne at anbefale udsatte kvinder en spiral.

Da Rosens endelige rapport over forsøget var klar, fremsendte han den sammen med et brev den 15. november 1967 til Grønlandsministeriet. I brevet gav han udtryk for en forventning om, at ministeriet ville videresende rapporten til de "behørige myndigheder". Han nævnte også, at "*Landsrådets formand kender til undersøgelsen, men ham har De måske tænkt på.*"[317] De "behørige" myndigheder omfattede Sundhedsstyrelsen, Ministeriet for Familiens Anliggender og Grønlandsrådets sekretariat, landslægen og de læger, der havde indgået i forsøget. Ministeriet var til gengæld mere tilbageholdende i forhold til at informere Landsrådet:

> *"Umiddelbart synes der ikke at være anledning til at underrette landsrådet ved at udsende rapporten i de sædvanlige 35 eksemplarer, men det vil være rimeligt at sende et underhåndsbrev til landsrådets formand og meddele denne, at man har modtaget rapporten fra Rosen, som mener, den bør fremsendes til hans orientering. Man kan så overlade til landsrådets formand, i hvilket omfang han vil underrette landsrådet. Det kan vel ikke være meningen, at ministeriet officielt gennem landshøvdingen skal underrette landsrådet om denne sag, men spørgsmålet forelægges. Naturligvis skal medicinalkonsulenten, departementschefen og eventuelt ministeren have et eksemplar af rapporten."*[318]

Den 21. november fremsendte ekspeditionssekretæren fra Grønlandsministeriet dog fem eksemplarer af rapporten til Landsrådets formand, Erling Høegh (i en form, der kombinerede både den foreløbige og den endelige rapport) med beskeden om, at rapporten var forelagt Sundhedsstyrelsen til udtalelse, og når den kom, ville ministeriet informere Høegh om dette.[319] Det er uvist, om rapporten blev delt med alle landsrådsmedlemmer og i givet fald hvornår. I landsrådsmedlem Peter K. S. Heilmanns arkiv ligger der en kopi af rapporten, formentlig fordi Heilmann havde fået den som medlem af Grønlandsrådet. På forsiden af rapporten har en person, formodentlig Heilmann selv skrevet med blyant: "Vi har ikke forstand på det."[320]

Efter at Grønlandsministeriet modtog den endelige rapport fra Rosen i november 1967, forelagde ministeriet som nævnt rapporten for Sundhedsstyrelsen for at få dens udtalelse om forsøget. Ministeriet lovede landslægen og Grønlandsrådets sekretariat, at de ville blive orienteret om Sundhedsstyrelsens udtalelse, når den forelå. Derudover fik Ministeriet for Familiens Anliggender, der havde udlånt Rosen til forsøget, begge hans rapporter til orientering.[321] Grønlandsministeren blev også orienteret om

rapportens færdiggørelse og høringen i Sundhedsstyrelsen – og om, at formanden for Landsrådet, Erling Høegh, havde modtaget rapporten "underhånden".[322]

I januar 1968 kunne Sundhedsstyrelsen tiltræde Rosens konklusion om, at

> *"den gennemførte undersøgelse uanset hyppig forekomst af gonorrhoe ikke har vist komplikationer der contraindicerer en mere almen brug af spiralmetoden i den grønlandske befolkning."*

Sundhedsstyrelsen tilføjede,

> *"at en mere udbredt anvendelse af den pågældende præventionsmetode forudsætter, at metoden kun iværksættes af læger, der har modtaget instruktion i metodikken og information om indicationsområde og contraindicationer. Der bør være opstillet faste regler for, hvilken kontrol der skal gennemføres med hensyn til eventuelle komplikationer, udstødning etc. samt om registrering af indtrufne graviditeter, aborter, genitalieinfektioner mv."*[323]

Sundhedsstyrelsen opererede således med et forsigtighedsprincip sammenlignet med frigivelsen af spiralen i Danmark, således at man i fasen mellem Rosens forsøg og det tidspunkt, hvor metoden kunne siges at være alment udbredt i den lægelige praksis, skulle sikre sig, at lægerne var instrueret i metodikken og havde kendskab til indikation og kontraindikationer. Grundet forholdene i Kalaallit Nunaat, hvor læge- og speciallægeadgang var mindre tilgængelig, og hvor der var flere infektioner på grund af kønssygdomme, opstillede Sundhedsstyrelsen således disse skærpede krav og anbefalede endvidere, at landslægen opstillede regler for kontrol.

Spiralen kunne derfor først, når styrelsens forbehold var imødekommet, godkendes til anvendelse i Kalaallit Nunaat.[324] Sundhedsstyrelsen bad landslægen om at komme med et forslag til, hvilke regler for kontrol der skulle gælde, og hvordan komplikationer, graviditeter og aborter kunne registreres, ligesom han skulle komme med forslag til en lægeinstruks. Disse skulle han sende til Grønlandsministeriet, som ville forelægge dem for Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Ministeriet tog det på sig *"at drage omsorg for, at samtlige læger der udrejser til tjeneste i Grønland, modtager instruktion i metodikken og information om indicationsområde og contraindicationer."* Det blev aftalt, at det skulle være Rosen, der skulle stå for instruktionen af de læger, der skulle udsendes.[325]

Grønlandsministeriet orienterede herefter landslægen om forbeholdene og skrev, at de derfor ikke "uden videre" kunne sende spiraler til Kalaallit Nunaat. Ministeriet foreslog landslægen, at han i den instruks, han skulle udarbejde, indskrev, at alle rekvisitioner af spiraler skulle foregå gennem landslægen.[326]

Retningslinjer for spiralmetoden

Landslægen udarbejdede i de følgende måneder den krævede instruks, der blev udsendt i juli 1968 som "Cirkulære nr. 80 af 10. juli 1968". Cirkulæret, der omhandler svangerskabshygiejne samt anvendelse af svangerskabsforebyggende midler, var rettet til distriktslægerne og til lægerne på Dronning Ingrids Hospital. Det skulle udgøre de "faste regler" og den information om indikationsområde og kontraindikationer, som Sundhedsstyrelsen havde stillet som betingelse for en mere almen brug af spiralmetoden i Kalaallit Nunaat.

Cirkulæret indeholdt en beskrivelse af, hvornår kvinder skulle have tilbudt antikonceptionsvejledning, og hvilke antikonceptionsmidler de skulle tilbydes. Antikonceptionsvejledningen skulle tilbydes kvinder i forbindelse med deres første efterundersøgelse efter en graviditet. Det gjaldt også dem, der var under

18 år, og det fremgår af cirkulæret, at vejledningen ikke krævede samtykke fra forældre eller værger. Antikonceptionsvejledning kunne også tilbydes piger/kvinder mellem 15 og 18 år, som *ikke* havde været gravide og også uden forældresamtykke.

Af de antikonceptionsmidler, der skulle tilbydes kvinderne, omtales både p-piller og spiral. Her er det tydeligt, at cirkulæret lagde op til, at der kun i begrænset omfang skulle vejledes i p-piller:

> *"Der bør i almindelighed vises en vis tilbageholdenhed i rådgivningen med hensyn til anvendelse af hormonholdige svangerskabsforebyggende præparater [dvs. p-piller], idet sådanne præparater sædvanligvis kun bør foreslås anvendt af kvinder, som med rimelig sikkerhed kan formodes at ville indtage præparaterne i overensstemmelse af de regler, der gælder for indtagelse af disse præparater."*

Lægerne skulle altså vurdere, om den pågældende kvinde var i stand til at tage p-pillerne på daglig basis og kun udlevere til dem, der kunne følge anvisningerne. Det blev begrundet med chancen for graviditet, men også med risikoen for forsterbeskadigelse ved brug af p-piller trods graviditet.

Den anden antikonceptionsform, der omtales i cirkulæret, var spiralmetoden. Her fremgår det, hvorfor det var Lippes Loop-spiralen, der skulle anvendes og ikke andre spiraltyper på markedet:

> *"De særlige forhold på Grønland med den ret hyppige udskiftning af læger medfører, at man ved intrauterin prævention må foretrække en bestemt metode. Efter sagkyndiges råd*[327] *har man valgt Lippes loop, som er den, hvormed erfaringerne er størst i Grønland."*

Ifølge cirkulæret måtte spiralmetoden kun anvendes af læger, som var instrueret i metodikken, og som var nøje kendt med indikationsområde og kontraindikationer. I forlængelse heraf fremgik det, at der ville blive udsendt en "særlig orientering" til lægerne med nærmere oplysninger herom.

Det fremgik endvidere, at kvinderne i forbindelse med opsættelsen skulle have både mundtlig og skriftlig information om Lippes Loop-spiralen, og desuden skulle de indkaldes til efterundersøgelse en måned efter opsættelse og derefter med et års mellemrum. Samtidig skulle lægerne føre særlige optegnelser med dato for opsættelse og efterundersøgelser, eventuelle komplikationer m.m.[328] De særlige optegnelser skulle danne grundlag for distriktslægernes årlige afrapportering til landslægen, som dermed kunne følge brugen af spiraler og eventuelle bivirkninger.[329]

Cirkulæret blev imidlertid revideret allerede efter et halvt år, fordi Grønlandsministeriet var blevet klar over, at det ikke var lovligt at give antikonceptionsvejledning til piger under 18 år uden forældresamtykke. Landslægen blev derfor den 14. januar 1969 anmodet om at annullere afsnittet i cirkulæret og

> *"i stedet for instruere lægerne om, at de i tilfælde, hvor der er grund til at tilbyde kvinder under 18 år vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende midler, iagttager, at forældremyndighedens indehaveres tilladelse hertil indhentes, forinden vejledningen gives. Om hvad der videre passerer i sagen, udbeder man sig underretning."*[330]

Den 6. februar 1969 udstedte landslægen et bilag 1 til cirkulære 80/1968.[331] Han anfører heri, at der ikke i Kalaallit Nunaat fandtes hjemmel til at tilbyde kvinder under 18 år vejledning i anvendelse af antikonception, *"medmindre tilladelse hertil foreligger fra forældremyndighedens indehaver".* Samtidigt indskærpede landslægen, at forældrenes tilladelse *"skal foreligge skriftligt forinden vejledning gives i tilfælde, hvor der er grund til at tilbyde kvinder, der er under 18 år eller umyndiggjorte, vejledning i antikonception."*[332]

Dette faldt ikke i god jord hos lægerne, og emnet blev debatteret på lægemødet i 1969. I en rapport til Grønlandsministeriet om brugen af spiraler indtil udgangen af 1969 skrev landslægen:

> *"Under sidste distriktslægemøde i sommeren 1969 drøftedes det forhold, at der i Danmark er lovhjemmel til at give kvinder i alderen 15-18 år vejledning i antikonception uden at forældrenes tilladelse foreligger, medens en sådan lovhjemmel ikke findes på Grønland. Der var almindelig enighed om, at dette må anses for særdeles uheldigt, idet der synes at være en betydelig seksuel aktivitet blandt de unge under 18 år. Jeg skal derfor hermed opfordre ministeriet til at undersøge muligheden for at der tilvejebringes lovhjemmel til i Grønland at tilbyde unge kvinder i alderen 15-18 år vejledning i antikonception uden at forældrenes tilladelse foreligger."*[333]

På Landsrådets efterårssamling det efterfølgende år (1970) blev spørgsmålet om tilvejebringelse af lovhjemmel til antikonceptionsvejledning til unge under 18 år uden forældresamtykke diskuteret efter anmodning fra Grønlandsministeriet. Resultatet af drøftelserne i Landsrådet blev, at forslaget om tilvejebringelse af hjemmel til vejledning om svangerskabsforebyggelse uden forældresamtykke for de 15- til 17-årige blev vedtaget i efteråret 1970. Ministeriet kunne nu gå i gang med at tilvejebringe hjemlen. Denne blev dog først sat i kraft den 1. oktober 1973, efter at Landsrådet var blevet hørt om det konkrete lovforslag, der var blevet udarbejdet i mellemtiden. Forsinkelsen skyldtes formentlig, at der i Danmark i denne periode var hele fire skiftende regeringer, og forslaget derfor afventede, at en ny regering fremmede sagen. Den nye lovhjemmel betød, at lægerne i Kalaallit Nunaat kunne give antikonceptionsvejledning til unge under 18 år uden samtykke fra deres forældre. Den vejledning, der måtte være givet til unge under 18 år uden forældresamtykke inden 1. oktober 1973, har således ikke haft lovhjemmel. Det er ikke muligt at komme med en vurdering af, hvor stort et omfang det drejer sig om (jf. kapitel 3.10).[334]

Drøftelser i forbindelse med udarbejdelse af cirkulære nr. 80

Forud for udsendelsen af cirkulæret var der omfattende korrespondance mellem Grønlandsministeriet, landslægen og Sundhedsstyrelsen om udformningen af cirkulæret og det materiale til læger og patienter, som skulle sendes ud sammen med det. Materialet bestod af henholdsvis en vejledning til lægerne og en til patienterne (på både grønlandsk og dansk). Særligt vejledningen til lægerne om, hvilke kvinder der kunne få spiral, gav anledning til drøftelser, og flere versioner var i spil.

I den version til lægerne, som landslægen fremsendte til ministeriet, stod der, at Lippes Loop-spiralen burde opsættes omkring ophør af menstruation.[335] Kvinder, der havde aborteret, kunne tidligst få en loop efter første menstruation, hvis denne havde været normal, og der ikke var ømhed. Spiralen burde tidligst opsættes to til tre måneder efter fødsel og tidligst fire til fem måneder efter kejsersnit.[336]

Om selve typen af loop blev følgende anført:

> *"Anvend så vidt muligt den største type, D, da der tydeligvis er en relation imellem den anvendte models størrelse og metodens sikkerhed. Metoden er i almindelighed uegnet til kvinder, der ikke har været gravide, men forsøgsvis kan man prøve i denne gruppe"*

Denne version af vejledningen var oprindeligt lavet af Rosen, som havde sendt den til landslægen.[337] Efter en dialog med ministeriet sendte Sundhedsstyrelsen en tilrettet version af vejledningen retur. Den tog stadig udgangspunkt i Rosens oprindelige forlæg, men med en yderligere tilføjelse. I den stod der om typen af loop:

> *"Anvend så vidt muligt den største type loop, D, da der tydeligvis er en relation imellem den anvendte loops størrelse og metodens sikkerhed. Metoden er i almindelighed uegnet til kvinder,*

> *der ikke har været gravide, men man kan i særlige tilfælde forsøge anvendelse i denne gruppe."*[338]

Forskellen mellem de to versioner var, at der i landslægens version stod, at "man forsøgsvis kunne prøve i denne gruppe", mens der i den tilrettede version stod, at loopen "i særlige tilfælde" kunne bruges til kvinder, der ikke havde været gravide.

Vi ved ikke, om lægerne fik tilsendt den tilpassede version. Landslægen havde, inden han fik den tilrettede version tilsendt, udsendt den version, han havde fået fra Rosen, til distriktslægerne, og han mente ikke, at han behøvede at udsende den igen:

> *"Den fremsendte orientering til lægerne samt oplysning til patienterne ser jeg ikke nogen særlig grund til at udsende, idet dette allerede er sket og de udsendte skrivelser er praktisk talt identiske med det nu modtagne. Der er naturligvis også udsendt en grønlandsk oversættelse."*[339]

Vi ved derfor ikke, om distriktslægerne fik at vide, at de kun i særlige tilfælde måtte anvende spiralmetoden til kvinder, der ikke havde været gravide, selvom ministeriet havde understreget, at det var vigtigt, at den information lægerne havde fået, var enslydende med Sundhedsstyrelsens tilrettede version. Man aner i ministeriets breve, at ministeriets ekspeditionssekretær ikke var tilfreds med landslægens håndtering og måske heller ikke helt overbevist om, at landslægen tog informationsdelen alvorligt nok. Ekspeditionssekretæren svarede landslægen:

> *"Såfremt oplysningen til patienterne er udsendt til de enkelte distriktslæger i et tilstrækkeligt antal eksemplarer på både dansk og grønlandsk, og Deres tidligere udsendte skrivelse til distriktslægerne er identisk med den ved min skrivelse af 24 juni 1968 fremsendte orientering til lægerne, er jeg enig i, at en ny udsendelse af materialet kan undlades."*[340]

Ministeriets medarbejder udviste dermed stor omhyggelighed og insisteren på, at læger og patienter modtog information om spiralen – og at den information, de skulle modtage, var den, der var udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Ministeriet tydeliggjorde, at ansvaret for, at lægerne fik den rigtige information, lå hos landslægen.

I begge versioner af vejledningen fremgik det således, at lægerne skulle anvende den største spiraltype – loop D. Det er umiddelbart en overraskende udmelding, idet overlæge Rosen i 1965 som nævnt havde anført, at der var flere forskellige spiralstørrelser, som lægerne kunne gøre brug af. Han beskrev på daværende tidspunkt praksis således: type A1 (blå) blev anvendt til kvinder, der ikke havde været gravide, model B2 (sort) til kvinder, der havde født, men med en påfaldende lille livmoder, model C3 (gul) til kvinder, der havde født en eller flere gange, og endelig model D (duehvid), der fortrinsvis kunne anvendes, når model C var blevet udstødt. Det var den sidstnævnte type, der ifølge Rosen på daværende tidspunkt syntes at give ret høj komplikationsfrekvens i form af blødninger, ligesom den langt fra altid ville blive retineret i livmoderen.[341] Det er uvist, hvorfor han i 1968 peger på, at det er den største loop, der som udgangspunkt skal anvendes, udover at størrelsen som nævnt havde vist sig at have betydning for effektiviteten.[342]

Distriktslægers interesse for spiralen

Gennem hele forløbet fra det første forsøg med spiraler i Kalaallit Nunaat og frem til den endelige godkendelse flere år senere, var der en stor interesse for spiralen som antikonceptionsmiddel blandt distriktslæger. Få måneder inden Rosens afrejse i sommeren 1966, tog en jordemoder fra Foreningen for Familieplanlægning til Kalaallit Nunaat for at instruere i antikonception. I august 1966 sendte hun en

rapport over sin rejse til Grønlandsministeriet. Her fremgik det, at hun på rundrejsen havde undervist i seksuallære og familieplanlægning. Hun fortalte bl.a., at pigerne fra en 6. klasse "*trods deres unge alder udviste en meget provokerende og "sexy" optræden over for drengene."* Hun beskrev også mødet med sundhedspersonalet på et af sygehusene, og her kan vi se, at spiralen var i fokus, allerede inden Rosen havde gennemført sit forsøg:

> *"På sygehuset havde jeg lejlighed til at drøfte den nyeste metode til antikonception, spiralen, med læger, sygeplejersker og jordemoderen. Den påtænkte "spiralkampagne" i sommer med overlæge dr. Rosen imødeses med forventninger." [343]*

Opmærksomheden på spiralen skal ses i forlængelse af, at de første spiraler blev godkendt til brug i Danmark af Sundhedsstyrelsen, inden Rosens spiralforsøg i Kalaallit Nunaat var færdigt.[344] Et af de to fabrikater, der blev godkendt i 1966, var den amerikanskudviklede Lippes Loop, den anden var den danskudviklede Antigon.[345]

Godkendelsen af spiralen i Danmark og udgivelsen af artikler om dem i fagblade var formodentlig medvirkende til den store interesse i spiraler, som flere distriktslæger udviste i starten af 1967.[346] I januar 1967 havde landslægen udsendt et brev til distriktslægerne med en forespørgsel om ønsker til emner på årets lægemøde, der skulle finde sted i sommeren samme år. Seks distriktslæger sendte et svar tilbage. Fem af de seks nævnte spiraler i deres forslag til dagsordenen. Der var interesse fra læger i hele landet, undtagen Øst. Flere af brevene nævnte spiraltypen polygon, som der i januar samme år havde været en artikel om i det lægefaglige tidsskrift Månedsskrift for praktisk lægegerning.[347] Nogle distriktslæger udtrykte, at de ønskede at få lov til at tage spiralen i brug så hurtigt som muligt. En af distriktslægerne skrev fx i sit brev, at han håbede, at spiralerne *"bliver frigivet til sommer til alm. brug. Guderne skal vide, at der er brug for dem."*[348] En anden distriktslæge skrev: "*Med den explosive befolkningstilvæxt, vi p.t. er vidner til heroppe, er vi uden tvivl mange, der har lyst til medvirken til en effektiv familieplanlægning.*"[349]

Også landslægen og embedsværket i Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet gav udtryk for stor interesse for spiralmetoden. I starten af april 1967 fremsendte Rosen som nævnt den foreløbige rapport over forsøget til den overlæge i Sundhedsstyrelsen, der havde været involveret i sagsforløbet, og til medicinalkonsulenten i ministeriet. Medicinalkonsulenten kvitterede for rapporten med beskeden: "*Rapporten vil blive studeret med stor interesse her i huset."*[350] Landslægen havde undervejs i forsøget argumenteret for, at forsøget burde udvides til alle distrikter. Det fremgår således af et brev sendt fra landslægen til Grønlandsministeriet få dage efter rapportens indsendelse, at der i december 1966 havde været snak om, hvorvidt forsøget skulle udvides, men at ministeriet og Sundhedsstyrelsen:

> *"var blevet enige om ikke at udvide undersøgelserne på daværende tidspunkt, men at spørgsmålet kunne blive aktuelt, når man engang i april fik indtryk af, hvorledes det første halve år var gået."[351]*

Landslægen var meget interesseret i, at forsøget blev udvidet og skrev på baggrund af en foreløbig opgørelse over forsøget fra Nuuk til ministeriet den 11. april 1967, at han havde skrevet til Rosen (han havde formodentlig ikke set Rosens foreløbige rapport, men kun opgørelsen fra Nuuk): "*Såfremt de foreløbige opgørelser ikke viser en klar øget risiko for gonorrhoekomplikationer hos kvinder, der anvender Lippes Loop, vil jeg foreslå, at De med ministeriet og sundhedsstyrelsen drøfter en udvidelse af undersøgelsesrækken til at omfatte alle distrikter."[352]*

Den foreløbige rapport gav dog ikke anledning til, at ministeriet skiftede holdning i forhold til udbredelse af spiralen til hele landet, før forsøget var afsluttet.

I juli måned 1967 sendte landslægen et telegram til ekspeditionssekretæren, hvori han skrev, at det ville være *"overordentligt ønskeligt*", hvis Rosen deltog på lægemødet, da forsøget [landslægen omtaler det "*spiralprogrammet"]* ville blive et af de mest centrale temaer på lægemødet, "*specielt såfremt sundhedsstyrelsen går ind for udvidelse af forsøgsprogrammet evt. frigivelse af spiralen.*"[353]

Samme måned, den 25. juli 1967, udsendte landslægen et opfølgende brev til alle distriktslæger med information om distriktslægemødet i september. I brevet skrev han:

> *"et meget vigtigt emne vil blive anticonceptions- spørgsmålet, specielt naturligvis "spiralen". Overlæge Rosen fra Mødrehjælpen vil komme, og vil give en redegørelse for forløbet af de igangværende pilot-studies i Egedesminde, Godthåb og Julianehåb. Fra næsten alle distriktslæger har vi fået anmodning om tilladelse til at gå i gang med "spiralen", og vi håber, at resultaterne af de nævnte forsøg vil indicere en udvidelse af "programmet" til hele Grønland, og at overlæge Rosen som følge heraf også vil give lægerne rent praktisk instruktion."*[354]

Både lægerne og landslægen var dermed, inden Rosens forsøg var afsluttet, meget interesserede i at få viden om og instruktion i spiralen i 1967, i forventning om at den ville blive givet fri til brug inden længe. Landslægen pressede eksempelvis på for at få udvidet forsøget, før forsøgets resultater lå klar. Det ses også, at ministeriet ikke brugte den foreløbige rapport til at gennemføre en hurtig frigivelse af spiralen, selvom den var blevet frigivet til brug i Danmark. Ministeriet indvilligede dog i, at Rosen kom med til lægemødet i 1967 for at holde oplæg om den endnu ikke godkendte antikonceptionsmetode.

Opsummering

Rosens forsøg i Kalaallit Nunaat skal ses i lyset af, at der i årene forinden havde været stigende opmærksomhed på spiralmetoden. Kapitlet viser, at landslægen og flere distriktslæger var meget interesserede i at få introduceret spiralen, som de var blevet præsenteret for og kunne læse om i fagtidsskrifter. Landslægen spurgte Sundhedsstyrelsen, om ikke man kunne få overlæge Rosen til at udføre et egentligt forsøg.

Kapitlet har nøje gennemgået forløbet før, under og efter overlæge Rosens forsøg, der førte til, at Sundhedsstyrelsen godkendte spiralen til brug i Kalaallit Nunaat. Forsøget blev designet i et samarbejde mellem Rosen og landslægen, og der blev medtaget mange kvinder, som var i risikogruppen for gonorré, for at teste om sygdommen havde en betydning for komplikationerne. Forsøget fandt sted i et kontrolleret miljø med regelmæssige tjek og behandling af en eventuelt opstået gonorré. Både Rosen og landslægen fremhævede inden forsøget gik i gang, at der var tale om frivillig deltagelse.

Imens Rosens forsøg foregik, blev der udarbejdet en ny befolkningsprognose. Den viste, at selvom der var en forventning om faldende fødselshyppighed, ville den grønlandske væksthastighed i 1990 være 3-4 gange større end den danske i 1965. Prognosen vakte bekymring i Grønlandsrådet, hvor der var fokus på, at "befolkningseksplosionen" øgede forsørgerbyrden. Prognosen havde efter sigende også gjort et stærkt indtryk på Grønlandsministeren. Grønlandsrådet pegede på, at der var behov for, at Landsrådet og de grønlandske kvindeforeninger i fællesskab skulle fremme familieplanlægning og "*de nye præventive metoder*", som altså var på vej i form af spiralen.

Myndighederne – både Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet – var imidlertid, på trods af Rosens forsøg, bekymrede for at slippe den nye teknologi løs uden en grundig viden om, hvorvidt den udbredte gonorré ville medføre flere komplikationer, som ikke kunne håndteres i sundhedsvæsenet. Både i forbindelse med Rosens forsøg og den efterfølgende frigivelse af spiralen til brug i Kalaallit Nunaat i starten af 1968 blev der derfor stillet ekstra krav til kontrol og indrapportering, som altså på denne måde

udgjorde en mere fast ramme om den lægefaglige brug af spiralen i Kalaallit Nunaat end tilfældet var i Danmark. Vi kan se, at Grønlandsministeriet var opmærksomme på, at vejledningerne til læger og patienter var fyldestgørende. I landslægens cirkulære fra 1968 blev der indskrevet en aldersgrænse for vejledning i antikonception på 15 år. Denne var imidlertid i modstrid med lovgivningen, og ministeriet fik efterfølgende indført, at vejledning af personer under 18 skulle standses, indtil lovgivningen var på plads, hvilket skete i 1973 (jf. nærmere i kapitel 3.10). I vejledningen til lægerne blev det nævnt, at de så vidt muligt skulle anvende loop-størrelse D, som var den største model.

Landsrådet indgik ikke i beslutningsprocessen i forbindelse med Rosens forsøg, som udelukkende fandt sted mellem Grønlandsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Landslægeembedet. Det er uklart, hvor meget og hvor grundigt Landsrådet blev informeret om forsøget, inden det blev iværksat i sommeren 1966. Landsrådsmedlemmet Erling Høegh var dog informeret.

1.5
Spiralens modtagelse 1968-1971

I de første år efter spiralmetodens godkendelse blev den fulgt med opmærksomhed i såvel det administrative og politiske system som i den grønlandske og danske presse. I dette kapitel afdækker vi modtagelsen af spiralmetoden, herunder hvordan dens betydning blev italesat af de aktører, der havde bidraget til at fremme den i de foregående år.

Det første afsnit handler om, hvordan der blandt læger blev udvist stor interesse i at udbrede spiralmetoden efter dens godkendelse, og som også havde til opgave at følge den, indtil den som nævnt var i almen brug. I de første år var det distriktslægernes indberetninger til landslægen om brugen af spiralen, der sammen med befolkningsstatistikken gjorde, at det administrative og politiske system kunne følge med i udbredelsen af den nye antikonception.

I det andet afsnit ser vi nærmere på, hvordan spiralen blev fulgt af embedsværket, særligt i Grønlandsministeriet og i Grønlandsrådets sekretariat og af politikere, og hvordan de efterhånden blev opmærksomme på, at spiralens indførelse ændrede den demografiske udvikling markant. Det faldt tidsmæssigt sammen med, at Grønlandsministeriet skulle udarbejde en langsigtet plan for udviklingen af det grønlandske samfund (en såkaldt perspektivplan). Da det undervejs i arbejdet med denne stod klart, at fødselshyppigheden var i gang med at falde kraftigt, ser det ud som om, at bekymringen for udviklingen i fødselshyppigheden mindskes.

I det tredje afsnit belyser vi kort, hvordan der på det administrative og politiske niveau i København var en aftagende interesse for oplysningsindsatsen om familieplanlægning, efter at spiralens udbredelse og effekt på fødselshyppigheden stod klar. Antikonception blev herefter primært et anliggende for sundhedsvæsenet og for den brede oplysningsindsats, der i disse år blev formaliseret med seksualoplysning som en obligatorisk del af undervisningen, samtidig med at Grønlands Oplysnings Forbund skulle varetage oplysningsindsatsen for befolkningen, herunder også om familieplanlægning.

I det fjerde afsnit fokuserer vi på Tunu og på italesættelsen af befolkningsudviklingen og implementeringen af familieplanlægning i regionen. Vi belyser bl.a. Grønlandsrådets besøg i de østgrønlandske kommuner i starten af 1970'erne, hvor de talte om familieplanlægning med kommunalpolitikere og distriktslæger. Her blev det fra politikere og embedsværket fremhævet, at familieplanlægning og spiralmetoden var nødvendig, da afvandring ikke på samme måde som i Vestgrønland var en mulighed. Vi viser, hvordan der var forskellig implementering af familieplanlægning i de to østgrønlandske kommuner, og at der i Ittoqqortoormiit var en opfattelse blandt lokale politikere af, at kvinder fik spiral uden at vide, hvad det var, og at denne information blev nedtonet af de danske embedsmænd.

I det femte og sidste afsnit ser vi nærmere på, hvordan spiralmetoden af ovennævnte aktører og i pressen blev beskrevet som en succeshistorie med henvisning til, at spiralmetoden var blevet udbredt i et omfang og med en hastighed, som ingen havde forestillet sig. Som det vil fremgå, var der dog enkelte kritiske røster i forhold til Danmarks rolle i forbindelse med den markant lavere fødselshyppighed i Kalaallit Nunaat, særligt i forbindelse med en FN-konference i 1974, men kritikken spredte sig ikke væsentligt.

Opmærksomhed på spiralens effekt

I 1968, samme år som spiralen blev godkendt til brug, ses der for første gang et selvstændigt afsnit om familieplanlægning i landslægens årsberetning.[355] Ikke overraskende handlede det om spiralen. Landslægen forklarede, at Rosens "undersøgelse" havde påvist, at der ikke var grund til bekymring for bivirkninger ved brug af spiral trods kønssygdomme, og at Sundhedsstyrelsen derfor havde godkendt spiralen. Hermed havde lægerne fået "*tilladelse til frit at tilbyde grønlandske kvinder fra det fyldte 18. år vejledning i antikonception samt at forsyne alle, som måtte ønske det, med Lippes Loop.*" Også Sundhedsstyrelsens krav for godkendelse af metoden blev gennemgået, herunder at antallet af opsatte spiraler samt bivirkninger skulle registreres af distriktslægerne, og at lægerne skulle have instruktion i spiraloplægning. Det fremgik også, at kvinder ville få udleveret en skriftlig vejledning, når de fik en spiral, ligesom der også var udarbejdet en skriftlig vejledning til lægerne. Det var således formalia omkring spiralmetoden, som landslægen redegjorde for. Landslægen omtalte ikke, hvordan spiralmetoden skulle implementeres, ud over at det var tænkt som et tilbud til "*alle, som måtte ønske det.*"[356]

Vi har ikke som for årene op til spiralens frigivelse fundet henvendelser til landslægen fra distriktslægerne angående spiralen. Det kunne tyde på, at distriktslægerne har følt sig velinformeret, ligesom vi må regne med, at lægerne har fået afklaret eventuelle spørgsmål om spiralen på lægemøderne efter spiralens godkendelse.

Tallene for kvinder med spiral vidner da også om, at lægerne hurtigt gjorde brug af spiralmetoden efter dens godkendelse. I landslægens årsberetning for 1968 kunne – og kan – man se, hvor mange kvinder i de enkelte distrikter, der pr. 1. januar 1968, og altså før spiralens godkendelse, havde fået oplagt en spiral. Det gjaldt særligt de tre byer – Egedesminde (Aasiaat), Godthåb (Nuuk) og Julianehåb (Qaqortoq) – som havde været en del af Rosens spiralforsøg. På nær fire ud af de i alt 17 distrikter var der i alle distrikter den 1. januar 1968 kvinder med spiral – i alt 684 kvinder. Året efter, ved indgangen til 1969, var dette tal steget til 1766 og dermed mere end fordoblet på ét enkelt år.[357]

Omfanget og den hastighed, det foregik i, blev bemærket af lægerne. Den tidligere distriktslæge i Narsaq, Ole Berg, fortæller i sin artikel i Ugeskrift for Læger 1971, at ifølge hans beregninger havde 33 % af de grønlandske kvinder i den fertile alderskategori i Narsaq distrikt på mindre end to år "*taget imod tilbuddet om oplægning af spiral*".[358]

Det var ikke kun blandt læger, der var interesse for spiralen. Også blandt embedsværket og politikere i Danmark blev der fulgt med, selvom det ser ud til, at spiralens betydning for den demografiske udvikling først for alvor gik op for embedsværket og politikere ved årsskiftet 1969/1970.

Inden ændringen i fødselshyppigheden stod klar, var der en grundlæggende bekymring for den økonomiske situation i Kalaallit Nunaat. I august 1968 fortalte landsrådsformand Erling Høegh på Landsrådets åbningsmøde, at de grønlandske erhverv befandt sig i en "*kriseagtig situation, hvis udvikling er vanskelig at overskue.*" Han forklarede situationens alvor sådan her: "*Fortsætter vanskeligheder og tilbagegang, er perspektiverne skræmmende: en voksende befolkning, der skal dele stadig mindre indtægter.*" Han advarede samtidig mod at sætte *"kikkerten for det blinde øje*" og pegede på, at erhvervssituationen og befolkningsstigningen – "*måske sammenholdt med økonomiske problemer i Danmark*" - kunne medføre "*nye signaler i vor politiske planlægning.*" Dermed pegede han på en mulig ændring af grønlandspolitikken, som også blev drøftet i det danske embedsværk.[359]

Bekymringen for den økonomiske situation i Kalaallit Nunaat ses nemlig også i ministerierne i København, hvor arbejdet med den såkaldte perspektivplanlægning var i fuld gang. Den daværende regering havde vurderet, at der var behov for "et bredere vurderingsgrundlag for den økonomiske

politik" i form af en mere langsigtet planlægning. Ministerierne – herunder Grønlandsministeriet – blev derfor bedt om at udarbejde en perspektivplan for hver deres ressortområde for perioden 1971-1985.[360] Arbejdet blev fulgt af den nedsatte arbejdsgruppe for perspektivplanlægningen, hvor de større ministerier var repræsenteret, bl.a. Statsministeriet, Finansministeriet og Økonomiministeriet. Den 23. januar 1969 holdt arbejdsgruppen møde med repræsentanter fra Grønlandsministeriet, bl.a. departementschefen og Grønlandsrådets sekretariatschef.[361] Mødereferatet viser, at fødselshyppigheden havde haft en central placering i drøftelserne. Efter at Finansministeriets departementschef Erik Ib Schmidt havde budt mødedeltagerne velkommen, sagde han ifølge mødereferatet:

> *"For Grønlands vedkommende hæftede arbejdsgruppen sig navnlig ved det stærkt stigende fødselstal og de årligt voksende kapitaloverførsler. Disse var nu af en sådan størrelse, at der måske var grund til at overveje, hvorvidt grønlandspolitikkens målsætning burde ændres."* [362]

Schmidt fortalte herefter, at arbejdsgruppen mente, at der skulle udarbejdes en perspektivplan ud fra den hidtil gældende målsætning – "*d.v.s. med fuld beskæftigelse og en levefod nogenlunde svarende til den danske*" for at vise, hvad det ville betyde, og om det var realisérbart. Arbejdsgruppen lagde ikke skjul på, at den opfattede det som en urealistisk målsætning, dels med henvisning til det grønlandske erhvervsliv, der ikke havde udviklet sig som ønsket, dels med henvisning til, at tilskuddene fra Danmark sandsynligvis ikke fortsat ville stige. Arbejdsgruppen ønskede derfor også, at Grønlandsministeriet skulle udarbejde en alternativ perspektivplan, *"der sigtede mod en gradvis afdæmpning af befolkningstilvæksten ved at forudsætte en større afvandring til Danmark."*

Grønlandsministeriets departementschef Hesselbjerg medgav på mødet, at den grønlandske udvikling var bekymrende, og han uddybede, hvorfor "*udviklingen efter G60 i nogen grad havde skuffet*", bl.a. på fiskeriområdet. Det handlede om faldende markedspriser og "*betydelige is-forekomster*", der havde vanskeliggjort kystfiskeri, samt udenlandske trawleres overfiskning. Minedrift krævede en betydelig kapital, og turisme mentes ikke at kunne afhjælpe de økonomiske vanskeligheder.[363] Hesselbjerg "*var derfor enig i, at en afsvækkelse af befolkningstilvæksten var særdeles ønskelig.*" Han fortalte i forlængelse heraf, at familieplanlægning i "adskillige år" havde været "praktiseret", og at den hidtidige befolkningsprognose (fra 1967) også havde forventet en vis afvandring fra Kalaallit Nunaat. Herefter blev der på mødet nævnt forskellige bud på løsninger af de fremmødte topembedsmænd. Dels skulle afsætningsmulighederne for fiskerierhvervet vurderes på den lange bane, dels kunne man ifølge Grønlandsrådets sekretariatschef overveje, om ikke bevillingerne kunne strækkes og lokaliseringspolitikken "afdæmpes". Han fremhævede desuden, at det ikke var "*en fastslået målsætning, at man på alle områder skulle leve helt op til dansk standard"*, og henviste til, at Landsrådet så anderledes på dette, hvilket planlægningen af de sociale institutioner vidnede om. Schmidt kunne tilsyneladende se noget ræson i dette, for han svarede, "*at dansk standard for så vidt var varierende, og at det, man måtte sigte på, vel var forholdene i Vestjylland el. lign.*"

Drøftelserne endte med, at Grønlandsministeriet skulle udarbejde de to alternative perspektivplaner, som skulle indsendes til arbejdsgruppen senest maj samme år. Herefter skulle arbejdsgruppen vurdere, om de to planer kunne forelægges Grønlandsrådet på rådets møde i juni. Schmidt sluttede ifølge referatet med at understrege, at afvandringen først ville få betydning, når uddannelsesniveauet var hævet, hvormed de unge grønlændere havde samme forudsætninger som i Danmark, "*men naturligvis måtte man sikre, at der også forblev dygtige unge i Grønland, således at Grønland ikke på et vist tidspunkt var stagneret til kun at blive et land beboet af ældre mennesker.*"[364]

På dette møde blev fødselshyppigheden således problematiseret, og der var en enighed om, at befolkningstilvæksten "gradvist [skulle] afdæmpes", og her blev både familieplanlægning og afvandring nævnt som metoder. Det ser ud til, at det først og fremmest var afvandringen, der blev drøftet, og det

viser, at den mulige effekt af spiralen ikke var kendt af de embedsmænd, der sad med perspektivplanlægningen.[365]

På et møde i Grønlandsrådet den 11. juni 1969 fortalte sekretariatschefen om mødet med arbejdsgruppen, herunder at denne havde udtrykt "*nogen skepsis med hensyn til udviklingen i Grønland*", og at den ønskede en beregning af de økonomiske virkninger af en større afvandring – helt præcist 50 % flere end den forudsatte afvandring på 7600 personer i befolkningsprognosen fra 1967. Ifølge sekretariatschefen ville det ikke få "*nogen større virkning på udgifterne frem til 1985, men nok på udgifterne på endnu længere sigt*." Landsrådsformand Erling Høegh tilkendegav i forlængelse heraf, at "*man godt snart offentligt kunne give udtryk for, at man måtte se i øjnene, at en del af den grønlandske befolkning måtte flytte.*"[366] Mødereferatet vidner således om, at heller ikke Grønlandsrådet på daværende tidspunkt var klar over, at fødselshyppigheden var på vej ned. Det blev derimod fremhævet, at det var svært at forudse udviklingen i de kommende år, bl.a. fordi "*ændringer i fødselstallene var vanskelige at forudsige.*"[367]

I november 1969 var drøftelserne om perspektivplanlægningen stadig i fuld gang, og meget tyder på, at fokus nu var skiftet fra afvandring til familieplanlægning. Grønlandsrådets sekretariat havde tilsyneladende fået en viden om eller i hvert fald en fornemmelse af, at den demografiske udvikling var på vej til at ændre sig. Sekretariatet har muligvis fået kendskab til de nyeste fødselstal, der viste et fald i både 1967 og 1968, og som så ud til at falde endnu mere i 1969. I hvert fald kan vi se af et internt notat i forbindelse med udarbejdelse af perspektivplanlægningen, at sekretariatschefen forventede, at familieplanlægning ville blive et tema i den kommende folketingsdebat om perspektivplanlægningen for Kalaallit Nunaats vedkommende. Derfor mente han, at der var behov for at få udarbejdet "en samlet rapport" om indsatsen på dette område i skolevæsenet og i sundhedsvæsenet. Rapporten skulle belyse, om de anbefalinger i forhold til at intensivere indsatsen, som Grønlandsrådet havde fremlagt i maj-juli 1965 – dvs. forud for Rosens spiralforsøg – var blevet gennemført (jf. kapitel 1.3). I den forbindelse blev det fremhævet, at rapporten skulle redegøre for erfaringerne med spiralmetoden: "*I øvrigt må det antages, at interessen vil samle sig om anvendelsen af spiralen og om lægernes erfaringer med hensyn til kvindernes interesse for dette nye præventive middel.*"

På baggrund heraf bad sekretariatschefen landslægen om at besvare en række spørgsmål vedr. brugen af og interessen for spiralen. Det gjaldt, hvor mange kvinder der i alt havde fået spiral, men også hvor mange der havde fået den fjernet igen, hvilken interesse der var for spiralen, herunder om den var "*særlig stor blandt specielle grupper*", fx enlige. Sekretariatschefen ville også gerne vide, om alle kvinder fik tilbudt spiral, når de havde født, foruden "*hvilken indsats gøres der i øvrigt fra sundhedsvæsenets side for at udbrede kendskabet til spiralen*." Og endelig ville han gerne vide: "*Hvilke former for indsats savnes fra myndighedernes side til fremme af familieplanlægningen*". Kort sagt var han både interesseret i at få indsigt i, hvad der *var* sket – hvor mange der havde fået spiral – hvad der *blev* gjort for nuværende af sundhedsvæsenet for at oplyse befolkningen, og endelig hvad der med myndighedernes hjælp kunne gøres fremadrettet.[368] At han skrev til landslægen viser, at landslægen sad med den opdaterede viden, og at det var ham, der kunne pege på, hvordan indsatsen kunne forbedres.

Den 9. december 1969 indsendte landslægen svar på de stillede spørgsmål. Her oplyste han det samlede antal kvinder, som havde fået spiral frem til 1. november 1969 (2862), og hvor mange af dem, der i 1969 havde fået spiral (985), samt antallet af kvinder som havde fået fjernet spiral uden genoplæggelse (203). Samtidigt videreformidlede han distriktslægernes indtryk af, hvilke grupper af kvinder der havde udvist interesse for at få spiral. De fleste distriktslæger havde angivet, at det var de unge, ugifte med få eller mange børn og dernæst ældre kvinder med mange børn, der havde fået oplagt spiral. Enkelte distriktslæger havde med få ord angivet, hvorfra interessen for spiralen var opstået, og her tegner de et billede af, at det nærmest kun var på deres (distriktslægernes) initiativ – og altså sjældent kvinderne selv, der bragte det på bane. Om Narsaq står der: "*lige efter fødsel (ikke stor interesse)*"; om

Frederikshåb står der: ”*90 % efter tilbud*”; om Sukkertoppen: ”*stor efter tilbud*”; og om Jakobshavn: ”*kun efter tilbud*”.[369]

I forhold til variationerne i antallet af kvinder med spiral på tværs af distrikterne påpegede landslægen, at tallene fra Angmagssalik var lave, fordi den pågældende distriktslæge ikke tidligere havde haft tilladelse til at oplægge spiraler, da hun ikke havde modtaget instruktion. Han fremhævede, at hun den foregående måned (november 1969) havde lagt yderligere 22 spiraler op. Bortset fra dette distrikt vurderede han, at de øvrige variationer i antallet af kvinder med spiraler blandt distrikterne ikke var store set i forhold til folketallet, og *”når hensyn tages til at interessen for spiralen i befolkningen kan være forskellig afhængig af dens ”popularitet”*.” Han nævnte ikke i den forbindelse, at variationerne ud fra distriktslægernes tilbagemeldinger at dømme også kunne afhænge af, hvilken indsats de enkelte distriktslæger lagde i at tilbyde spiral til de kvindelige patienter. Hvordan nogle læger selv senere har italesat dette, gennemgås i del 3. Landslægen lagde dog længere nede i sin besvarelse ikke skjul på, at tildeling af spiral primært havde fundet sted på distriktslægernes foranledning:

> *”Vedrørende interessen for spiralen synes de forskellige distriktslægers indtryk at være noget forskelligt. Udover det på skemaet opførte [se citaterne ovenfor] har en del af lægerne gjort opmærksom på, at spontane henvendelser med ønske om oplægning af spiral er ret sjældne, men at omvendt en del tager imod tilbuddet, når det fremsættes af lægen.”*

Landslægen skrev afslutningsvis, at manglen på spontane henvendelser kunne være anledning til, at der igen blev oplyst om muligheden for spiral, og at han selv ville opfordre distriktslægerne til at skrive om det i de lokale aviser.[370] Landslægens opfordring til oplysning skal ses i lyset af, at der netop var tale om en helt ny teknik, som befolkningen som sådan ingen forudsætninger havde for at kende til, medmindre de blev oplyst om, at den fandtes. Men det vidner også om, at der var en fælles konsensus mellem landslægen og det administrative og politiske niveau i København om, at kendskabet til spiralmetoden skulle udbredes. I forlængelse heraf anbefalede han ministeriet, at der blev givet hjemmel til, at lægerne måtte vejlede ”*kvinder i alderen 15-18 år*” i antikonception uden forældresamtykke (jf. kapitel 1.4).

To uger efter modtagelsen af landslægens besvarelse sendte Grønlandsministeriet (den 23. december 1969) et telegram til landslægen – formentligt udarbejdet af Grønlandsrådets sekretariatschef – med påtegningen ”haster”. Her fremgik det, at ministeriet på baggrund af landslægens tal havde beregnet, at 25 % af kvinderne i alderen 15-49 år havde fået en spiral. Ud fra ministeriets antagelse om, at kvinder fra bygder såvel som udsendte kvinder ikke benyttede spiral, svarede det til op mod halvdelen af den kvindelige bybefolkning i den nævnte alderskategori: ”*til grønlandsrådet har vi i sinde at skrive at 40-50 pct af de grønlandske kvinder i alderen 15-49 år i byerne har fået opsat spiral*”. Dette omfang havde tydeligvis forbløffet ministeriet, der som afslutning på telegrammet gerne ville høre landslægens kommentar ”*til resultatet som forekommer ret overraskende bl.a. på baggrund af de få spontane henvendelser*.”[371] Ministeriet var altså overrasket over den udbredte brug af spiral, når så få kvinder åbenbart henvendte sig af egen vilje. Det vides ikke, hvad landslægen svarede ministeriet.

I begyndelsen af januar 1970 forelå den samlede rapport, som Grønlandsrådets sekretariatschef havde ønsket udarbejdet, og som havde Grønlandsrådets sekretariat som afsender. Det redegjorde for, hvad der var sket af tiltag siden 1965, hvor Grønlandsrådet havde henstillet til Grønlandsministeren, at ”*oplysningsarbejdet på forskellig måde blev intensiveret.*” Rapporten, som blev benævnt ”Dokument 2/1970”, beskrev bl.a. spiralmetodens godkendelse og oplyste også tallene for oplagte og fjernede spiraler, som landslægen havde indsendt. I dokumentet konkluderedes det: ”*Dette svarer til, at ¼ af samtlige kvinder i alderen 15-49 år har fået indført spiral i de knap 2 år, metoden er blevet tilbudt af sundhedsvæsenet.*” Det fremgik endvidere, at spiralen ikke mentes at være anvendelig i bygderne (med langt til nærmeste lægehjælp), dels fordi den burde opsættes lige efter menstruation, dels fordi kvinden skulle undersøges efter en måned. Desuden kunne blødningsforstyrrelse som følge af spiraloplæggelse

"*kræve hurtig lægehjælp*."[372] Eftersom indvandrede kvinder mentes "*i højere grad*" at bruge andre præventionsmidler – formentlig p-piller – var det ifølge dokumentet særligt grønlandske kvinder i byerne, der havde spiral. Det fremgår derfor, at: "*omkring 1/3 af de grønlandske kvinder i byerne i alderen 15-49 år nu anvender spiralen i familieplanlægning.*"

Hastigheden, hvormed spiralen var blevet udbredt, blev forklaret sådan her:

> *"Der var forud for spiralens godkendelse som præventivt middel nogen usikkerhed med hensyn til, hvordan spiralen ville blive modtaget, bl.a. fordi man ikke på forhånd kunne vide, hvor stærk motiveringen for familieplanlægningen var. Det ovennævnte resultat, der er opnået i løbet af 2 år, kan vel tages som udtryk for, at der er en ret udbredt interesse for den nye metode, men efter distriktslægernes oplysning er motiveringen sjældent så stærk, at den fører til spontane henvendelser på sygehuset om oplægning af spiral. Derimod modtages lægernes tilbud efter en fødsel af en del kvinder."*

Grønlandsrådets sekretariat gengav således landslægens beskrivelse af, hvordan spiralen var blevet modtaget, og her kan vi se, at udbredelsen af den, blev set som udtryk for, at den havde imødekommet en efterspørgsel eller i hvert fald en *"interesse*", men samtidig også, at der næppe var sket meget, hvis ikke lægerne aktivt havde tilbudt kvinderne spiralen. Konklusionen lød, at fødselstallene på tre år var faldet med 25 %, og om det fortsat ville falde afhang af, "*hvilken indsats der gøres af sundhedsvæsenet og andre i oplysningsarbejdet om familieplanlægning*."[373]

Den 13. januar 1970 blev Grønlandsrådet orienteret om arbejdet med perspektivplanlægningen og om udviklingen i fødselstallet, herunder behovet for at få udarbejdet en ny befolkningsprognose. Af mødereferatet fremgår det, at Landsrådsformand Erling Høegh advarede mod, at man nedsatte det forventede befolkningstal i den kommende prognose alt for meget på grund af spiralen: "*Den var på mode nu, men ville måske senere blive mindre brugt.*" Han angav også, at der var "*sket uheld med spiralen*", som formentlig betyder, at der var indtruffet graviditeter trods spiralbrug. Det *"rygtedes meget hurtigt blandt kvinderne*", ifølge Høegh.

Det andet landsrådsmedlem i Grønlandsrådet, Peter Heilmann, erklærede sig uenig med Høegh, idet han forventede, at fødselstallet faktisk ville falde: "*Den højere levestandard og mere oplysning ville i sig selv give lavere fødselshyppighed, og med spiralen var der yderligere grund til optimisme.*"

En af sekretariatets medarbejdere medgav Høegh, at spiralen kunne komme i *"miskredit",* men hvis det skete, var der andre præventionsmidler. Han nævnte her p-pillen, som måske ville blive brugt i stedet. Også denne medarbejder pegede på, at tallene viste en "*udbredt interesse for familieplanlægning, og dette var nok det væsentligste"*. Tallene blev således tolket som udtryk for stor interesse fra den kvindelige befolknings side, selvom de tilstedeværende på mødet var bekendt med, at distriktslægerne havde fortalt, at der sjældent var spontane henvendelser i forhold til at få spiral.

Det danske folketingsmedlem Svend Haugaard havde dog bidt mærke i, at kvinderne ikke af sig selv henvendte sig for at få spiral og angav i forlængelse heraf: "*Det ville være ønskeligt at finde en løsning på dette problem*". Det uddybes ikke, men det kunne tyde på, at Haugaard var bekymret for den videre udbredelse af spiralen, hvis kvinderne ikke var motiverede nok.

I afslutningen af drøftelserne af dette punkt på dagsordenen fremhævede Høegh igen, at den kommende befolkningsprognose helst ikke skulle nedskrive fødselshyppigheden for meget, med det argument, at der i den senere tid kunne fornemmes "*en vis tilbageholdenhed med bevillingerne, og hvis man foretog en alt for radikal nedsættelse af tallene i befolkningsprognosen, kunne det give bagslag*." Grønlandsrådets formand afsluttede drøftelserne med at medgive, at det havde været "ønskeligt", hvis

man kunne vente med at få udarbejdet en befolkningsprognose, til man havde bedre overblik over udviklingen i fødselstallet, men at den kommende perspektivplan nødvendiggjorde en befolkningsprognose samme år, og at den desuden ikke var bindende på samme måde som en investeringsplan. Med andre ord: skulle udviklingen i befolkningen ændre sig, kunne perspektivplanen ændres.[374]

Samme dag som mødet i Grønlandsrådet fandt sted (den 13. januar 1970), skrev Grønlandsrådets sekretariatschef i et notat til økonomisk-statistisk kontor i ministeriet, "*at vi i grønlandsadministrationen må være stærkt interesseret i en løbende differentieret statistik om udbredelsen af spiralen*" og angav som begrundelser: "*til brug ved udarbejdelsen af befolkningsprognoser, ved tilrettelæggelsen af oplysningsarbejdet vedrørende familieplanlægning o.s.v.*" Han henstillede derfor til, at dette kontor førte en løbende statistik over kvindernes alder, civilstand, bopæl (herunder om de boede i en by eller bygd), fødested (Danmark eller Kalaallit Nunaat), antal børn, som de havde født, men også "*om der var tale om spontan henvendelse til sygehuset m.v."*[375] Sekretariatschefen var således fortsat interesseret i at følge med i kvindernes interesse for spiralmetoden og i det hele taget i dens udbredelse.

Efter Grønlandsrådets møde blev der udsendt en pressemeddelelse, hvoraf det bl.a. fremgik, "*at de hidtil anvendte befolkningsprognoser i nogen grad var kuldkastet*", særligt hvad angik de helt unge, som følge af spiralen, og at fødselstallet var faldet med 25 % siden 1966. Det fremgik i forlængelse heraf, at der derfor var behov for nye prognoser.[376]

Ny befolkningsprognose

Grønlandsrådets sekretariatschef bad den 19. januar 1970 Økonomisk-Statistisk Kontor om at sætte gang i processen med at få udarbejdet en ny befolkningsprognose, og det skulle ske "*snarest*", idet der "i*nden perspektivplanen forelægges for Grønlandsrådet i juni [må] foreligge en ny prognose*."[377]

10 dage senere, den 29. januar, forelå det første forarbejde til den egentlige prognose. Det byggede på en forventet udvikling i henholdsvis fertiliteten, udvandringen og dødeligheden. Udkastet indeholdt kun et enkelt alternativ, men "*vi forestiller os*", som en medarbejder i ministeriet skrev til den ekspert, som kontoret rådførte sig med, "*at skulle have tre alternativer*".[378] Udkastets beregning gav et forventet befolkningstal på 49.300 i 1985 – et tal, der var betydeligt lavere end den foregående prognoses.[379] Forventningerne til udviklingen i fertiliteten byggede på, hvordan man regnede med, at befolkningen ville gøre brug af antikonception: "*Antallet af fødsler i 1969 var 1.200 eller 200 færre end i 1968, og som følge af at der i 1969 er opsat ca. 900 spiraler, må antallet [af fødsler] i 1970 også antages at falde med 200".* Her havde man altså konkrete tal for de foregående år at beregne på. Man forventede, at der frem mod 1975 ville være flere kvinder, der fik spiral, *"men efterhånden i langsommere tempo*", mens det i forhold til situationen i 1980 og 1985 "*antages, at p-pillen efterhånden også vil blive udbredt i Grønland, og det vil være medvirkende til et fortsat fald, så man i 1985 når ned på et niveau, der er 1/3 højere end det nuværende danske.*"[380] Man forventede altså her i begyndelsen af 1970, at den danske og den grønlandske fertilitet i løbet af de kommende 15 år ville nærme sig hinanden, men også at fødselshyppigheden i Kalaallit Nunaat stadig ville være højere end i Danmark.

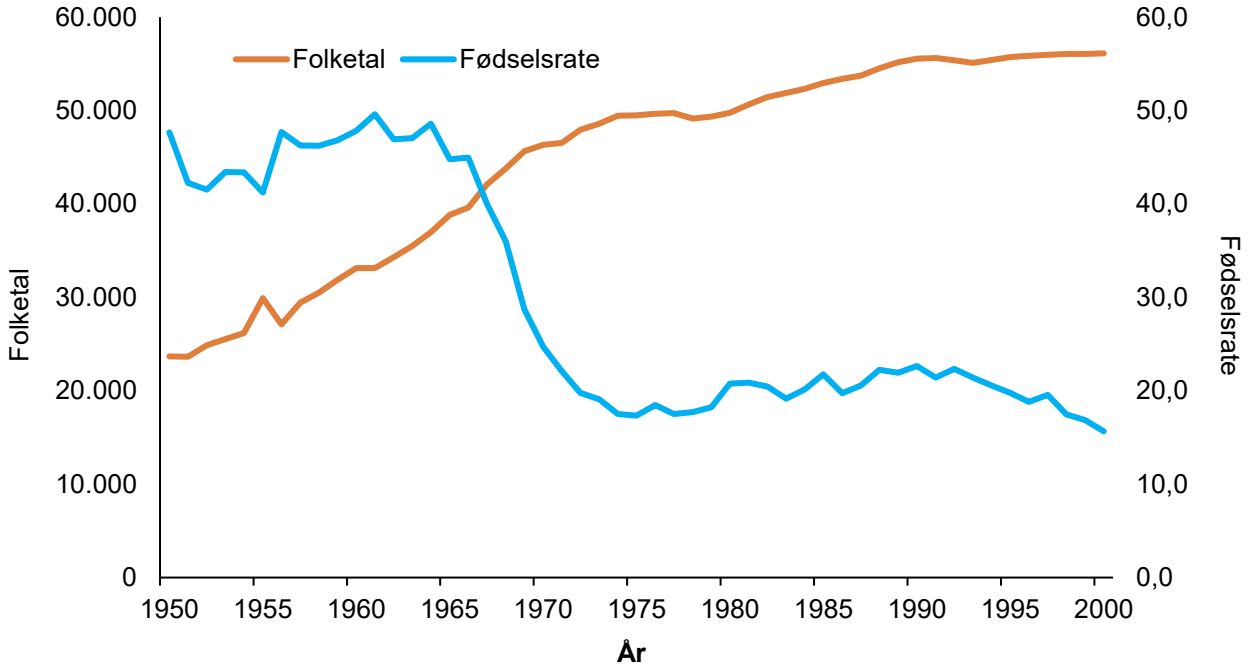
På et møde i Grønlandsrådet i juni 1970 beskrev landslægen udviklingen sådan her: "*spiralens hurtige udbredelse havde væltet de hidtil anvendte prognoser. Hver 3. kvinde havde fået opsat spiral.*" Det var et svar til Folketingspolitiker Svend Haugaard, der på mødet havde spurgt landslægen om, hvorvidt befolkningsprognoserne ville holde, og her havde landslægen således belæg for, at udviklingen i fødselshyppigheden var vendt.[381]

I den endelige prognose, som er dateret i juli 1970, var der udarbejdet hele ni alternativer. Økonomisk-Statistisk Kontor skrev i forbindelse med fremsendelsen, at "*prognosen tager hensyn til den kraftige stigning i anvendelse af svangerskabsforebyggende midler.*"[382]

Alle prognosens alternativer nåede ligesom forarbejdet frem til et betydeligt lavere forventet befolkningstal end det, man havde forventet med den seneste prognose fra 1967. Den tidligere prognoses mest sandsynlige alternativ forventede således et befolkningstal på 66.400 i 1985, mens det maksimale tal i den nye var 57.441, og de mest sandsynlige landede på omkring 50.000 (alternativerne A2 og B2).[383]

Med udbredelsen af spiralen fra 1968 og frem var kurven for befolkningstilvæksten altså for alvor knækket.

Figur 1.a. Folketal og fødselsrate i Kalaallit Nunaat 1950-2000.



Bjerregaard P. Disease pattern in Greenland: Studies on morbidity in Upernavik 1979-1980 and mortality in Greenland 1968-1985. Arctic Medical Research 50: Suppl. 4, 1992. Opdateret med tal fra Grønlands Statistik.

Som grafen viser, var fødselstallet begyndt at stagnere omkring 1965, hvorefter der skete en nedgang, som særligt tog fart fra slutningen af 1960'erne – som en sandsynlig konsekvens af spiralmetodens udbredelse. Faldet i fødselshyppigheden var størst blandt kvinder mellem 30 og 50 år og lavest blandt de unge. Samtidig skete der en stigning i antallet af fødsler uden for ægteskab. I 1950 havde de udgjort 21,3 % af alle fødsler, i 1960 var det steget til 33,6 %, og i 1972 var 53,2 % af alle fødsler "uægteskabelige". Det var særligt et fænomen blandt de yngre alderskategorier under 29 år.[384]

Den udvikling, som den nye befolkningsprognose havde estimeret, blev bl.a. nævnt i Grønlandsrådets pressemeddelelse den 9. december 1970. Her fremgik det, at man nu regnede med et betydeligt lavere befolkningstal i de kommende årtier end i den forrige prognose: "*Denne ændring skyldes navnlig det*

markante fald i fødselshyppigheden, som skyldes anvendelsen af spiralen, ligesom man går ud fra et mindre antal udsendte i 1985 samtidig med, at man imødeser en begrænset udvandring." Man så altså nu ind i et andet fremtidsperspektiv med en mere "afdæmpet" befolkningstilvækst, som havde været efterspurgt blandt visse læger, politikere, embedsværket og foreninger, og som var indtruffet i et hurtigere tempo end særligt det politiske og administrative niveau havde forventet.

A.C. Normans tale i Folketinget 1970

Efter at det første udkast til en ny befolkningsprognose var blevet udarbejdet (i januar 1970), men før den endelige befolkningsprognose forelå (i juli 1970), holdt grønlandsminister A.C. Normann den 23. april en tale i Folketinget, hvor han redegjorde for fremtidsperspektiverne for Kalaallit Nunaat.

Normann kendte altså på dette tidspunkt til nedgangen i fødselstallet. I talen påpegede han, at G50 ikke havde kunnet forudse "*den befolkningseksplosion, som begyndte i midten af 1950'erne"*. Den havde ifølge ministeren betydet, *"at den indsats, man havde været indstillet på at yde, måtte forøges, hvis man da skulle opnå den forbedring i levefoden, der var målet."* Ministeren forklarede således, at det først og fremmest var på grund af befolkningsstigningen, at Danmark siden 1950 *"i stigende tempo har måttet øge indsatsen"*. På baggrund heraf konstaterede han: *"Det er derfor klart, at vi med stor interesse har fulgt de seneste års udvikling i befolkningstilvæksten og drøftet den ivrigt år efter år, også i Grønlandsrådet."*

Han fortalte herefter, at udviklingen var ved at vende:

> *"Omkring midten af 1960'erne begyndte fødselshyppigheden at stagnere, og i de senere år ser det ud til, at fødselstallet er for nedadgående. I de sidste par år har især anvendelsen af den såkaldte spiral bidraget hertil."* [385]

I sin redegørelse fremlagde han således en kausalitet mellem befolkningsstigningen og nødvendigheden af at øge de økonomiske investeringer fra midten af 1950'erne og frem. Han forklarede, at fordi ambitionen med grønlandspolitikken vedblev at være en forbedring af den grønlandske befolknings levefod, havde den danske stat måttet øge indsatsen i takt med befolkningsstigningen. Samtidigt påpegede han, at fødselstallet nu var dalende, hvilket han særligt tilskrev spiralen. Dermed sendte han utvivlsomt et signal til Folketinget om, at der ikke var udsigt til, at indsatsen i Kalaallit Nunaat ville stige i samme tempo som hidtil. Normanns omtale af spiralen handlede derfor efter alt at dømme grundlæggende om dens effekt på økonomien.

Perspektivplanen 1971-1985 offentliggøres

Perspektivplanen, som Grønlandsministeriet fik udarbejdet, fyldte mere end 200 sider, da den udkom i foråret 1971.[386] I forordet understregede grønlandsminister A. C. Normann, at planerne i perspektivplanen ikke var bindende, men skulle læses som *"embedsmændenes beskrivelse af hovedproblematikken inden for de forskellige områder."* Planen omhandlede i sin helhed problematikker som fiskeri, offentlige institutioner, boligbyggeriet, tekniske virksomheder, forsyningstjenesten m.m. Den indleder med en kortlægning af befolkningsudviklingen, hvor den redegør for stigningen i befolkningstallet, men også for faldet i fødselstallet i anden halvdel af 1960'erne.

Dernæst fremlægger den de hidtidige målsætninger med grønlandspolitikken, som man i perspektivplanen holdt fast i, og som havde en betydning for den økonomiske indsats:

> *"Det fremgår af perspektivplanen, at man ved at følge de hidtil godkendte målsætninger med hensyn til en højnelse af den grønlandske befolknings levestandard må forudse, at kapitaloverførslerne til Grønland fortsat vil være stigende, om end stigningstakten afdæmpes noget."*[387]

Samtidig påpegedes det, at perspektivplanen sådede tvivl om, hvorvidt der ville være beskæftigelse nok til "*en hastigt voksende grønlandsk befolkning*." I forlængelse heraf præsenteredes tanken, "*om tiden ikke er inde til at overveje en alternativ grønlandspolitik, hvorefter befolkningens størrelse gradvis søges stabiliseret ved nedbringelse af fødselstallet og gennem afvandring.*"[388] Tanken om en ændret grønlandspolitik var som tidligere nævnt også blevet omtalt under mødet med arbejdsgruppen for perspektivplanlægning i januar 1969.

Dette markerer en ændring i opfattelsen af befolkningstilvæksten, der i G50 og G60 (jf. kapitel 1.2. og 1.3.) blev opfattet som en nødvendig forudsætning for at øge produktiviteten og dermed højne levestandarden, men som nu blev italesat som problematisk for opnåelsen af den selvsamme målsætning. Den alternative grønlandspolitik, som her antydes, havde altså til formål at stabilisere den grønlandske befolknings størrelse med de samme to metoder, som blev nævnt på det indledende møde mellem Grønlandsministeriet og Arbejdsgruppen for Perspektivplanlægning i januar 1969 – nemlig en "øget familieplanlægning" og en "aktiv afvandringspolitik."

Det indgik i perspektivplanen, at der allerede var sket et fald i befolkningstilvæksten, hvilket blev forklaret med indførelsen af spiralen. Den forholder sig samtidig til, hvordan fertiliteten ville udvikle sig på den længere bane:

> *"Udbredelsen af spiralen er foregået ret hurtigt i de første år, men det må antages, at udbredelsen derefter vil ske langsommere. Af lægernes rapporter fremgår det, at spiralerne hidtil som oftest er blevet opsat, når lægerne har tilbudt det efter fødslerne, der normalt foregår på sygehusene, medens spontane henvendelser er ret sjældne. Hvor langt man er kommet i den første fase, er vanskeligt at bedømme, og det ville for så vidt have været ønskeligt, om man havde kunnet vente et par år med udarbejdelsen af de langsigtede prognoser. På et tidspunkt må man formentlig skulle foretage et mere intensivt oplysningsarbejde for at motivere flere kvinder til familieplanlægning. P-pillerne må også på længere sigt få voksende betydning for familieplanlægningen."*[389]

Perspektivplanen angiver således, at det fortsat var vanskeligt at spå om, hvordan fødselstallet ville udvikle sig i årene fremover. Ministeriet forventede dog, at dels ville fødselstallet falde i et langsommere tempo end de foregående år fra spiralens godkendelse, dels ville der være behov for et "mere intensivt oplysningsarbejde" i forhold til familieplanlægning. Det sidste skal ses i sammenhæng med bemærkningen om, at de "spontane henvendelser" for at få spiral ikke var slået igennem, og at der derfor kunne forventes en ny fase med oplysning om familieplanlægning, hvormed fødselstallet igen ville blive påvirket.[390]

Interessen for befolkningsudviklingen aftager

Efter at det nu stod klart, at spiralen havde bidraget til, at fødselshyppigheden var faldet, aftog den massive opmærksomhed på befolkningsudviklingen, som havde været gældende på det administrative og politiske niveau.

Det kan vi bl.a. se helt konkret ved, at en planlagt pjece om "befolkningseksplosionen" i Kalaallit Nunaat, der blev planlagt i slutningen af 1960'erne, blev opgivet i 1971 "*på grund af det nu hastigt*

faldende fødselstal." Pjecen skulle ellers have belyst "*den faktiske og forventede befolkningsudvikling og dens konsekvenser for samfundet og familierne (den enkelte).*" Dette fremgik i retningslinjerne for pjecens udarbejdelse, som en medarbejder fra Grønlandsministeriet stod bag, og som den tiltænkte forfatter skulle følge. Af retningslinjerne fremgår det, at det ikke havde været tanken, at pjecen skulle konkludere, hvor stor befolkningstilvæksten skulle være, eller fastsætte antallet af børn i de enkelte familier, men at give "*stof til debat og eftertanke*". Dette blev understreget: "*Pjecen må altså ikke give det indtryk, at man agiterer for en begrænsning af fødslerne*", og det blev forklaret med henvisning til den internationale diskurs og normer:

> *"I international familieplanlægningspolitik lægges der stor vægt på, at udefra kommende ikke forsøger at diktere befolkningen, hvad de bør gøre (der findes en FN resolution herom). Man bør i denne henseende huske på, at ministeriet står som udgiver af pjecen."*[391]

Grønlandsministeriet var altså opmærksom på, hvilket signal der skulle sendes med pjecen, og at den ikke måtte opfattes som et politisk ønske fra dansk side om "begrænsning af fødslerne." Den skulle i stedet have fokus på at oplyse om, at antallet af børn var et valg og ikke "skæbnebestemt". Pjecen blev dog ikke udarbejdet, fordi den ikke længere opfattedes som nødvendig, da spiralmetoden i mellemtiden var blevet udbredt.

I forbindelse med revision af perspektivplanen i 1973-1974 kan vi da også se, at fødselshyppigheden ikke længere gav anledning til bekymring, hvilket den som nævnt havde gjort under arbejdet med perspektivplanen i 1969-1970. I et notat i Grønlandsministeriets sekretariats arkiv fremgår det, at forudsætningerne nu var nogle andre end dengang, idet fødselshyppigheden var faldet kraftigere end forudset. Til gengæld var "*udviklingen i fiskerierhvervet stadig meget skuffende.*" I et andet notat fremgår det, at der siden den første perspektivplan havde været en "*voksende pessimisme med hensyn til beskæftigelsesudsigterne i Grønland*" med henvisning til sæsonarbejdsløshed og ungdomsarbejdsløshed.[392]

Befolkningsprognosen, der blev udarbejdet i 1975, viste også, at siden den seneste befolkningsprognose fra 1970 havde fødselstallet fortsat været for nedadgående. Det var første gang, prognosen blevet udarbejdet på baggrund af oplysningerne i CPR-registret, og derfor blev den vurderet til at være mere sikker end de foregående prognoser. Beregninger over de seneste års udvikling viste, at den grønlandske og danske fertilitet havde nærmet sig "*ret kraftigt til hinanden.*" Faldet i den grønlandske fertilitet blev forklaret med "*en stigende anvendelse af svangerskabsforebyggende midler*." Ifølge prognosen var der nu en forventning om, "*at den samlede fertilitet falder mere og hurtigere*". Man regnede derfor med, at alternativ I (med det største forventede fald i fertiliteten) var det mest realistiske scenarie. Til gengæld forventede man en lavere nettoudvandring end tidligere, og derfor havde man nogenlunde samme forventning til, hvordan befolkningstallet ville være efter 20-25 års forløb, som man havde haft i den tidligere prognose.[393]

I Grønlandsministeriets årsberetning for året 1976 blev udviklingen i fødselstallet nærmere beskrevet. Her kan man læse, at den samlede fertilitet var faldet fra et niveau i 1964, hvor der var udsigt til, at hver kvinde i gennemsnit ville have født 7,4 børn gennem livet, til et niveau i 1975, hvor der nu var udsigt til, at hver kvinde i gennemsnit ville føde ville føde 2,4 børn. Her fremgår det også, at nedgangen havde fundet sted inden for alle aldersgrupper mellem 15 og 50 år, senest blandt de unge. Faldet i fødselshyppigheden over årene blev forklaret med spiralmetodens udbredelse, men også med det stigende aborttal, som i 1975 "v*ar steget til ca. 50 pct. af antallet for levende fødte børn"* (jf. kapitel 1.6.). Det blev påpeget, at man ikke vidste, hvor mange spiraler og aborter der vedrørte kvinder, der var født i Kalaallit Nunaat.[394]

To år senere stod det ifølge Grønlandsrådets dokument om befolkningsudviklingen klart, at fødselshyppigheden havde stabiliseret sig på et niveau, der lå lidt over det danske: "*Det er sandsynligt, at fødselshyppigheden fremover vil komme til at ligge nogenlunde konstant på det nuværende niveau, og det skulle derfor være muligt at forudse udviklingen i den grønlandske del af befolkningen med ret stor sikkerhed.*" Der var dog en forventning, at den grønlandske befolkning ville vokse fra 40.600 til 55.000 frem mod 1995, fordi de store årgange fra ca. 1960 var på vej op i den fødedygtige alder. Men der var tale om en væsentlig lavere stigning end i de foregående år.[395] Dermed aftog bekymringen for fødselshyppigheden efter alt at dømme i den politiske linje.

Den politiske opmærksomhed på den brede familieplanlægningsindsats aftog også.[396] Kort før seksualundervisning blev obligatorisk i Danmark i 1970, havde skoledirektionen også i Kalaallit Nunaat indført obligatorisk seksualundervisning i skole- og uddannelsessammenhæng.[397]

I februar 1969 vedtog et flertal i skoledirektionen at gå ind for gennemførelse af seksualundervisning i Kalaallit Nunaat, som det var blevet foreslået af Seksualoplysningsudvalget. Skoledirektionen vedtog, at undervisningen skulle gøres obligatorisk, og at den kunne foretages uden samtykke fra forældre. Derudover skulle undervisningen fremrykkes i forhold til i Danmark, og der skulle lægges mere vægt på kønssygdommene grundet deres store udbredelse. Lærere kunne fritages for at undervise, og undervisningen skulle derudover primært varetages af grønlandsksprogede lærere – eller tolkes til grønlandsk. Der burde derudover, ifølge skoledirektionen, udarbejdes en vejledning til undervisningen, seminarerne burde forberede lærerne på opgaven, og der burde udarbejdes passende undervisningsmateriale.[398] Endelig blev det udspecificeret, at formålet med undervisningen var "*at placere disse emner på naturlig måde i børnenes bevidsthed og fjerne nyfigenhed og usikkerhed og i det hele taget afdramatisere og hæve mystikken omkring forplantningen.*"[399]

Med indførelsen af seksualundervisning var oplysningen af børn og unge om seksualitet og antikonception formaliseret, og sagen var derefter ikke et politisk område, men et område, der praktisk skulle forvaltes af skoledirektionen og af de enkelte skoler.

Også den brede folkeoplysning blev institutionaliseret i slutningen af 1960'erne. I 1967 blev der nedsat et udvalg vedrørende "Folkeoplysning i Grønland". Udvalget skulle afdække, hvordan folkeoplysningen foregik, undersøge, hvordan arbejdet kunne intensiveres, og komme med forslag til den fremtidige indsats på området. Udvalget foreslog, at der blev oprettet en "*af det offentlige uafhængig organisation*", dog hvilende på økonomisk tilskud fra staten og landskassen, under navnet Grønlands Oplysnings Forbund, der skulle "*styrke, igangsætte og koordinere det folkeoplysende arbejde i Grønland*."[400] Oplysningsforbundet skulle løfte den brede folkeoplysning på grønlandsk med udgangspunkt i lokale foreninger og med lokale medarbejdere. Med oprettelsen overgik oplysningsindsatsen af voksne og unge uden for regi af folkeskolen formelt til Oplysningsforbundet, herunder også (fra starten af 1970'erne, jf. kapitel 1.6) oplysningen om familieplanlægning. De danske foreninger, der tidligere i 1960'erne havde stået for området, var derfor fra slutningen af 1960'erne ikke længere den primære kanal for oplysningsindsatsen i forhold til familieplanlægning, og deres engagement aftog, om end der gennem udredningsperioden ses kontakt til Foreningen for Familieplanlægning (senere Sex og Samfund). Det ser ud fra det begrænsede materiale, vi har identificeret på dette område efter begyndelsen af 1970'erne, også ud til, at Grønlandsministeriets interesse i oplysningsindsatsen var aftaget.[401] Grønlandsrådet var dog endnu i 1971 opmærksom på, at alle distriktslæger skulle have kursus i opsætning af spiraler, Ifølge Grønlandsministeriet blev alle læger da også henvist til overlæge Rosen i Mødrehjælpen forud for afrejse, og såfremt det ikke kunne nås, ville de komme på kursus næste gang, de kom til Danmark.[402]

Familieplanlægning i Tunu

I dette afsnit belyser vi italesættelsen af befolkningsudviklingen i Tunu med særligt fokus på, hvorfor den blev problematiseret allerede fra G50-betænkningen og op gennem 1950'erne og 1960'erne – og hvordan familieplanlægning blev italesat og implementeret i de to østgrønlandske kommuner. Fra G50 og frem blev Tunu set som en region med særlige udfordringer, og der findes derfor en del arkivmateriale om drøftelser af udviklingsmulighederne i regionen.

Det fokus på erhvervsudvikling og koncentrationspolitik som en vej til forhøjet levestandard, som både Grønlandskommissionen af 1948 og Grønlandsudvalget af 1960 havde, betød, at der var særlige bekymringer i forhold til udviklingen i yderdistrikterne, hvor befolkningen levede spredt og primært af fangst. For Tunu førte tankerne om fremtiden for yderdistrikterne til en særligt tydelig italesættelse af behovet for familieplanlægning.

I Grønlandskommissionens betænkning figurerede Tunu som et område med særlige problemstillinger, der krævede særlig handling:

> *"Der er ingen tvivl om, at de nuværende tilstande i Østgrønland må anses for i høj grad uheldige. Koncentrationen af befolkningen har som anført ført til en tilbagegang i produktiviteten, og forholdet er nu det, at store dele af befolkningen "lever" mere eller mindre kummerligt af administrationen og afvænnes med regelmæssigt og produktivt arbejde (...) Kommissionen må være af den opfattelse, at det må være målet for overvejelserne at finde frem til en ordning på det erhvervsmæssige område, der muliggør, at den østgrønlandske befolkning på dette område bliver stillet lige så godt som den vestgrønlandske. Man må imidlertid gøre sig klart, at befolkningen befinder sig på et tidligere udviklingstrin end vestgrønlænderne, og det kan være vanskeligt allerede nu at danne et så sikkert indtryk af forholdene og mulighederne, at man kan fastlægge en bestemt politik."*[403]

Kommissionen opstillede derfor tre mulige retninger for en fremtidig politik:

a. *Man kan tilskynde befolkningen til at flytte til vestkysten.*
b. *Man kan søge at føre befolkningen tilbage til det gamle fangererhverv.*
c. *Man kan endelig søge at oparbejde andre produktive erhverv, således at der skabes grundlag for en efter befolkningens størrelse rimelig produktion*.[404]

Grønlandsudvalget af 1960 fulgte op på kommissionens konklusion om, at man ikke kunne lægge sig fast på en endelig politik for udviklingen i Tunu. I G60-betænkningen konkluderedes det, at der særligt i Ittoqqortoormiit havde været en stor fremgang i sælfangsten, men at også Tasiilaq havde oplevet en stor vækst i fangsten. I Tasiilaq var særligt torskefiskeriet i fremdrift, og pengeindkomsten pr. indbygger var blevet seksdoblet. Kommissionen konkluderede, at for Ittoqqortoormiit "*synes udøvelsen af fangererhvervet fortsat at give mulighed for et efter forholdene rimeligt økonomisk udbytte.*"[405] På trods af det mente kommissionen dog: "*Uanset at befolkningstilvæksten ikke inden for den nærmeste fremtid synes at medføre problemer i henseende til eksisterende erhvervsmuligheder bør ønsker om fraflytning støttes.*" [406]

Om Tasiilaq stod der:

> *"Distriktets befolkning er fra 1950 til 1962 vokset fra 1220 til ca. 2000 indbyggere eller med godt 60 %. På baggrund af det stigende befolkningstal anser udvalget – selv efter gennemførelsen af ovennævnte forslag – det ikke for muligt at tilvejebringe rimelige økonomiske vilkår for den stærkt voksende befolkning på længere sigt. En vis fraflytning fra distriktet er derfor ønskelig."*[407]

Tunu blev dermed i både G50 og G60 omtalt som et område, som stod med særligt store udfordringer, der krævede en særlig indsats og lokalt tilpassede løsninger for at befolkningens levestandard kom på niveau med Vestgrønland. Begge betænkninger var optagede af, hvordan man kunne tilskynde fraflytning fra områderne, da det var antagelsen, at bostederne ikke kunne blive økonomisk selvbærende, og der var dårlige muligheder for at udvikle fiskeriet eller at etablere andre bæredygtige erhverv.

Familieplanlægning i Tasiilaq

Grønlandsrådets tiltagende fokus på den generelle befolkningsstigning medførte også et øget fokus på Tunu. Bekymringen for, at befolkningsstigningen ville skabe et "fangstøkonomisk" problem i form af større arbejdsløshed, fordi der ikke vil være arbejde nok, fremstår tydeligt i rådets dokumenter, og der blev også oprettet et egentligt udviklingsprogram for Tunu i Grønlandsrådet.

I 1965 blev "Statusrapport vedrørende Østgrønland" udarbejdet af Grønlandsrådets sekretariat. Statusrapporten anførte, at *"Folketallet vokser som følge af den større fødselshyppighed kraftigere i Østgrønland end i Vestgrønland."*[408] Den afvandring fra øst til vest, man siden G50 havde ønsket, var ikke indtruffet, og samtidig havde interne vandringer medført en *"kraftig befolkningskoncentration"*. I Ammassalik Kommune var befolkningen dels vandret til byen, dels til de større udsteder grundet fiskeriet. I Ittoqqortoormiit Kommune var vandringen primært sket til byen.[409] Statusrapporten konkluderede, at indtægterne i øst fortsat var lavere end i vest, selvom der havde været en stor fremgang i indhandling af sælskind. Forsøg på at opstarte storskalafiskeri fra kuttere var slået fejl, og det var derfor ikke sikkert, at fiskeriet på sigt kunne udvides.[410] Der var blevet gjort en indsats for at forbedre boligsituationen, også i udvalgte udsteder. Der havde dermed været tiltag til udvikling og et håb om, at blandt andet fiskeriet kunne udvikles i en grad, så de økonomiske forudsætninger for befolkningen blev forbedret.

I 1967 nævnte Grønlandsrådet i deres beretning til Landsrådet deres bekymring for befolkningsstigningen i Tasiilaq set i forhold til beskæftigelsesmulighederne.

Problematikken blev også drøftet lokalt. I 1968 blev der diskuteret fraflytning på et befolkningsmøde. Referatet fra mødet viser, at der var enighed om, at der var "*fortvivlede erhvervsmuligheder i Angmassalik kommune*", og nogle ønskede bedre uddannelse af ungdommen, så de bedre kunne søge arbejde på vestkysten.[411]

For at blive klogere på forholdene pålagde Grønlandsrådet sit sekretariat at udarbejde et notat om udviklingsproblemerne i Tasiilaq til et møde i juni 1969, ligesom der blev planlagt en rejse i august 1969.

Som forberedelse til rejsen blev der blandt andet afholdt et møde om problemerne i Tasiilaq i Grønlandsministeriet med flere interne og eksterne deltagere.[412] Notatet fra mødet indeholder et afsnit til allersidst om "Børnebegrænsning", som er tilføjet med håndskrift. Her står der, at "*Dette emne blev drøftet til sidst. Det blev herunder fremhævet, at børn traditionelt havde været en livsforsikring for fangerne, og at børnebegrænsning derfor forudsatte en mentalitetsændring. Mange kvinder ville dog*

utvivlsomt gerne være fri for de mange børn, og specielt børn udenfor ægteskab ville der sikkert være ønske om at undgå." Herefter fremgår det af notatet, at sekretariatet ville tage det op i de drøftelser, de ville indgå i under besøget.[413]

På et møde i Grønlandsrådet i maj 1969 blev det bestilte *Notat vedrørende Angmagssalik kommunes fremtid* fremlagt (Dokument nr. 12/69).

Første punkt var *Befolkningen*. Her blev det gentaget, at folketallet voksede mere i øst end i vest, og at "*Fra omkring 1930 er befolkningen tredoblet.*"[414] Notatet konkluderede, at Tasiilaq by var syv gange så stor som i 1933, imens de små bosteder var stagneret og nu kun indeholdt ¼ af befolkningen. "*Den stedfundne udvikling på det befolkningsmæssige område er næppe ønskværdig fra et fangstøkonomisk synspunkt*", konkluderede notatet.[415] Hvis udviklingen fortsatte, kiggede man ifølge notatet ind i en stigning fra de nuværende 2400 indbyggere til 3500 personer.

Ifølge notatet var det *"den almindelige opfattelse, at kommunen næppe har rimelig økonomisk og beskæftigelsesmæssig bæreevne for mere end omkring halvdelen af den nuværende befolkning (...) Det er vanskeligt at vurdere en sådan udtalelse, men den peger på, at der antagelig må ske en ikke ringe afvandring udover fødselsoverskuddet, der er beregnet til 1300 i perioden indtil 1985."*[416]

Netop mulighederne for afvandring var, ifølge notatet, dårligere i de østlige end i de vestlige dele af landet, dels på grund af den trafikale infrastruktur, dels på grund af forskelle i sprog og i "*miljømæssige udviklingsbetingelser*".[417] Notatet vurderer derfor, *"at der er en vis risiko for, at den væsentlige del af befolkningstilvæksten i Østgrønland vil forblive i området. Der synes derfor at være behov for en mere aktiv befolkningspolitik."*[418] Hermed mente sekretariatet formodentligt en befolkningspolitik, der var mere aktiv, end den havde været i resten af landet – eller muligvis end den tidligere havde været i regionen.

Mulighederne for en mere aktiv befolkningspolitik blev beskrevet som en liste med fire punkter: 1) En ret hurtig afvandring, 2) En spredning af befolkningen inden for kommunens område, 3) Oprettelse af elevhjem i Tasiilaq by og 4) Familieplanlægning. I noterne til punkt 4 står der:

> *"Med de betydelige sociale og menneskelige følger det har for de familier, der eventuelt skal flytte, vil det nok være hensigtsmæssigt at begrænse antallet af de forventede fraflyttere fra Angmassalik kommune ved en aktiv indsats vedrørende familieplanlægning. En udstationering af et par jordemødre, der kan give særlig vejledning i familieplanlægning, ville sikkert vise sig at være en gunstig investering."*[419]

Tre ud af de fire punkter gik dermed på afvandring og spredning af befolkningen gennem flytninger og forbedrede uddannelsesmuligheder. Det sidste punkt (familieplanlægning) handlede indirekte om flytninger, eftersom en styrket familieplanlægning med deraf færre fødsler kunne bidrage til at reducere omfanget af flytninger.

Udkastet til notatet ligger dog også i sagen – og her kan man se, at man i udkastet oprindeligt havde omtalt familieplanlægning som "*en aktiv indsats på børnebegrænsningsområdet."*[420]

Notatet afsluttes med at referere til, at man lokalt var indstillet på en delvis afvandring.[421] Under Grønlandsrådets besøg i kommunen i august 1969 blev der afholdt en række møder, både med befolkningerne i de forskellige bosteder, med kommunalbestyrelsen og med centrale myndighedspersoner. Ligesom i notatet var det også afvandring, der fyldte mest under nogle af møderne. På andre møder var familieplanlægning dog et punkt på dagsordenen. I et referat af mødet mellem Grønlandsrådet og kommunalbestyrelsen i Kuummiit fremgår det, at kommunalbestyrelsen var for familieplanlægning i Tunu:

> *"[navn på kvindeligt kommunalbestyrelsesmedlem] kom herefter ind på familieplanlægning. Ville anbefale at man indførte familieplanlægning i Østgrønland, fordi der blev født alt for mange børn. Endvidere ville dette medvirke til at løse nogle af problemerne for Angmagssalik. Hun oplyste at man i Angmagssalik by var begyndt at indføre spiraler, men at man havde forsømt udstederne. Folketingspolitiker H.J. Lembourn spurgte, om der i den anledning havde været problemer med mændene. [Navn på grønlandsk kommunalbestyrelsesmedlem] oplyste, at man ikke var fremmed over for tanken. Selv havde han sørget for, at hans kone ikke fik flere børn. Ingen i Grønland kan se på det store fødselsoverskud, uden at man gør noget ved det.*

Lembourn ville også vide, hvordan kommunalbestyrelsen *"ville stille sig over for sexualundervisning i skolerne. [Navn på kommunalbestyrelsesmedlem] mente, at det var meget vigtigt, at man gav oplysning i skolen. Fra gammel tid har det været skik, at man ikke talte om disse ting i hjemmene. Lembourn spurgte, om man i familierne ville møde modstand mod oplysning i skolen f.eks. af religiøse grunde eller andre grunde. [Navn på grønlandsk kommunalbestyrelsesmedlem] oplyste, at det var et spørgsmål man ikke drøftede i familierne. Der er i Østgrønland tradition for at familierne skal være store. [Grønlandsrådets sekretariatsmedarbejder] foreslog, at aftenskolen kunne tage sig af seksualundervisning, da han kunne forstå at der var en vis modstand mod undervisning i skolen".*[422]

Grønlandsrådets sekretariatsmedarbejder havde også møder med enkelte myndighedspersoner. Blandt andet ses to referater fra et møde, som medarbejderen havde med en distriktslæge under besøget. I det første referat gav distriktslægen udtryk for, at "*spiralen er den nok eneste effektive i Grønland, idet man ikke kan forvente, at p-pillen og andre præventive midler, der stiller løbende krav til den enkelte vil kunne administreres effektivt.*"[423] I det andet referat af samme møde, skriver referenten: Distriktslægen *"oplyste mig om praktikken i forbindelse med spiralens placering. Efter en fødsel bør (det må selvfølgelig lægeligt undersøges) spiralerne ikke anbringes før efter første menstruation, men så er mange hyppigt gravide igen, så det er et meget vanskeligt spørgsmål, et meget vanskeligt problem at løse…"* Referenten skrev. "*Skal spiralen få den ønskede virkning i Østgrønland, må det arbejde, der skal udføres, struktureres fint psykologisk, og det er muligt, at man på en eller anden måde må holde kvinder, der har født på "rekreationshjem", så tilstrækkeligt længe, at der bliver en praktisk mulighed for at anvende spiralen efter sin hensigt.*"[424]

Sekretariatsmedarbejderen mødtes også med kommunalbestyrelsesformanden. I referatet af det møde står: "*disse foranstaltninger skal søges suppleret med familieplanlægningsforanstaltninger, således at fødslerne kan begrænses efter familiernes ønske."*[425] I referatet af mødet ses også input fra en jordemoder. Til sidst i referatet står: "*Det vil nok være hensigtsmæssigt lige at få en registrering af sundhedsvæsenets personalebesætning i Angmagssalik, for at få en for*estilling o*m, hvilke emner der er til rådighed for en aktiv propagandaindsats, der umiddelbart efter må suppleres med praktiske muligheder for at få gennemført de fornødne forholdsregler.*" I håndskrift er derefter skrevet: "*Utvivlsomt rigtigt at "nøglepersoner" på de pågældende steder gøres positive overfor en indsats med spiralen. Fremgangsmåden er vigtig og bør evt. drøftes med [navn udeladt] eller andre i faget specialiserede*".[426]

De mange input fra rejsen blev indarbejdet i Dokument 40/69, der blev udarbejdet i december 1969.

I dokumentet fremgår det, at der fra kommunalbestyrelsens side var almindelig tilslutning til de fire hovedretningslinjer for udviklingen i øst. De fire hovedlinjer gennemgås alle grundigt. Under afvandring nævnes det, at hvis fødselsraten forsatte, skulle der gennemsnitligt afvandre 200 personer hvert år, men *"Dersom familieplanlægning vinder større tilslutning, jfr senere, vil tallet dog blive reduceret (men selvsagt kun for børnenes vedkommende).*"[427] Overvejelserne over punkterne fraflytning og spredning af befolkningen var grundige, og mange aspekter blev nævnt. Familieplanlægning var således et af fire punkter, der alle blev detaljeret beskrevet og diskuteret.

Om familieplanlægning står der i dokumentet, at "*De østgrønlandske kvinder er ikke fremmede over for tanken om familieplanlægning. Dette er blevet bekræftet ved samtaler med hospitalspersonalet ved Angmagssalik hospital, hvor man oplyste, at 100 kvinder har ytret ønske om at blive udstyret med spiral. Af oplysninger, der senere er modtaget fra landslægen fremgår det, at 55 kvinder nu har fået spiral. Dette er forholdsvist få i sammenligning med det øvrige Grønland, hvilket hænger sammen med, at lægen på et relativt sent tidspunkt har fået den fornødne instruktion. Kvindernes holdning synes således positiv, men vil afhænge af mændenes reaktion, der ikke synes ganske klar. Som helhed gælder det, at arbejdet med familieplanlægningsspørgsmålet formentlig kun vil blive en succes, hvis de førende familier eller den førende familie eller stedets åndelige leder går ind for sagen.*"

I dokumentet anbefaledes det at samarbejde med sundhedspersonalet: *"Til gennemførelse af en mere bevidst familieplanlægning i Østgrønland må det anses for hensigtsmæssigt at inddrage østgrønlandske jordemødre og fødselshjælpersker, der har bedre forudsætninger for at opnå kontakt med den stedlige befolkning end vestgrønlandsk og dansk personale. Det henstilles derfor, at det pålægges sundhedsvæsenet at tilrettelægge oplysningsarbejdet med bistand af læger, jordemødre og fødselshjælpersker – fortrinsvis østgrønlændere – med det formål så vidt muligt allerede i sommeren 1970 at igangsætte et arbejde i praksis på dette område i Angmagssalik kommune. Man var fra lokal side enige om, at familieplanlægningen i Grønland hovedsagelig bør baseres på spiralen, idet de andre kendte præventive midler var væsentligt vanskeligere at administrere*."[428] Dette var formodentlig en gengivelse af distriktslægens udtalelser.

Der stod videre: *"Konsekvensen heraf bliver, at sundhedsvæsenet får en central stilling i familieplanlægningsarbejdet, idet spiralplacering skal foretages på et hospital og af en læge, der skal have gennemgået et særligt kursus i Danmark for på lovens grund at kunne udføre dette arbejde. Spiralmetoden er dog ikke umiddelbart så anvendelig for bygdebefolkningen. Spiraler bør normalt oplægges umiddelbart efter menstruation, og patienten bør efterundersøges en måned efter oplægningen. Hertil kommer, at trafikforholdene kan vanskeliggøre fjernelsen af spiralen i tilfælde, hvor der er opstået komplikationer. Det er således et generelt problem i Grønland, hvordan spiralmetoden kan gøres praktisk anvendelig for bygdebefolkningen."*[429] Som tidligere beskrevet havde Grønlandsministeriet netop fastslået, at det ikke var hensigtsmæssigt at give spiraler til kvinder i de mindre bosteder.

I dokumentet ser man dermed for første gang en detaljeret plan for og beskrivelse af den ønskede indsats i Tasiilaq.[430] Dokumentet er tydeligt baseret på de input, der kom under rejsen. Når der i dokumentet henvises til, at man fra lokal side var indstillet på spiralen, refereres der formodentlig primært til mødet i Kuummiit samt til mødet med distriktslægen, der specifikt udtalte sig om logistikken ift. spiralopsætning. I dokumentet lægges, som et resultat af vægtningen af spiraler, op til, at familieplanlægningen i det store hele overgives til sundhedsvæsenet.

Der ligger i sagen også et udkast til Dokument 40/69 eller, som det først hed, "Rapport ved Angmagssalik Kommunes fremtid.[431] Der er i afsnittet om familieplanlægning en del tekst, der ikke kan genfindes i den endelige version. I et af de slettede afsnit stod:

> *"Hvis man viger tilbage for en instruktiv og veltilrettelagt politik på dette område, udskydes blot problemerne forholdsvis få år og gøres spørgsmålet om fraflytning af yngre eller ældre personer fra Angmagssalik kommune til et væsentligt større problem, end det ellers ville være blevet."*[432]

Familieplanlægning havde ikke samme opmærksomhed blandt befolkningen, som den havde i Grønlandsrådet. Her var det afvandringsdebatten, der fyldte.

Dette ses blandt andet ved, at der havde været afholdt et møde om afvandring i december på grønlandsk for at sikre, at alle kunne ytre sig om sagen. På mødet diskuterede lokalbefolkningen for første gang en større befolkningsflytning. Mødet omhandlede udelukkende diskussioner om muligheder for udvikling af erhverv, og hvordan en eventuel flytning kunne foregå.[433] I et dokument med titlen V*edrørende problemerne i Angmagssalik Kommune*, der blev udarbejdet af en kontorchef i Grønlandsministeriet i februar 1970, kan man se, at befolkningen først i 1969 blev bekendt med planerne om, at nogle skulle fraflytte, selvom en snæver kreds havde talt om det siden 1966. Ifølge sekretariatschefen burde fraflytningen ske over en årrække. Dokumentet samler op på indsatsen vedr. "*overbefolkningsproblemet, som i dag erkendes af alle",* og vedlagt var også dokument 40/69.[434] Sekretariatschefen gentog de fire punkter, som tidligere havde været fremme, dog var familieplanlægning i dette dokument rykket fra punkt 4 til punkt 3 og blev benævnt "*intensiveret familieplanlægning*".

Det tidsmæssigt sidste dokument i sagen er et referat af et ekstraordinært møde i kommunalbestyrelsen i Angmagssalik Kommune med deltagelse af en række medlemmer fra Grønlandsrådet og Grønlandsrådets sekretariat i august 1971. Mødets titel var "Drøftelse af ministeriets kommentarer til anlægsprogrammet for 1975/76". I forbindelse med punktet "Familieplanlægning" deltog distriktslægen på mødet. Distriktslægen fortalte at "*opsætning af spiral ikke har nået et tilfredsstillende resultat, bl.a. på grund af befolkningens ukendskab til den rette brug og en ret massiv modstand mod brugen. Kombest [kommunalbestyrelsen] er enige om, at arbejdet med familieplanlægningen skal fortsætte og fremmes mest muligt*."[435]

Sagen om Tasiilaq viser dermed, at der fra Grønlandsrådets side var særlig opmærksomhed på mulighederne for at intensivere familieplanlægningsindsatsen i kommunen på grund af befolkningstilvæksten. Det fremgår også, at både medlemmer af kommunalbestyrelsen og distriktslægen var enige i det synspunkt. Det er dog også tydeligt, at der blandt befolkningen ikke var den store opbakning til familieplanlægningen, og at myndighederne af den grund overvejede, hvorvidt engagering af flere lokale kræfter i oplysningen om spiralen kunne fremme sagen. Befolkningen diskuterede efter alt at dømme primært udsigten til, at nogle skulle flytte fra distriktet, og af referatet fra 1971 ses, at familieplanlægningen i hvert fald i 1971 fortsat endnu ikke var implementeret på et niveau, som hverken kommunalbestyrelsen eller distriktslægen var tilfreds med.

Familieplanlægning i Ittoqqortoormiit

Grønlandsrådet tog først for alvor fat i Ittoqqortoormiits fremtid i 1970 efter processen omkring Tasiilaqs fremtid var kommet i gang.

Hvor arbejdet med familieplanlægning i Tasiilaq tilsyneladende ikke slog helt igennem, var det anderledes i Ittoqqortoormiit.

Dokument 20/70, der blev produceret som oplæg til et møde i Grønlandsrådet afholdt i Nuuk den 10. juni 1970 havde titlen *Scoresbysunds kommunes fremtid* og indeholdt ligesom det tilsvarende dokument (40/69) om Tasiilaq først en beskrivelse af kommunens indbyggertal med nævnelse af, at: "*Fødselshyppigheden i Østgrønland er større end i Vestgrønland, og folketallet vokser kraftigt.*"[436] På de følgende sider blev kommunens erhvervsforhold, indkomster og boligforhold gennemgået, samt hvilke investeringer der havde været i kommunen. Under punktet om kommunens fremtid fremgår det, at rådet mente, at der ligesom for Tasiilaqs vedkommende måtte opstilles et handlingsprogram, bestående af fire punkter. De var: 1) Afvandring af en del af ungdommen, 2) Spredning af den egentlige fangerbefolkning inden for kommunens område, 3) Familieplanlægning og 4) Skoleprogram beregnet for fangerungdom, herunder oprettelse af et elevhjem.[437] I noterne til punkt 3 Familieplanlægning står der:

> *"På samme måde som i Vestgrønland og i Angmagssalik, bør bestræbelserne med hensyn til familieplanlægning intensiveres i Scoresbysund by, der som tidligere påvist er ved at blive overbefolket. Hvorvidt familieplanlægningsarbejdet skal udstrækkes til at gælde resten af kommunen bør nærmere forhandles med de lokale myndigheder udfra overvejelser om, hvilken familiepolitik der er mest formålstjenlig blandt fangerbefolkningen."*[438]

Til mødet den 10. juni deltog tre medlemmer af Landsrådet, seks folketingsmedlemmer, derudover som tilforordnede landshøvdingen og to direktører, en departementschef og en sekretariatschef. Der deltog også seks personer fra Grønlandsrådets sekretariat, herunder sekretariatschefen. På mødet blev udviklingen i Ittoqqortoormiit diskuteret.

Landsrådsformand Høegh mente, "*at et flertal i landsrådet var indstillet på, at Scoresbysund på lang sigt ikke kunne bestå. Der var meget vanskelige besejlingsforhold, og investeringsudgifterne var meget store for den fåtallige befolkning. Man måtte derfor arbejde for en langsom affolkning af stedet, også af hensyn til befolkningen. Det var hans personlige indstilling, at man måtte gøre befolkningen klart, at eksistensmulighederne på langt sigt ikke ville være tilstrækkeligt gode."*[439]

Derefter fulgte en udveksling om investeringsplanen, hvorefter landsrådsmedlem Peter Heilmann udtalte, at "*Han fandt, at det lille samfunds psyke havde udviklet sig i en tragisk retning, og man kunne næppe se bort fra, at Scoresbysund gik sin undergang i møde i den forstand, at den efterhånden måtte affolkes."*[440] Andre mødedeltagere udtrykte samme synspunkt, men også, at man måtte få befolkningen til selv at indse, at fremtidsudsigterne var begrænsede. Sekretariatschefen gjorde opmærksom på, at man i dokument 20/70 ikke anbefalede en decideret nedlukning. "*Det hang sammen med, at der i Vestgrønland endnu ikke var tilstrækkelige tilflytningsmuligheder*".[441] Mødet blev afsluttet med, at det blev besluttet at sende en delegation afsted til Ittoqqortoormiit, og at landsrådet burde være repræsenteret deri.

Efter mødet sendte Grønlandsrådet et brev til kommunalbestyrelsen i Ittoqqortoormiit, hvor de informerede kommunalbestyrelsen om den kommende delegation. Brevet var vedhæftet dokument 20/70. Der blev også udsendt en pressemeddelelse efter mødet, og her fremgik det bl.a., at der burde "*sættes kraftigere ind med familieplanlægning i kommunen.*"[442]

I april 1971 besøgte delegationen bestående af tre personer (en embedsmand, en grønlandsk folketingspolitiker og en dansk folketingspolitiker) Ittoqqortoormiit. Besøgets forløb beskrives i Grønlandsrådets Dokument 21/1971.[443] Under besøget var der valg, og delegationen mødtes derfor med den nytiltrådte kommunalbestyrelse for at orientere om det aktuelle handlingsprogram for kommunen.

Som i Tasiilaq blev alle punkterne fra dokument 20/70 nøje fremlagt. Under punktet familieplanlægning kan man læse, at "*Der var fuld forståelse i kommunalbestyrelsen og i befolkningen for familieplanlægningens betydning. I 1960'erne har fødselstallet ligget omkring en snes stykker, og i 1968 var det 21. I 1969 og 1970 er man kommet ned på henholdsvis 5 og 7 fødsler, hvilket viser, at familieplanlægningen i Scoresbysund kommune er slået igennem. Hvilket skyldes indførslen af spiralen."* [444] "*Det blev oplyst for delegationen, at der i det familieplanlæggende arbejde ikke blot var tale om at anbringe spiralen, når kvinderne ikke ønskede børn, men at der også var tilfælde, hvor spiralen var blevet fjernet igen ved lægens foranstaltning, fordi en familie ønskede at få et barn.*"[445]

Dokument 21/71 giver ikke indblik i, hvordan familieplanlægningen i praksis foregik i Ittoqqortoormiit, kun at den blev betragtet som succesfuld. Det får man til gengæld indblik i via den rejserapport, der blev udarbejdet af Grønlandsrådets sekretariat efter besøget.[446] I rapporten fremgår det, at første punkt på dagsordenen med den nye kommunalbestyrelse var familieplanlægning. Som indledning til punktet konkluderes det, at "*For Scoresbysund kommune er familieplanlægningsspørgsmålet løst…*", da

fødselstallet var faldet fra ca. 20 til 5-7. Sekretariatsmedarbejderen skrev efterfølgende, at kommunalbestyrelsen under besøget havde givet udtryk for, at der i befolkningen var "*god forståelse*" for familieplanlægning. Han skriver derefter:

> *"Senere samtaler med lægen bekræftede denne antagelse, og lægen oplyste, at enkelte kvinder havde fået spiralen fjernet, når man ønskede at få et barn. Over for de helt unge piger fulgte lægen den praksis, at han fik kontakt med dem igennem de piger, der var ansat på hospitalet, og under den efterfølgende konsultation fik motiveret pigerne for at blive udstyret med en spiral. Det er muligt, at det af nogle af de lokal [lokal er overstreget] udsendte [udsendte er sat i parentes med kuglepen] og måske også her betragtes som en ret aktiv form for "familieplanlægning", men der kan vist næppe siges noget negativt om det opnåede resultat i behandlingen af ungdommen, og jeg har ingen mulighed for at vurdere, på hvilken måde motivationen for en positiv indstilling til præventionen er opnået. Min rent private vurdering af de unge menneskers holdning over for spørgsmålet er den, at jeg tror, at de er glade for og fuld tilfreds med ikke at få børn i "utide". Det er mit indtryk, at den meget gunstige virkning af det familieplanlægningsmæssige arbejde i Scoresbysund skyldes lægelig indsats fra doktor [efternavn udeladt] side, og at der sandsynligvis vil være noget at hente for Angmagssalikområdet, hvor det ser ud til, at spiralen endnu ikke har nævneværdig indflydelse på fødselstallet."*[447]

I 1971 vidste medarbejderen altså, at der blev ført en "ret aktiv" form for familieplanlægning i Ittoqqortoormiit, samt at man mente, at det var positivt, og at det var en tilgang, man kunne tage ved lære af i Tasiilaq, hvor indsatsen endnu ikke havde haft den ønskede effekt.

I 1972 blev en ny delegation sendt afsted til Ittoqqortoormiit. Knud Hertling, som var grønlandsminister, var med på rejsen. Under besøget blev der afholdt et ekstraordinært kommunalbestyrelsesmøde med Scoresbysunds Kommunes kommunalbestyrelse. På mødet, hvor grønlandsministeren ikke deltog, var en lang række punkter på dagsordenen.

Under punktet Familieplanlægning blev der fremlagt, at "*Siden 1955 har der været en voldsom vækst i befolkningen, især i fangerdistrikterne. Befolkningen på Vestkysten har haft større muligheder for en spredning takket være rejsemulighederne, men i Ang og Sco har man været nødt til at blive i byen. På baggrund af dette har det været nødvendigt at gennemføre en familieplanlægning.*"[448] Der står, at kommunalbestyrelsen i 1971 havde udvist forståelse for familieplanlægningen, og at unge ikke ønskede børn, før de havde stiftet hjem. Der henvises i teksten til statistikken, der "*viser et godt resultat*". Et af de lokale medlemmer spurgte ind til udviklingen i fødselstallet: "*[navn udeladt] nævner at tallet tidligere lå på ca. 20 fødsler om året, medens det nu ligger på 6-8*".[449] Nogle af de grønlandske kommunalbestyrelsesmedlemmer var bekymrede over den store nedgang i fødselstallet. Til det svarede sekretariatsmedarbejderen, "*at der i Danmark også er sket et fald idet de unge nu venter længere med at få børn, og spørger om det tilsvarende ikke vil være gældende her. I øvrigt er det hans indtryk, at der nu ikke finder så mange fødsler sted af ugifte mødre som tidligere.*"[450] Et af de lokale medlemmer havde et andet blik på børn født uden for ægteskab, idet han mente, at de bidrog til blodfornyelse og ville kunne bortadopteres til andre familier.

Den danske delegation drejede derefter samtalen over på kvinders mulighed for selv at bestemme, hvor mange børn de vil have: "*Statistikken viser i øvrigt at der på de steder, hvor familieplanlægning gennemføres, sker et fald i fødselstallet de første år, hvorefter der igen sker en langsom stigning. Sco fødselstal ligger stadig i toppen sammenlignet med mange andre områder, og han anbefaler at man fortsat støtter familieplanlægningen."*[451] Et medlem udtalte, at "*nedgangen skyldes at kvinderne har fået spiraler uden der er givet dem tilstrækkelig orientering om hvad baggrunden er, og hvilke muligheder*

det indebærer". Medlemmet anerkendte, at det havde givet kvinder mulighed for selvbestemmelse, men også at hvis fødselstallet fortsat faldt, ville det være katastrofalt.[452]

Et andet medlem udtalte, at "*de unge piger har opfattet spiralen som en ting der skal bruges i mange år, således de ikke kan anmode lægen om at få den fjernet.*"

Sekretariatsmedarbejderen svarede, at han anbefalede "*at man periodisk kontakter lægen, der fører statistik med antallet af indførte og fjernede spiraler, og der indhenter oplysninger om dette og evt andre spørgsmål.*"[453] Med sit svar gav han dermed ansvaret for indsatsen til lægen og ansvaret for opfølgning til kommunalbestyrelsen, men uden oplysning om, hvad en sådan opfølgning skulle kunne medføre, eller hvad kommunalbestyrelsen kunne gøre, hvis de var uenige i lægens praksis.

Der var også enkelte udsagn fra kommunalbestyrelsesmedlemmerne, der anerkendte præmissen om, at spiralen gav kvinder selvbestemmelse. Et af de andre grønlandske kommunalbestyrelsesmedlemmer gav således udtryk for, at de gifte kvinder var positive over for spiralen – og at de ville ønske, at den var blevet opfundet noget før.

Det er tydeligt at se i referatet, at de danske politikere og embedsmænd forsøgte at tale de lokale kommunalbestyrelsesmedlemmers forbehold over for spiralen ned ved at fremhæve det positive ved familieplanlægning, og at de argumenterede ud fra bl.a. socioøkonomiske hensyn (jobsituation og bedre boligforhold) og ud fra et kvindeperspektiv (frigørende for kvinder). At den lokale bekymring blev talt ned, ses også i den rejserapport, som Grønlandsrådets sekretariat udarbejdede over rejsen.[454] Referatet af punktet var, som resten af rapporten, relativt kortfattet: "*Familieplanlægningen er fortsat effektiv i Scoresbysund. Der gives fra visse kommunalbestyrelsesmedlemmers side udtryk for, at familieplanlægningspraktikken i Scoresbysund var lidt for aktiv. Kommunalbestyrelsesformanden refererede ved punktets slutning, at flere gifte kvinder med mange børn har udtalt deres kritik af, at spiralen er kommet så sent.*"[455]

Sagen viser dermed, at danske embedsmænd var vidende om, at der blandt dele af lokalbefolkningen i Ittoqqortoormiit var en opfattelse af, at den indsats, som sundhedsvæsenet iværksatte, var "*lidt for aktiv*", og at piger/kvinder havde fået spiraler uden at være blevet ordentligt oplyst om, hvad det var, og hvorfor de skulle have den, ligesom de ikke vidste, at de kunne få den taget ud igen. Den særlige opmærksomhed, der var på forholdene i Tunu, viser, at området fra myndighedernes side blev opfattet som havende andre vilkår end andre dele af landet. I særdeleshed var erhvervsudviklingen udfordret, og der var få muligheder for afvandring. Der var derfor et særligt stort behov både blandt danske embedsmænd og kommunalpolitikere for at finde løsninger. Det ser ud til, at disse forhold aktualiserede familieplanlægningen, og gjorde den til et emne, der blev debatteret, og som embedsmændene på deres rejser tog op med lokale politikere og myndighedspersoner. Indsatsen slog ikke helt igennem i Tasiilaq grundet befolkningens manglende motivation. I Ittoqqortoormiit blev familieplanlægning gennem en aktiv indsats fra sundhedsvæsenet implementeret. Det fremgår, at lokale politikere og kvinder gjorde embedsmændene opmærksomme på, at indsatsen var "*for aktiv*". De embedsmænd, der var med på turen, nedtonede den lokale oplevelse af spiralopsættelserne og overlod ansvaret for indsatsen til sundhedsvæsenet og ansvaret for opfølgningen til kommunalbestyrelsen.

Succeshistorie og sprækker af kritik

Den grønlandske og danske presse havde fulgt Rosens forsøg og godkendelsen af spiralen, og den fulgte også udviklingen i de efterfølgende år. Fælles for beskrivelserne af spiralens udbredelse er, at det blev beskrevet som en positiv historie. I oktober 1969 kunne man i Grønlandsposten læse, at spiralen – "*en lille plasticdims*" – ville komme til at ændre billedet – befolkningstilvæksten – i løbet af få år. Avisen

citerede bladet "Kútdlek", og det er uvist, hvorfra bladet havde et indgående kendskab til udviklingen i fødselshyppigheden, før Dokument 20/1970 var blevet udarbejdet, og før den nye befolkningsprognose lå klar. Ikke desto mindre kunne man læse, at "*Den tid er forbi, da nogen kvinde behøver at føde børn, hvis hun ikke ønsker det. Ingen ung kvinde behøver nu at frygte for at være udslidt og ældet i 40-års alderen efter at have født 10-12 børn, som der ikke var råd til at føde og klæde ordentligt.*" Det fremgik også, at *"en virkelig effektiv kampagne på dette område må prioriteres højt, og sundhedsvæsenet har her en stor opgave at tage fat på.*"[456]

Da det stod klart ved indgangen til 1970, at fødselstallet var begyndt at falde markant, blev der skrevet om det under iøjnefaldende overskrifter: **"***Spiral ændrer udviklingen i Grønland*" stod der i den danske avis *Bornholmeren* den 10. januar 1970. To dage senere kunne man se overskriften "*En spiral i hjulet*" i *Lolland Falsters Folketidende* med henvisning til, at planerne nu måtte ændre sig, fordi fødselshyppigheden faldt, og der var udsigt til en lavere vækst i befolkningens størrelse.[457] Artiklerne i januar 1970 kom i kølvandet på, at Dokument 2/1970 beskrev, at en tredjedel af kvinderne i byerne i den fødedygtige alder havde fået spiral. Opmærksomheden fortsatte i de efterfølgende måneder. Den 28. maj samme år stod der som overskrift på en artikel i *Grønlandsposten* "*Fødselstallet går stærkt tilbage*". I artiklen kunne man læse, at det "helt og holdent" skyldtes spiralen, og her blev det beskrevet, hvordan det gavnede både familierne og samfundet.[458]

Et gennemgående træk i avisartiklerne er, at spiralen blev beskrevet som ønsket af kvinderne: "*Spiralen accepteret af Grønlands kvinder*" stod der fx som overskrift i den danske avis "Demokraten" den 9. januar 1970. I avisartiklen stod der, at spiralen "*allerede [har] haft en dæmpende indflydelse på befolkningseksplosionen, som for få år siden var verdens største.*" Samtidigt fremgik det, at mens kvinderne især i byerne havde taget imod "tilbuddet" om spiral, var mændenes opfattelse af spiralen ukendt: "*men det er en velkendt sag, at grønlandske mænd som helhed er modstandere af andre svangerskabsforebyggende midler* [end formentlig kondomer]."[459]

Også fra officielt hold blev der givet udtryk for, at kvinderne og nogle gange befolkningen havde valgt at få spiral. I Grønlandsministeriets årsberetning fra 1977 fremgår det fx, at det var befolkningen, der havde ønsket at få færre børn:

> *"Forklaringen på dette fald i fødselshyppigheden er først og fremmest et udbredt ønske i befolkningen om at begrænse børnetallet. Blandt årsagerne hertil kan nævnes den begyndende industrialisering og den stærkt reducerede spædbørnedødelighed, der har bevirket, at en større del af de børn, der fødes, opnår at blive voksne. Endvidere har de moderne former for svangerskabsforebyggende midler, specielt spiralen, og den liberalisering af abortlovgivningen, der blev gennemført i 1975, imødekommet befolkningens ønske om børnebegrænsning."*[460]

Ser vi på, hvordan det oprindeligt var blevet formuleret i udkastet til ministeriets årsberetning, kan vi se, at her fremgik det ikke helt så entydigt, at befolkningen havde haft et ønske om at begrænse børnetallet. I hvert fald kan vi se, at det er formuleret mere forsigtigt, idet der står, at faldet i fødselshyppigheden "*skyldes formodentligt et udbredt ønske om at begrænse børnetallet.*" I forlængelse heraf står der også, at spiralen og den nye abortlovgivning *kan* have "*imødekommet befolkningens ønske om børnebegrænsning*."[461]

Også i landslægens årsberetning for 1978 kan man læse, at spiralen var blevet taget godt imod af befolkningen: *"I 1967 blev Lippes Loop indført i Grønland og først hermed fandtes der et vel anvendeligt antikonceptionelt middel, som befolkningen har været meget positivt interesseret i. Først efter 1967 er det lykkedes at få befolkningstilvæksten nogenlunde under kontrol […]*"[462]

Spiralens udbredelse blev indskrevet i fortællingen om det grønlandske sundhedsvæsen som en succeshistorie.[463] Befolkningens sundhedstilstand var blevet mærkbart forbedret, spædbørnedødeligheden var faldet, og middellevetiden var steget, som bl.a. den daværende grønlandsminister Tom Høyem gør opmærksom på i sin bog Dagens Grønland fra 1987: "*Omkring 1950 var middellevetiden for en nyfødt pige og en nyfødt dreng så lav som henholdsvis 38 og 32 år, men nu er den steget til 67 og 57 år.*" Han nævner samtidig befolkningstilvæksten og den faldende fertilitet:

> *"Om det var sundhedsvæsenets fortjeneste, at fødselshyppigheden samtidig steg med ca. 1/3 fra 1950 til midten af 1960'erne ved vi ikke, for vi kender ikke årsagerne til den store stigning fra et allerede højt niveau. Da folketallet også steg, fordi det var nødvendigt at hente flere og flere folk fra Danmark bl.a. til skole- og sundhedsvæsenet, voksede investeringsbehovet yderligere, og man kom op på et udviklingstempo, som nogle har kritiseret. I sidste halvdel af 1960'erne forøgede sundhedsvæsenet indsatsen med oplysning om svangerskabsforebyggende midler, og resultaterne var så opsigtsvækkende, at de må have international interesse. De viser, hvor hurtigt man kan nedsætte fertiliteten, dersom man har et effektivt sundhedsvæsen og en befolkning, der er motiveret for at undgå graviditeter. I løbet af 3-4 år blev fertiliteten halveret – især på grund af anvendelse af spiralen og i de efterfølgende 15 år er fertiliteten næsten halveret endnu engang."*[464]

Høyem italesatte således ændringen i fødselshyppigheden som et resultat af sundhedsvæsenets indsats og kom ikke ind på, hvilken rolle politikerne og det administrative niveau havde haft i forløbet forud for spiralmetodens godkendelse.

Den positive udlægning af spiralens indførelse og udbredelse ser ud til at have været den dominerende fortælling, med kun enkelte kritiske røster undervejs. Processen i forbindelse med godkendelse af spiralmetoden og dens efterfølgende udbredelse blev fx genstand for opmærksomhed i 1974 i forbindelse med FN's Verdensbefolkningsår, der blev markeret med en befolkningskonference afholdt i Bukarest.

Forud for konferencen blev Grønlandsministeriet gjort opmærksom på, at Danmark kunne forvente at få kritik for indsatsen med spiraler. I et notat i Grønlandsministeriet fra juni 1974 fremgår det, at en sekretær fra Udenrigsministeriet havde ringet til Grønlandsministeriet og bedt om oplysninger i forbindelse med konferencen, der skulle omhandle "familieplanlægning på et internationalt plan". En dansk delegation under ledelse af Bodil Begtrup skulle deltage, og hun havde ifølge notatet udtalt:

> *"at man kan regne med, at Danmark vil blive angrebet for sin indsats i Grønland på dette område, som jo har medført, at befolkningstallet er faldet kraftigt. Der foreligger tilsvarende angreb på Puerto Rico, og de danske repræsentanter må være i stand til at imødegå disse angreb."*

Begtrups udmelding førte til, at Grønlandsministeriet undersøgte, hvorvidt der var givet "*politisk tilslutning til det effektive spiralprogram*". Ministeriet konkluderede, at det *"Med sikkerhed kan siges, at man aldrig har forelagt sagen principielt for landsrådet, hvorimod sagen gentagne gange har været fremme i Grønlandsrådet.*"[465] Ministeriet bemærkede samtidigt, at grønlandsministeren havde fået Rosens rapport i 1967, og det samme havde Landsrådets formand, Erling Høegh. Ministeriet havde i den forbindelse ikke hørt indvendinger mod spiralmetoden:

> *"Alt i alt må man således sige, at den politiske tilslutning har givet sig udtryk i passivitet og indirekte i accept, og at der ikke har været konstateret nogen politisk modstand mod den praksis, hvorefter kvinder i Grønland får tilbudt prævention i form af spiral. Det må samtidig fremhæves,*

> *at præventionsvejledningen udføres i overensstemmelse med principperne i den danske lov om svangerskabshygiejne, og at der aldrig har været tale om tvang."*[466]

Det sidste var som vist i overensstemmelse med den italesættelse, der havde været af indførelsen af spiralen, både over for ministeren og i alle de skrivelser, der udgik i sagen, herunder landslægens årsberetning og landslægens cirkulære fra 1968, hvor der blev lagt vægt på frivillighedsaspektet (i del 3 belyser vi, hvordan det blev oplevet i praksis).

Ved befolkningskonferencen i Bukarest i 1974 var det for første gang staters repræsentanter, som var de centrale deltagere i stedet for eksperter. Og den centrale debat på konferencen var sammenhængen mellem befolkningsudvikling og social og økonomisk udvikling. Konferencen vedtog World Population Plan of Action,[467] som markerede en drejning fra blot at tilvejebringe og analysere befolkningsdata til at formulere politiske anbefalinger. Det fremgik bl.a., at befolkningspolitikker burde være en integreret del af, og ikke en erstatning for, socio-økonomiske udviklingspolitikker, og at individers/pars ret til selv at bestemme antal og placering af børn skulle respekteres, og familieplanlægning skulle i den forbindelse tilgængeliggøres. Der var også kritiske stemmer mod konferencens Plan of Action fra en gruppe udviklingslande, som mente, at befolkningstilvækst skulle ses som et symptom på en global økonomisk uretfærdighed – ikke blot som et iboende problem i udviklingslandene. Udviklingslandene formulerede således en dagsorden, hvor befolkningsspørgsmål blev sammenvævet med krav om en ny international økonomisk orden, der ikke kun skulle være til fordel for ilandene.[468] Konferencen blev på denne måde også en arena for kampen om globale ressourcer og magt.

Det er uvist, om Danmark blev udsat for kritik på konferencen, idet det ikke har været tidsmæssigt muligt at forfølge denne problemstilling nærmere[469]. Det, vi kan se, er, at der ikke umiddelbart var et stort efterspil af sagen.

I kølvandet på FN's Verdensbbefolkningsår var der en enkelt artikel i Grønlandsposten, der under overskriften "Familieplanlægningen i Grønland er folkedrab" rettede et kritisk blik på Danmarks rolle i nedgangen i den grønlandske fødselshyppighed: "*Den familieplanlægning vi gennemfører i Grønland ligner folkedrab, sagde den københavnske studenterpræst Jens Brøndum under et møde […] i Århus i anledning af FN's verdensbefolkningsår."*[470] Brøndum argumenterede for, at Kalaallit Nunaat i kraft af sin størrelse og sine "*uanede ressourcer*" ikke burde begrænses i befolkningsstørrelsen. Han anså det som et internationalt fænomen og problem, fordi "*problemet med de flere mennesker i verden ikke ligger i ulande som har den høje vækstrate, men i den rige del af verden*." [471]

I 1978 var der igen kritik af den daværende spiralpraksis. Denne gang fra politikeren Miké Siegstad fra Inuit Ataqatigiit i avisen Information. Han fremhævede, at "*det er i dag alt for udbredt, at grønlandske kvinder får spiraler uden at de selv har bestemt det.*" På spørgsmålet om, hvorvidt mange børn ikke medfører sociale problemer, svarede han, at løsningen på det ikke var spiral eller abort og pegede i stedet på, at de strukturelle rammer skulle tilpasses det grønlandske familiemønster:

> *"f.eks. må man væk fra et boligbyggeri, der er skræddersyet til den vesteuropæiske kernefamilie med far, mor og to børn. Vi vil have en anden boligstruktur, hvor det ikke er de rige, der har god plads, mens de dårligere stillede er nødt til at nøjes med to børn for ikke blive mast i en lille, dårlig lejlighed."*

Siegstad og partiet, han repræsenterede, købte altså ikke præmissen om, at de sociale problemer skulle løses ved at nedsætte fødselshyppigheden. Han påpegede i interviewet, at spiral og abort kun skulle bruges i forbindelse med sygdom: "*Ellers bliver resultatet, at vi langsomt men sikkert udslettes som et folk.*" Kritikken var en del af en samlet kritik af den danske stats magtudøvelse i Kalaallit Nunaat og partiets arbejde for grønlandsk selvstændighed. Vi har ikke fundet oplysninger om kritikken i partiets

arkiv i NKA, og vi er heller ikke stødt på, at den vinkel, som ses i interviewet, dominerer i debatterne om relaterede emner i 1980'erne.

Opsummering

Spiralmetodens udbredelse blev fulgt tæt af landslægen, Grønlandsministeriet og Grønlandsrådet. På baggrund af landslægens indsamlede tal for, hvor mange kvinder der havde spiral, kunne de se, at metoden blev udbredt væsentligt hurtigere og mere end forventet. Der gik dog et par år, før dette for alvor stod klart.

Under udarbejdelsen af perspektivplanen i 1969 var der endnu ikke kendskab til, at den demografiske udvikling ville ændre sig markant. I stedet var der i arbejdsgruppen for perspektivplanlægningen og i Grønlandsministeriet en bekymring for "*det stærkt stigende fødselstal",* sådan som det fremgik på et af deres møder. Her blev det også nævnt, at de årlige kapitaloverførsler fra Danmark var nået et niveau, der gav anledning til at overveje, om den målsætning, der havde været ført siden G50 skulle ændres. Målsætningen var som nævnt at højne levestandarden, så den kom på niveau med den danske. Udviklingen i Kalaallit Nunaat blev på dette tidspunkt opfattet som bekymrende. Særligt fiskerierhvervet havde ikke udviklet sig som forventet i G60. Derfor vendte de blikket mod dels muligheden for en større afvandring, dels familieplanlægning uden dog at nævne spiralen direkte. Det skulle bidrage til "*en gradvis afdæmpning af befolkningstilvæksten*".

Allerede inden perspektivplanen lå klar, viste det sig, at fødselshyppigheden var faldet. Grønlandsminister A.C. Normann fortalte om det på en tale for Folketinget, hvor han redegjorde for fremtidsperspektiverne for Kalaallit Nunaat. Her henviste han til spiralen som årsag til faldet i fødselshyppigheden.

Da perspektivplanen lå klar fremgår det, at man holdt fast i målsætningen om at højne levestandarden, men vi kan også se, at den reflekterede den nye diskurs, hvor en befolkningsstigning i sig selv blev opfattet som et problem for at opnå en levestandard svarende til den danske. Nu blev der peget på, at man skulle overveje, om der ikke skulle indføres en "*alternativ grønlandspolitik*", hvor befolkningstallet gradvist skulle "*stabiliseres*" ved at nedbringe fødselstallet og fremme udvandring. Perspektivplanen pegede samtidig på, at fødselstallet var for nedadgående, og at man altså var på vej i retning mod denne stabilisering. Det fremgår også, at der på daværende tidspunkt stadig var en usikkerhed forbundet med den fremtidige udvikling, og at der kunne blive behov for en ny indsats med familieplanlægning. Denne usikkerhed ser ud til at forsvinde, efterhånden som det i årene efter perspektivplanens udgivelse blev tydeligere og tydeligere, at faldet i fødselshyppigheden ikke blot var midlertidigt, men derimod både vedholdende og overraskende stort.

Efter befolkningskurven var knækket, kan vi se, at spiralen og antikonception som helhed ikke længere var i fokus blandt embedsværket og politikere i København. Spiralen var ikke længere et samfundsanliggende, men et individuelt anliggende, som sundhedsvæsenet varetog. Oplysningsindsatsen i forhold til antikonception blev i tiden omkring 1970 formaliseret og ansvaret for seksualundervisning overgik til skolevæsenet og den bredere oplysning om familieplanlægning til Grønlands Oplysningsforbund.

Tunu var siden G50-betænkningen blevet set af politikere og embedsværk som en region med særlige udfordringer, der skyldtes få muligheder for erhvervsudvikling og begrænsede muligheder for at ændre befolkningstallet gennem afvandring. Det, at området blev set som særligt udfordret, gør, at det fik en del opmærksomhed fra Grønlandsministeriet og Grønlandsrådets side, og derfor findes der en del arkivmateriale, der belyser drøftelserne af regionens udvikling. Vi kan se, at implementeringen af

familieplanlægning i regionen blev fulgt nøje af embedsværket. På baggrund af dokumenterne fra to rejser til regionen kan vi se, at familieplanlægning i form af spiralopsættelser blev diskuteret på begge rejser. Arkivalierne viser, at familieplanlægningen ikke helt slog igennem i Tasiilaq omkring 1970. I Ittoqqortoormiit kan vi se, at lokale politikere og kvinder mente, at den indsats sundhedsvæsenet ydede ift opsættelse af spiraler var "*lidt for aktiv*", og at det blev fortalt til embedsmændene. Vi kan også se, at embedsmændene ikke umiddelbart reagerede på informationen, men overlod håndteringen af det til henholdsvis lægen og kommunalbestyrelsen.

1.6
1970'er og 1980'erne: Den fri abort og Depo-Provera

Fra starten af 1970'erne blev befolkningstilvæksten som nævnt ikke længere italesat med samme intensitet af politikere og embedsmænd. Der blev dog hyppigt refereret til faldet i befolkningstilvæksten i bl.a. politiske taler og dokumenter fra 1970'erne og 1980'erne, der indeholdt et historisk tilbageblik på moderniseringens indvirkning på samfundets udvikling. Her blev det nævnt som en succeshistorie, der havde haft en positiv betydning for muligheden for at udbygge samfundet.

Efter faldet i befolkningstilvæksten falmede den politiske opmærksomhed på spiralen, for dels var den nu godkendt og blev anset for at være taget i almindelig brug, dels kom der også andre antikonceptionsmidler på markedet. Den lægelige interesse samlede sig i starten af 1970'erne om det nye antikonceptionsmiddel Depo-Provera, der var et injektionsmiddel, som beskyttede mod graviditet i op til 3 måneder ad gangen. Midlet blev aldrig så udbredt som fx spiralen, men det var et antikonceptionsmiddel, der skabte stor offentlig og politisk debat i1980'erne (jf. afsnittet om Depo-Provera). Ansvaret for løbende vejledning i Depo-Provera og øvrige antikonceptionelle midler var placeret i sundhedsvæsenet og blev reguleret gennem cirkulærer og retningslinjer udstedt af Landslægeembedet.

Det øvrige familieplanlægningsområde var heller ikke længere genstand for samme intensive opmærksomhed fra hverken Grønlandsministeriet eller Grønlandsrådet.[472] Seksualoplysning var blevet en obligatorisk del af undervisningen i folkeskolen, og der var blevet udviklet oplysningsmateriale. Det var ikke længere et område, der var under udvikling, men et der skulle driftes og vedligeholdes.[473] I Kalaallit Nunaat var der stadig i 1970'erne initiativer til at udbrede kendskabet til antikonception. I 1971 blev der på initiativ af Arnat Peqatigiit Katuffiat nedsat en midlertidig hovedkomite for familieplanlægning. Den skaffede penge til oplysningsarbejde om familieplanlægning, og den bad i 1972 Grønlands Oplysningsforbund om hjælp til at løfte området. I 1972 blev der afholdt kurser i Sisimiut og i Narsarssuaq. Året efter blev der afholdt et kursus i Ilulissat.[474] I 1974 blev der nedsat en endelig hovedkomite for familieplanlægning i Oplysningsforbundet, og der blev også dannet lokale komiteer. I 1975 var hovedkomiteen dog endnu ikke kommet i gang med sit arbejde, og der var uenighed om definitionen af familieplanlægning. Komiteen endte derfor med at hedde Familietrivselskomiteen, og den skulle arbejde med det, som blev angivet som den bredere grønlandske forståelse af familieplanlægning. Dette begreb kunne, ifølge den konsulent i Oplysningsforbundet, der havde ansvaret for komiteen, "*dække over en samlet behandling af hele det kompleks af problemer, der kan opstå for en familie*".[475] Oplysningsforbundets engagement i området blev derfor i løbet af få år udvidet til at omfatte et fokus på forskellige former for udfordringer i familielivet fremfor det hidtil mere snævre fokus på antikonception. Der var derudover også i 1970'erne fortsat spredte kurser om familieplanlægning og antikonception i regi af fx ungdomsskoler.[476]

Der var også fortsat både politisk og lægelig opmærksomhed på kønssygdomme, særligt gonorréen, som stadig var udbredt blandt en stor del af befolkningen. Fx blev kønssygdomme nævnt af Grønlandsminister Tom Høyem i hans bog fra 1986 "Dagens Grønland" som en af to faktorer, der "*truer befolkningens velfærd*". Høyem anså gonorréen for både at koste sundhedsvæsenet mange ressourcer og medføre en risiko for nedsat fertilitet hos kvinder, en konsekvens Høyem fandt det svært at acceptere.[477] Også landslægeembedet havde i perioden stor opmærksomhed på de seksuelt overførte

sygdomme.[478] Med fremkomsten af HIV og AIDS blev der fra midten af 1980'erne kørt oplysningskampagner, der skulle øge brugen af kondomer.

Samtidig med den aftagende fokus på det samlede familieplanlægningsområde, og den konstante fokus på kønssygdomme, opstod der i starten af 1970'erne et nyt emne – den fri abort. I de politiske diskussioner om indførelsen af den fri abort og særligt i de efterfølgende lægefaglige italesættelser af udviklingen i aborttallet, spillede antikonception en central rolle.

Antikonception aktualiseres i diskussioner om fri abort

Forud for at den fri abort blev indført i først Danmark (1973) og to år senere i Kalaallit Nunaat (1975), var der i begge lande diskussioner blandt politikerne om, hvordan oplysningsindsatsen i forhold til antikonception kunne forbedres, så omfanget af aborter kunne holdes på et minimum. I dette afsnit går vi tæt på samtidens debatter om abort i først Danmark og dernæst Kalaallit Nunaat. Selvom abortområdet ikke er en del af udredningens kommissorium, kan det bidrage til at vise, hvordan argumenterne på antikonceptionsområdet efter ca. 1970 skiftede fra at handle om at undgå graviditet og til (også) at handle om at undgå, at aborttallet steg. Derudover viser dette område, at de danske myndigheder ikke længere engagerede sig i antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat udover en interesse for, at de samme abortregler skulle gælde i begge lande. Og endelig for det tredje er det et gennemgående træk på abortområdet, at nogle læger gav udtryk for en bekymring for det høje aborttal og derfor arbejdede for at fremme kendskabet til antikonception. Denne bekymring delte de med Landsrådet, der også problematiserede aborttallet, ligesom det også var et tilbagevendende tema i pressen.

Danske diskussioner i forbindelse med indførelse af fri abort

Abort havde været et tema i flere årtier op til den fri abort i 1973, idet abort gradvist var blevet indført for bestemte grupper af kvinder.[479] I 1950'erne kom der efter udarbejdelsen af Svangerskabskommissionens betænkning i 1954 fornyet fokus på emnet.[480] I den blev der udtrykt en bekymring for det store antal (legale og illegale) danske aborter, og det blev fremhævet, at en bedre oplysning om antikonception ville kunne sænke abortantallet betragteligt.[481] Argumenterne for bedre antikonceptionsoplysning blev også fremført i forbindelse med vedtagelsen af 1966-svangerskabs-hygiejneloven. Her var debatten i Folketinget om den foreslåede nedsættelse af aldersgrænsen for antikonceptionsvejledning til unge også knyttet an til en bekymring for abortantallet: "*vi mener, at det er forsvarligt at gøre det [*nedsætte aldersgrænsen for antikonceptionsvejledning*] på grund af de mange uønskede børn og antallet af såvel legale som illegale aborter, et tal, som vi netop ønsker nedbragt igennem loven*."[482]

Der var således en politisk opmærksomhed i Danmark på, at vejledning i antikonception var af stor betydning for forebyggelsen af aborter, og at forebyggelse af uønskede graviditeter var bedre end provokerede aborter.[483] Der blev i den forbindelse peget på, at antikonceptionsmidler burde været gratis. Det socialdemokratiske folketingsmedlem Viola Nørløv sagde fx: *"Det virker jo noget mærkeligt, at Danmark er med til at skaffe kvinderne i ulandene gratis spiral, men lader danske kvinder sejle deres egen sø"*, ligesom hun mente, at der måtte statsreklamering og obligatorisk seksualundervisning til i skolerne.[484]

En af de politikere, der i debatten om abort pegede på nødvendigheden af at højne vejledningen i antikonception, var den radikale politiker Else-Merete Ross, der også var aktiv i Dansk Kvindesamfund. Ross var fortaler for indførelsen af den fri abort, men hun var ikke ved 1. behandlingen af det lovforslag,

der senere blev til 1970-abortloven, overbevist om, at alle vidste ordentlig besked om antikonception. Det skete med henvisning til, at seksualundervisning stadig ikke var obligatorisk:

> *"Så længe det [at seksualoplysning gøres obligatorisk] ikke sker, finder jeg det urimeligt, at staten ikke fuldt ud dækker udgifterne for de kommuner eller private organisationer, der ved offentlig oplysningsvirksomhed om seksualhygiejne søger at råde bod på det, der er forsømt inden for den offentlige undervisningssektor."*

På dette punkt kunne man se et fælles grundlag mellem både abortmodstanderne og abortfortalerne. Hun mente, at netop modstanderne af abort

> *"burde være de allerivrigste for at gå ind for en intensiv oplysningskampagne, ja, måske ligefrem en reklamekampagne for brugen af antikonceptionelle midler og for let adgang til at købe dem. Vi bør overveje, om konsultation angående vejledning i antikonception ikke burde være gratis, og om priserne på antikonceptionelle midler ikke burde nedsættes, (...) Når vi ikke kan blive enige om den form for børnebegrænsning, der sker, gennem fri abort, må vi da kunne blive enige om den, der sker gennem prævention, jeg mener, at vi som lovgivere har store, endnu uigennemførte forpligtelser på disse områder."*[485]

Else-Merete Ross gentog sine pointer om støtte til klinikker, gratis konsultationer, lave priser og seksualundervisning i skoler ved 2. behandlingen: "[ved] *alle disse positive foranstaltninger håber jeg, at det skal lykkes at få reduceret antallet af uønskede graviditeter ganske væsentligt og få folk til at forstå det ansvar, de har for at benytte antikonceptionelle midler.*"[486] I forbindelse med, at Socialistisk Folkeparti igen fremsatte et forslag til en liberalisering af abortloven i 1972,[487] anførte Ross igen det helt grundlæggende udgangspunkt, at alle må have kundskaber og adgang til præventive midler for at få aborttallet så langt ned, som muligt.[488]

I den danske debat blev antikonception således fremhævet som noget positivt, der skulle mindske behovet for abort og derfor tilgængeliggøres både ved hjælp af oplysning og ved hjælp af økonomisk understøttelse. Historiker Sniff Andersen Nexø anfører i sin afhandling om dansk abortpolitik i 1930'erne og 1970'erne, at brug af antikonceptionsmidler var blevet en løsning, der kunne samle de danske politikere på tværs af de anskuelser, der i øvrigt delte dem i 1970'ernes abortdebat. De forebyggende midler havde den fordel, at de både kunne forebygge "overgreb mod fosterlivet" og produktionen af uønskede børn.[489]

Diskussioner om indførelse af fri abort i Kalaallit Nunaat

Da muligheden for at få abort blev indført i Danmark i 1970 for visse grupper af kvinder (dem over 38 år og dem, der allerede havde 4 hjemmeboende børn), og da den fri abort blev indført for alle danske kvinder i 1973, var det fortsat den gamle abortlov fra 1956,[490] som var gældende i Kalaallit Nunaat.

Omtrent to år efter, d. 12. juni 1975, vedtog Folketinget efter indstilling fra Landsrådet *lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse*. Dermed var den fri abort indført i Kalaallit Nunaat. Folketingets debat forud for vedtagelsen af loven var anderledes end ved gennemførelsen af den tilsvarende danske lov to år tidligere, hvor debatter om at fremme forebyggelse af uønskede graviditeter gennem antikonception, som vist, havde haft en fremtrædende plads. Denne debat var fraværende i den danske politiske debat i forbindelse med gennemførelsen af den grønlandske lov. Folketingets opmærksomhed gik snarere på at sikre grønlandske kvinders lige ret til abort, herunder, at der måtte sættes grænser for, hvilke sundhedspersoner der kunne nægte at udføre aborter, sådan at også kvinder i afsides beliggende steder havde adgang til at få foretaget en abort.[491]

Ved 1. behandlingen af lovforslaget er det tydeligt, at de fleste danske politikere lagde vægt på, at sagen var behandlet af Landsrådet, og at forslaget dermed var udtryk for, at man i Kalaallit Nunaatselv havde gjort op, hvordan man stillede sig til abortspørgsmålet.[492]

Derudover var flere politikere optaget af, at sundhedspersonale, der rejste til Kalaallit Nunaat, måtte være indstillet på, at abort ville være en mulig arbejdsopgave.[493] Under den parlamentariske udvalgsbehandling i 2. samling var der flertal for at indsætte en række ændringsforslag (§ 10, stk. 2 og 3), herunder at såfremt en læge nægtede at udføre en abort, selvom betingelserne var opfyldt, så havde kvinden ret til at blive henvist til en anden læge, og at ansættelse af læger, sygeplejersker og sundhedsmedhjælpere på afsides beliggende steder kunne betinges af, at de ville udføre eller medvirke til abort.[494] Opmærksomheden på lægernes villighed til at udføre aborter var foranlediget af, at patienterne, som både lægekredsforeningen og Kvindeforeningerne havde betonet, oplevede forskellige praksisser.

Formuleringen af abort som et retskrav for grønlandske kvinder blev herved lige så stærkt et retskrav i debatten i Folketinget, som det var for danske kvinder efter den danske abortlov, idet den største politiske interesse samlede sig om, at lægerne ikke skulle kunne have en for vidtgående ret til ikke at ville udføre aborter, hvis man var den eneste læge på stedet.[495]

Vender vi blikket mod, hvordan godkendelsen af den grønlandske lov forløb i Landsrådet, kan vi se, at debatten her både omhandlede behovet for at sikre kvinder lige ret til abort og behovet for en øget indsats for oplysning og vejledning om antikonception. Antikonceptionsdebatten var altså også et tema forud for vedtagelsen af den grønlandske abortlov – ikke i Folketinget, men i Landsrådet. Det kan muligvis skyldes, at Folketinget opfattede det som en debat, der skulle tages af de grønlandske politikere i Landsrådet. I hvert fald kan vi se, at Grønlandsministeriet ikke ville diskutere en mulig ikrafttrædelse af abortloven fra 1970 for Kalaallit Nunaat, før Landsrådet havde taget stilling til det, fordi det var et "*ømtåleligt og følelsesbetonet område*".[496]

I december 1972 gav Arbejds- og Socialdirektoratet da også udtryk for, at de mente, at det var mest hensigtsmæssigt, hvis der blev udarbejdet en særlig lov for Kalaallit Nunaat:

> *"der var ligeledes i direktionen enighed om, at der bør udarbejdes et udkast til en særlig lov om svangerskabsafbrydelse i Grønland som kan administreres i det grønlandske samfund. Direktionen finder det herudover rigtigst at afvente debatten i Grønland og i Danmark om en eventuel ny lovgivning på området."*[497]

Sagen om indførelse af fri abort blev drøftet af Landsrådet på efterårssamlingen 1973 og forårssamlingen 1974. Landsrådsformand Lars Chemnitz åbnede dagsordenspunktet (punkt 25) på efterårssamlingen 1973 med at oplyse, at der havde været en ivrig debat i Kalaallit Nunaat om abort.[498] Formålet med drøftelserne på landsrådsmødet var, ifølge Formanden "*(...) at de faldne udtalelser gerne skulle kunne danne grundlag for, at man i grønlandsministeriet kan udarbejde et udkast til lovforslag, som så vil kunne forelægges landsrådet.*"[499] Landsrådsmedlemmerne havde forud for mødet modtaget en række bilag. Dels en redegørelse fra Grønlandsminister Knud Hertling, dels en henvendelse fra Grønlands Lægekredsforening. Der havde også været henvendelser fra de grønlandske kvindeforeninger og Komitéen for Familieplanlægning om den kommende abortlovgivning.

Lægekredsforeningens henvendelse henledte opmærksomheden på, at foreningen mente, at indførelsen af 1970-loven i Danmark havde medført, at den tidligere lov fra 1956 også var blevet ophævet i Kalaallit Nunaat, og at lægerne derfor nu arbejdede efter en lov, der ikke længere var gældende. Lægekredsforeningen mente, at dette gav problemer for både læger og patienter. For patienterne betød det, at de kunne opleve forskellig behandling på tværs af distrikterne, fordi en abort kun kunne udføres

efter vurdering, og distriktslægerne kunne vurdere sager forskelligt. Samtidigt angav foreningen, at det for lægerne var utrygt ikke at have "*eentydige lovbestemmelser at arbejde efter*", og at der var brug for en abortlovgivning, ikke mindst fordi et abortindgreb var "*forbundet med en vis - om end ringe – risiko.*" I skrivelsen understregede lægekredsforeningen, at dens skrivelse hverken var et indlæg for eller imod abort, idet den mente, at det var en politisk beslutning. Uanset om der blev indført fri abort eller ej, var det dog for foreningen

> *"magtpåliggende at understrege, at oplysning om svangerskabsforebyggende midler yderligere udvides og intensiveres, således at abortindgreb bliver det sidste – men undertiden nødvendige led, man griber til i familieplanlæggende retning, og at man ved en sådan oplysning må tilstræbe – selv ved en liberal abortlovgivning at begrænse aborternes antal mest muligt".*[500]

Lægekredsforeningen understregede, at den gerne støttede en udvidelse og intensivering af oplysningen i samarbejde med både foreningerne og skolevæsenet. Dette var dermed i tråd med den danske abortdebat.

Hvor lægernes bidrag til diskussionen var neutral i forhold til indførelsen af fri abort, var skrivelserne fra både Arnat Peqatigiit Katuffiat og Komiteen for Familieplanlægning overvejende for indførelse af fri abort.

Henvendelsen fra de grønlandske kvindeforeninger bestod af et referat fra et kursus, hvor man havde drøftet abort. Der havde været gruppearbejde, og to ud af de i alt tre grupper havde ønsket fri abort. De havde lagt vægt på *"(...) at man måtte tænke på den fremtidige tilværelse i Grønland for børn og børnebørn. Det er bedst for samfundet at man undgår at uønskede børn fødes til en dårlig tilværelse og bliver til en samfundsbyrde."* De havde desuden peget på, at religionen havde haft en stor betydning, og at fri abort ville betyde, at kvinder ville opnå en større lighed. De havde pointeret, ligesom lægerne, at der var udfordringer med, at læger havde forskellig praksis: *"Som det er nu er der forskellig praksis hos de forskellige læger. Det er ikke retfærdigt."* De to grupper havde også ment, at loven også skulle indeholde svangerskabsforebyggende arbejde, at jordemødre skulle gives lov til at opsætte spiraler, og at manden ikke skulle samtykke ved abort.[501] Gruppe tre var kommet frem til en anden holdning, idet de mente, at der ikke var et tilstrækkeligt stort kendskab til antikonception i samfundet, og at en fri abort ville gøre, at interessen for antikonception ville blive mindre.

Indlægget fra Arnat Peqatigiit Katuffiat rummede dermed en opmærksomhed på kvinders ret til abort, på de samfundsmæssige fordele og vigtigheden af oplysning om antikonception for at mindske antallet af aborter. Dette lå tæt op ad de argumenter, der blev fremført af Else Marie Ross i den danske abortdebat.

Også indlægget fra komiteen for familieplanlægning støttede på baggrund af afholdte seminarer op om, *"(...) at der efterhånden blandt de grønlandske kvinder var opstået et ønske om, at der bliver fri adgang til abort.*" Komiteen mente, at den danske lov burde indføres med få ændringer, så der blev adgang til fri abort.[502]

Af referatet af diskussionen i Landsrådet fremgår det, at der på mødet blev fremsat forskellige argumenter for og imod indførelse af fri abort. Medlemmet Ole Berglund var optaget af Lægekredsforeningens besvarelse som argument for at indføre en lov svarende til den danske, og han mente i øvrigt, at fri abort nærmest allerede blev praktiseret af lægerne. Medlemmet Otto Steenholdt mente også, at lægerne måtte have klare regler at rette sig efter. Steenholdt var ikke bekymret for en stigning i antallet af provokerede aborter, nu hvor antikonception var blevet så udbredt. Han påpegede bl.a., at fødselsoverskuddet, der var gået stærkt tilbage, vidnede om dette.

Medlemmet Jonathan Motzfeldt var til gengæld modstander af fri abort og roste Grønlandsministeren for ikke straks at have indført den nye danske abortlov. Motzfeldt hæftede sig også ved brevet fra Lægekredsforeningen. Han havde ligesom Steenholdt lagt mærke til *"den kraftige nedgang i fødselsoverskuddet, der var et resultat af de senere års stigende brug af spiral og andre familieplanlæggende midler".* Det var ifølge Motzfeldt et problem, hvis man ville tage endnu mere drastiske midler i brug for at bringe fødselsoverskuddet yderligere ned, henset til det grønlandske samfunds lille størrelse i forhold til den øvrige verden. Medlemmet Lars Emil Johansen mente, at det var et samfundspolitisk meget vitalt spørgsmål, og det var vigtigt, at de unge var med til at præge debatten, men at der burde være en adgang for grønlandske kvinder til at afbryde en graviditet. Medlemmet Elisabeth Johansen var for fri abort, da hun havde erfaring med de store sociale vanskeligheder, man måtte slås med som følge af manglende adgang til fri abort. En ny lov ville også efter hendes opfattelse sikre en ensartet praksis på tværs af sundhedsdistrikter.

Formanden for Landsrådet gjorde medlemmerne opmærksom på, at efter juristernes opfattelse var 1956-loven fortsat gældende, og at lægerne derfor skulle arbejde efter den. Landshøvdingen oplyste tillige, at både han og ministeren var af samme opfattelse.

Formanden mente derudover ikke, at der havde været en bred samfundsdebat om emnet, men var heller ikke overbevist om, at det var muligt at igangsætte en bred samfundsdebat, *" for det var noget, man ikke havde for gode erfaringer med."* Derfor måtte man stille sig tilfreds med de indgående drøftelser, som kvindeforeningerne og familieplanlægningsseminarerne havde været ramme for. Han mente ligesom kvindeforeningerne heller ikke, at Kalaallit Nunaat havde et tilstrækkeligt udbygget socialt apparat til, at man kunne sikre uønskede børn en god opvækst.

Formanden havde dog én betænkelighed, og det var, om man kunne give kvinderne den fornødne *"oplysning og støtte"* til at træffe deres beslutning, da man ikke havde de samme rådgivningsmuligheder som i Danmark. Han foreslog derfor, at man i forbindelse med indførelse af en ny abortlov styrkede rådgivningsmulighederne.[503]

Der var dermed i Landsrådets diskussioner om abortlovgivningen, som der også havde været det i Danmark i forbindelse med den danske lovgivning på området, opmærksomhed på oplysning i antikonception, herunder hvorvidt denne var god nok, eller om den burde forbedres ved indførelsen af fri abort for at holde antallet af aborter så lavt som muligt.

Diskussionerne på efterårssamlingen 1973 mundede ud i, at Landsrådet ville bede Grønlandsministeriet udarbejde et lovforslag både på grundlag af den danske lovgivning fra 1970 og 1973. Det nødvendiggjorde, at emnet måtte diskuteres igen på forårssamlingen 1974. Det, mente Steenholdt, ville stille kvinderne dårligt, fordi de så måtte vente yderligere på at få ret til fri abort. Lars Emil Johansen mente derimod, at det var bedre, at der gik lidt tid, frem for at ministeriet forelagde et lovforslag for Folketinget, uden Landsrådet havde haft mulighed for at forholde sig til det konkrete lovforslag først.[504]

Forslaget til *lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse* blev derefter udarbejdet efter direkte anmodning fra Landsrådet. Det blev udarbejdet af Det grønlandske Lovudvalg[505] og fremsat i Folketinget af Grønlandsminister Jørgen Peder Hansen d. 10. marts 1975, efter at Landsrådet havde godkendt forslaget ved forårssamlingen 1974.[506]

Den grønlandske abortlov trådte i kraft 1. juli 1975 og fulgte i hovedtræk de rammer, der også var i den danske abortlov, men tilpasset grønlandske forhold.[507]

Forløbet i henholdsvis Folketinget og Landsrådet viser, at der var forskellige vægtninger i de emner, som politikerne diskuterede ved vedtagelsen af den grønlandske lov. I Danmark var det retsenhed for

grønlandske kvinder, der var af betydning, hvilket medførte en opmærksomhed på sundhedspersonalets vilje til at udføre aborter, samt det at lovforslaget var udarbejdet efter ønske fra Landsrådet, og at der derudover var opbakning til det fra flere sider. Opmærksomheden var dermed på at sikre, at loven faktisk medførte retsenhed og ikke på hvilke samfundstiltag som fx øget oplysning, som indførelse af loven ville kræve.

I Landsrådet var debatten meget lig den debat, der havde været i Danmark i forbindelse med vedtagelsen af den danske lov. Debatten i landsrådet forholdt sig - udover til kvinders ret til lige vilkår for abort - til lokale forhold og opfattelser af abort, sociale konsekvenser af uønskede graviditeter og betydningen af at få hævet oplysningsniveauet om antikonception ved en frigivelse af aborten.

Aldersgrænserne for vejledning i antikonception til unge ændrer sig

I perioden op til – og umiddelbart efter – vedtagelsen af den fri abort i 1975 blev reglerne ændret for, hvem der måtte få vejledning i antikonception i regi af sundhedsvæsenet. Ændringerne i lovgivningen gennemgås nærmere i kapitel 3.10, hvor vi ser på rammer og praksis for antikonception til mindreårige i 1970'erne.

Aldersgrænserne for, hvem der måtte få vejledning i antikonception, ændrede sig flere gange. I hovedtræk var reglerne, at:

- til og med d. 30. september 1973 kunne vejledning gives til unge under 18 år, hvis der var forældresamtykke.
- fra d. 1. oktober 1973 og frem til d. 31. august 1975 var kravet om forældresamtykke fjernet for 15-17-årige.
- fra d. 1. september 1975 kunne alle under 18 år, ligesom det var tilfældet i Danmark, modtage vejledning om antikonception.

Det var derudover frem til marts 1975 myndighedernes opfattelse, at det var i strid med straffeloven at give antikonception til piger under 15 år, der ikke før havde været gravide.

De grønlandske regler for antikonceptionsvejledning for unge blev således først fra 1. september 1975 enslydende med de danske regler. Med svangerskabshygiejneloven, der trådte i kraft 1. oktober 1966, havde læger i Danmark skullet tilbyde vejledning i antikonception til alle kvinder, der havde været gravide.[508] Hvis lægen ikke ønskede at give vejledning, eller kvinden ikke ønskede at modtage vejledning fra denne læge, skulle kvinden henvises til anden læge eller en klinik. Det blev i den forbindelse også lovligt at vejlede unge mellem 15 og 18 år i antikonception uden forældresamtykke. Under forhandlingerne havde der været tale om helt at fjerne den nedre aldersgrænse, men det blev anset for at være i strid med straffeloven, da den seksuelle lavalder var 15 år, og at der derfor kunne være tale om et medvirkensansvar ved at give den gruppe mulighed for at have et seksualliv.

Svangerskabshygiejneloven af 1966 blev primært lavet for at dæmme op for det høje aborttal i Danmark. Hensigten var at øge udbredelsen af kendskabet til antikonception i samfundet og derigennem forhindre uønskede graviditeter. Det var særligt fødsler af unge ugifte mødre, der blev set som problematiske, både på grund af de sociale konsekvenser og på grund af den højere spædbørnsdødelighed, der var blandt den gruppe.

Loven italesatte vejledning i antikonception som en ret for kvinder, der havde været gravide, og som noget, der kunne gives til unge mellem 15 og 18 år. I forhandlingerne om loven havde der været diskussioner om, hvorvidt det skulle være muligt for kvinder at afslå vejledning. Dette blev set som muligt, idet det stod kvinden frit for at undlade at møde op til eller modtage vejledningen.

Af forhandlingerne om lægernes honorar for vejledning, der fulgte vedtagelse af loven, fremgår det, at der var en klar forståelse af, at vejledning og oplysning var to forskellige ting. Vejledning kunne også omfatte praktiske tiltag som fx opsættelse af en spiral.

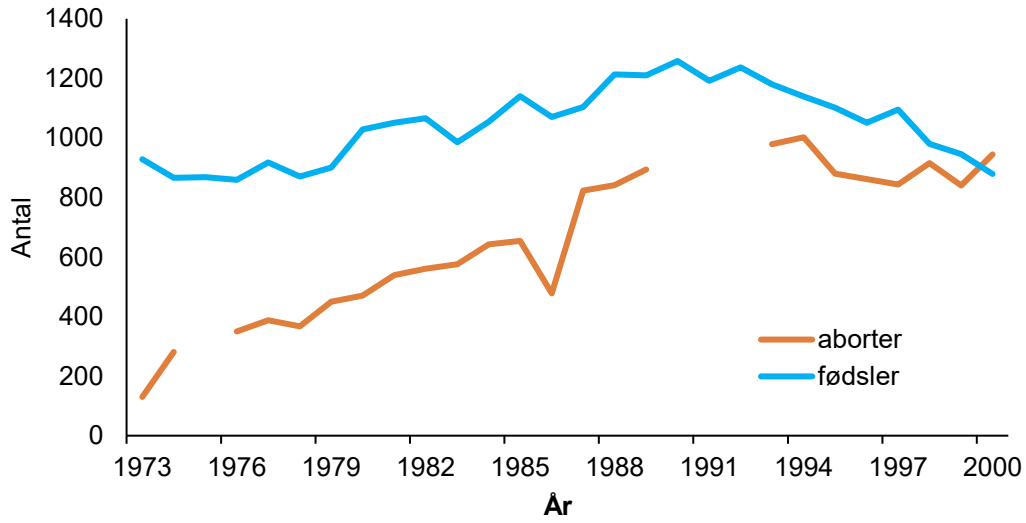
Selvom det ifølge forhandlingerne var hensigten, at reglerne i Kalaallit Nunaat skulle være de samme som Danmark, blev 1966-loven ikke sat i kraft for Kalaallit Nunaat.[509] Både dens bestemmelser - og dens manglende ikraftsættelse - fik dog betydning for de senere grønlandske regler og praksis på området. Det gælder ikke mindst for, hvordan begrebet "vejledning" i antikonception blev opfattet i det cirkulære, der efter spiralens godkendelse i 1968 udstak reglerne for Kalaallit Nunaat (jf. kapitel 1.4).

Ændringerne af den grønlandske lovgivning fulgte de ændringer, der var af den danske lovgivning i perioden. Det ser ikke ud til, at ændringen af reglerne i 1975 blev diskuteret i Landsrådet. Med udgangspunkt i de diskussioner, der var i Folketinget i forbindelse med indførelsen af den grønlandske abortlov i 1975 og det relativt lange forløb, der var op til vedtagelsen af loven, hvor man vægtlagde, at Landsrådet selv måtte gøre sin stilling op om abortspørgsmålet, er det rimeligt at antage, at ændringerne om antikonceptionsvejledning fra Grønlandsministeriets side fandt sted med det formål at sikre, at der blev retsenhed indenfor vejledning om antikonception i sundhedsvæsenet. Med ændringerne var der således indført retsenhed på både abortområdet, seksualoplysningsområdet i regi af folkeskolen og i forhold til den vejledning i antikonception, der fandt sted i regi af sundhedsvæsenet.

Aborttallets udvikling og nogle lægers syn på abort 1975-1991

Efter vedtagelsen af den fri abort steg antallet af aborter markant i Kalaallit Nunaat.

Figur 1.b. Antal aborter og fødsler i Kalaallit Nunaat i perioden 1973 til 2000



Kilde: Landslægens årsberetning, Grønlands Statistik

Aborttallets udvikling ser ikke ud til at være diskuteret eller behandlet i nogen særlig grad i Grønlandsministeriet. I Grønlandsrådet var der i 1977 en kort udveksling af holdninger til aborttallets størrelse i forbindelse med frigivelse af dokument nr. 47/76 med titlen "Udviklingen i befolkningstallet i Grønland". Dokumentet indeholdt dels en gennemgang af udviklingen i de forudgående årtier, dels, ud fra den tidligere nævnte befolkningsprognose fra 1975, en gennemgang af de opstillede scenarier for udviklingen i befolkningen frem mod år 2000. På mødet i januar 1977, hvor dokumentet blev fremlagt, kom der en række spørgsmål eller kommentarer fra rådets medlemmer. Peter Brixtofte spurgte ind til årsagerne til det høje aborttal og fik som svar fra en af embedsmændene, der deltog i mødet, at der ikke kunne gives en forklaring, fordi den fri abort var en ny foreteelse. Jonathan Motzfeldt fulgte op og nævnte, at tallet var alarmerende højt. Han argumenterede for, at der skulle være en øget indsats med familieplanlægning og oplysning. Formanden Lars Chemnitz sagde, at der på trods af det høje aborttal var et stabilt voksende folketal – og signalerede dermed, at der ikke var grund til bekymring i forhold til befolkningens størrelse. Ole Berglund bemærkede, at 1975-loven endnu var for ny til at man kunne vurdere tallene og fandt det høje tal paradoksalt, idet de sociale forhold blev stadig bedre. Grønlandsrådets sekretariatschef bemærkede, at G60 havde regnet med et større folketal, og at det var tydeligt, at spiralen havde påvirket udviklingen. Derudover var der diskussioner om, hvorvidt dokumentets aborttal var retvisende, idet landslægen var fremkommet med andre tal. Dokumentet blev derefter frigivet.[510] Det var således ikke en meningsudveksling, der havde et sigte på et egentligt initiativ i forhold til aborttallets størrelse. Det var mere kommentarer til dokumentets indhold.

Hvor der kun var sporadiske samtaler om aborttallet på politisk niveau og heri kun enkelte bemærkninger om betydningen af antikonception for udviklingen, blev bekymringen for aborttallet og behovet for at fremme brugen af antikonception gentaget i forskellige lægelige publikationer frem til afslutningen på udredningens tidsperiode i 1991.[511] Særligt fra midten af 1980'erne og frem til 1991 havde Landslægeembedet fokus på området.

I 1977 udkom en artikel af Jens Misfeldt, der senere blev Landslæge. På det tidspunkt var han dog distriktslæge i Aasiaat. I artiklen fremgår det, at han i 1970'erne havde bekymringer for brugen af abort som antikonception.[512] I artiklen, der omhandlede familieplanlægning i grønlandske lægedistrikter, argumenterede Misfeldt for et *"intensiveret oplysnings- og motivationsprogram for øget anvendelse af antikonception."* Dette var nødvendigt, da en ny stigning i fødselstallet var umiddelbart forestående, eftersom de store årgange fra 1960'erne var ved at komme "*op i de mest fertile aldersklasser"*. I opsummeringen skriver han, at på grund af de store årgange og et stigende antal aborter, *"må opgaven i dag være at skabe tilstrækkelig god oplysning om og motivation for den egentlige antikonception for at nedbringe antallet af uønskede graviditeter."*

Han beskrev, hvordan antallet af gennemførte graviditeter i de forudgående 4 år havde

> *"holdt sig ret konstant, medens antallet af provokerede aborter i samme periode er godt og vel fordoblet. En nøjere gennemgang af patientmaterialet for årene 1974 og 1975 viser, at ud af 84 provokerede abortindgreb er 47 (54 %) foretaget på kvinder i aldersgruppen 14-19 år (...) Når de unge aldersgrupper udgør så stor en del af abortklientellet i Egedesminde, har det naturligt nok en sammenhæng med befolkningssammensætningen, men også en tidligere seksuel aktivitet kan her spille ind."*

Misfeldt slog i artiklen også på, at seksualoplysningen i hjemmene var mangelfuld, og det var også hans indtryk, at seksualundervisningen svingede meget i kvalitet. Han fremhævede, at et øget samarbejde mellem skole-, social- og sundhedsvæsenet ville være ønskeligt, og at "*oplysningen må skabe den fornødne motivation for anvendelsen af antikonception".*

Tallet for aborter blev trykt første gang i Landslægeembedets årsberetning for årene 1977 og 1978.[513] Fra 1986, hvor Jens Misfeldt tog over som landslæge, blev der indført et tema om socialmedicin i Landslægeembedets årsrapport, og aborttallet blev en fast del af det afsnit. I gennemgangen af aborttallene blev det fremhævet, at

> *"Antallet af provokerede aborter er fortsat højt og stigende, og ser man på fordelingen af aldersklasser, er det åbenbart, at der er et stort behov for at få indarbejdet bedre antikonceptionsvaner allerede fra 15-års alderen eller før."*[514]

Også i de efterfølgende år blev aborttallet, samt overvejelser over årsagerne til, hvad der forårsagede det høje tal, nævnt i årsrapporten. I årsrapporten for 1987 og 1988 stod: *"Det er landslægeembedets vurdering, at der er tale om et alvorligt socialmedicinsk problem, hvor det er vigtigt at få belyst de bagvedliggende årsager."*[515] I årsrapporten for 1990 var formuleringen ændret til den mere neutrale: "*Det er landslægeembedets vurdering, at der er behov for at få belyst de bagvedliggende årsager*."[516]

I Landslægeembedets årsberetning for året 1990 stod der derudover:

> *"Desværre gennemføres svangerskabsforebyggelse i alt for ringe grad, hvilket også de hyppigt forekommende abortindgreb vidner om. Formentlig er det i høj grad en afspejling af de livsomstændigheder mange unge stadig har. Høj abortforekomst må derfor nok accepteres som et nødvendigt onde i den igangværende samfundsudvikling. Men stadigvæk må meget kunne opnås inden for svangerskabsforebyggelsen. Skolerne har en vigtig opgave her og er af Paarisa*[517] *blevet forsynet med velegnet undervisningsmateriale (præventionskasser) men også i Sundhedsvæsenet må man være opmærksom på unges behov for rådgivning om svangerskabsforebyggelse. Antallet af provokerede abortindgreb steg i 1990 til 913 svarende til 6% af kvinder i aldersgruppen 15-49 år. I aldersgrupperne 16-24 år var forekomsten omkring 10 %."*[518]

I årsrapporten for 1991 var teksten igen ændret:

> *"Siden lovens ikrafttræden har antallet af årligt udførte abortindgreb været i stadig stigning. Loven må betragtes som et socialt gode, der giver kvinden frihed til selv at afgøre, om hun ønsker at gennemføre en indtruffet graviditet eller ej. Sociale forhold, boligforhold og f.eks. kvindens uddannelsesmæssige situation kan være afgørende for et sådant valg. Forekomsten af provokerede aborter i et samfund må i et vist omfang antages at afspejle de aktuelle livsomstændigheder. Der er derfor forskel på behovet for at udnytte abortmuligheden i forskellige samfund. Alligevel springer den ekstraordinært store aborthyppighed i Grønland i øjnene. I visse distrikter er abort og fødselshyppighed af samme størrelse, og den generelle abortrate var i 1991 kun 17% lavere end fødselsraten. Antallet af provokerede aborter steg med 5,4 % i 1991 i forhold til året før. Specielt var der en kraftig stigning i de yngste aldersgrupper."*[519]

57 % af dem, der fikabort, havde fået foretaget abort tidligere. Dette understregede ifølge landslægen behovet for *"en aktiv indsats for brug af svangerskabsforebyggende midler*":

> *"Landslægeembedet har med cirkulære nr. 11, der senest er revideret 6. september 1990 udsendt udførlige retningslinjer for den svangerskabsforebyggende virksomhed, der forventes udøvet ved sygehusene i Grønland. Men det er næppe tilstrækkeligt at afvente, at patienterne selv kommer med et ønske om rådgivning. Lægerne må være opmærksomme på, når et initiativ er påkrævet. Sundhedsstyrelsen har tidligere fremhævet betydningen af, at også meget unge piger beskyttes*

> *mod uønsket graviditet, og har understreget, at tavshedspligten også gælder i relation til den unges forældre og også i tilfælde, hvor den unge er under 15 år."*[520]

Aborttallet vedblev med at være en bekymring for landslægeembedet, og man kan se i årsberetningerne, at teksten om aborter ændredes – og blev udvidet – år for år. Samtidig kan man se, at landslægen skærpede lægernes opmærksomhed på at tildele antikonception, når de vurderede det påkrævet.

Landslægen formidlede også i pressen behovet for en større brug af antikonception. I en artikel til Sermitsiaq i begyndelsen af 1989 redegjorde han for de forskellige typer af antikonception. Her omtaler han bl.a. uønskede graviditeter, at spiralen ikke er egnet til helt unge kvinder, og problemet med mange aborter. Til det sidste nævner han, at Forebyggelsesrådet i Grønland og Pilersuiffik forberedte udsendelse af "et omfattende materiale om svangerskabsforebyggelse til brug for skolerne, men også til brug for befolkningen i almindelighed." [521] I august samme år kunne man på forsiden af Grønlandsposten under overskriften "Aborter" læse, at "*Snart hvert andet svangerskab ender med abort. Landslægen er bekymret over stigende tal*". Inde i selve artiklen fortæller han, at over halvdelen af graviditeterne endte som en provokeret abort. Det fik ham til at konkludere, at der var brug for bedre og mere svangerskabsforebyggelse: "*Det er utilstrækkeligt, når kun 27 % af de fødedygtige kvinder fra 15 til 49-årige bruger svangerskabsforebyggende midler.*" Han fortalte i forlængelse heraf, at Landslægeembedet var gået sammen med Foreningen for Familieplanlægning om at lave undervisningsmateriale på både grønlandsk og dansk.[522]

Samme argumenter genfindes i en sundhedsplan for Kalaallit Nunaat, som landslægen havde udarbejdet samme måned. Her kan man desuden læse, at

> *"AIDS-kampagnens opfordring til brug af kondom kan få effekt på abortproblematikken. Men herudover er der brug for hele det brede spektrum af svangerskabsforebyggende midler, som står til rådighed."* [523]

I 1987 havde Landslægen ifølge eget udsagn udsendt anbefalinger til, hvordan man vejledte i antikonception. I 1990 udsendte han også cirkulære nr. 11/1990. Cirkulæret blev udstedt, da der i Kalaallit Nunaat ikke som i Danmark fandtes lovgivning, der pålagde kommunerne at tilbyde vejledning i svangerskabsforebyggende metoder. Landslægen anbefalede, at vejledning i Kalaallit Nunaat blev givet på distriktssygehusene, DIH (Dronning Ingrids Hospital) eller lægeklinikken i Nuuk. Han gennemgik derefter, hvad vejledningen skulle omfatte:

- Vejledning i benyttelse af en svangerskabsforebyggende metode ved patientens første henvendelse eller ved overgang til en anden metode
- Indlæggelse af spiral, samt
- Kontrol af benyttelse af svangerskabsforebyggende metoder.

Derudover gjorde Landslægen opmærksom på, at lægen *"ved undersøgelse efter et svangerskabs afslutning ved fødsel eller abort tillige skal tilbyde vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder.*" Han understregede også, at vejledning kunne gives til unge under 18 år uden forældresamtykke.

Der var også i andre lægelige fora opmærksomhed på aborttallet og brugen af antikonception. Ved den grønlandskmedicinske konference NUNA MED, der blev afholdt i 1991, var der eksempelvis flere indlæg, der kom ind på aspekter af antikonception og abort.

I et oplæg om Familieplanlægning blev brugen af antikonception undersøgt "*for derved i lyset af de høje abortrater at give et bud på en rationel svangerskabsforebyggelse*". Oplægget koblede dermed også udbredelsen af antikonception med antallet af aborter, om end det også blev pointeret, at en del af aborterne – hvis alle de importerede antikonceptionsmidler blev brugt – kunne skyldes behandlingssvigt, altså at midlerne enten ikke virkede eller blev brugt forkert. Oplægsholderne sluttede oplægget af med: *"Det er dog næppe sandsynligt, at de importerede svangerskabsforebyggende midler alle bliver brugt, og dette er som sagt kun et fingerpeg om, at hvis man vil nedsætte antallet af aborter bør man i højere grad opfordre til at bruge de sikre typer svangerskabsforebyggende midler".* Disse blev i artiklen angivet til at være spiraler og p-piller.[524]

I en sundhedsplan for et distrikt fra 1990-91 fremgår det også: "*Desuden har vi skandaløs høje aborttal som vi selvfølgelig også må reducere på en eller anden måde. At det er svært at reducere, ser man*."[525] Der var dermed en lægelig italesættelse af, at aborttallet var alt for højt, og et ønske om yderligere udbredelse af antikonception for at modvirke dette.

Diskussionerne om vigtigheden i udbredelse af antikonception var særligt udtalte fra nogle læger – og særligt fra Landslægeembedet. Udbredelsen af antikonception for at modvirke aborter var ikke, ud fra hvad forskerholdet har kunnet identificere, på dagsordenen i Grønlandsministeriet og kun i ringe grad i Grønlandsrådet.

I Folketinget var interessen for abort som nævnt centreret omkring sikring af grønlandske kvinders ret til abort på lige vilkår med danske kvinders. Selve ønsket om fri abort blev betragtet som et grønlandsk politisk anliggende og dermed ikke et område, som de danske politikere ville blande sig i.[526] Det samme ser ud til at have gjort sig gældende for lovens afledte effekter, aborttallet. Det kan muligvis ses i sammenhæng med, at indførelsen af den fri abort faldt tidsmæssigt sammen med de indledende diskussioner om, hvilke områder der skulle overgå til grønlandsk administration, som følge af en bred kritik fra særligt den nye generation af grønlandske politikere.[527] Den 1. januar 1973 blev hjemmestyreudvalget nedsat, og i november samme år blev der udstedt en betænkning om den fremtidige byrde- og opgavefordeling. Grønlandsminister E. Holger Hansen udtalte følgende om betænkningen:

> *" Jeg opfatter denne betænkning som et redskab til brug for den grønlandske befolkning ved afgørelsen af, på hvilke områder befolkningen ønsker selv at overtage ansvaret."*[528]

Landsrådet var aktivt i ønsket om indførelsen af den fri abort, og i diskussionerne om aborten spillede oplysning om antikonception en rolle. Både politikere, kvindeforeningerne og kredslægeforeningen udtalte et ønske om en øget oplysningsindsats. Den politiske diskussion var dog også optaget af andre emner, og antikonception var dermed et af flere aspekter, der blev diskuteret. Aborttallet var, efter hvad vi har kunnet identificere, ikke genstand for omfattende diskussioner i Landsrådet/Landstinget.[529]

Aborterne blev foretaget i sundhedsvæsenet, og derfor er det ikke overraskende, at de, der havde størst opmærksomhed på udviklingen i aborttallet, var lægerne og særligt Landslægeembedet. Det var et gennemgående træk i nogle lægers udtalelser om abort, at forebyggelse var bedre end abort. At det var primært var læger - og landslægen, der fra midten af 1970'erne fremhævede betydningen af, at antikonception skulle udbredes, adskilte sig fra forløbet med indførelsen af familieplanlægning og spiralen i 1960'erne, hvor også Grønlandsrådet og Grønlandsministeriets sekretariat var engageret heri.

Depo-Provera

I starten af 1970'erne blev det muligt at anvende Depo-Provera som antikonceptionelt middel i Danmark og i Kalaallit Nunaat. Midlet blev aldrig anvendt i samme omfang som spiraler og senere p-piller, selvom det relativt set blev brugt mere hyppigt i Kalaallit Nunaat end i Danmark. Midlet fyldte dog meget både i den offentlige og politiske debat om antikonception i 1980'erne. I dette kapitel gennemgår vi brugen og diskussioner af anvendelsen af Depo-Provera i Kalaallit Nunaat.

Depo-Provera introduceres i Kalaallit Nunaat

Depo-Provera blev godkendt som antikonceptionsmiddel af Sundhedsstyrelsens Specialitetsnævn d. 2. november 1972 efter anmodning fra producenten Upjohn.[530] Godkendelsen havde været flere år undervejs, idet spørgsmålet om bivirkningsproblemer var utilstrækkeligt afklaret. Da midlet blev godkendt i 1972, stillede Sundhedsstyrelsen da også en betingelse om, at indlægssedlen tydeligt informerede om den øgede risiko for forekomst af langvarig manglende menstruation efter ophør. Midlet var dog allerede inden da godkendt som lægemiddel til patienter med gynækologiske lidelser.[531]

Lægemidlet var også i anvendelse i Kalaallit Nunaat, før det blev godkendt som antikonception. Det fremgår bl.a. af en korrespondance mellem Grønlandsministeriets medicinalkonsulent og distriktslægen i Paamiut.[532] I 1971 skrev medicinalkonsulenten til distriktslægen for at forhøre sig om grunden til, at en af lægens kvindelige patienter, der på det tidspunkt opholdt sig i Danmark, anvendte Depo-Provera. Medicinalkonsulenten ville vide, hvor præparatet stammede fra, og om det blev givet på særlig indikation, da konsulenten formodede, at præparatet var dyrt, og at sygekassen ikke betalte for det.[533] Distriktslægen svarede i sit returbrev til medicinalkonsulenten ikke på, hvor han havde det fra, men han oplyste, hvilket præparat det drejede sig om. Han nævnte også, at der var igangværende undersøgelser af det i Danmark,[534] og at *"Undersøgelserne har vist, at 150mg i. m. [intramuskulært] hver 3. måned giver en næsten 100% svangerskabsforebyggelse med få bivirkninger. Man vil sikkert ofte finde indikation for at anvende denne form for anticonception i Grønland. Desværre er præparatet endnu ikke frigivet af sundhedsstyrelsen til anticonception, men kun til brug ved gynækologiske lidelser."*[535] Distriktslægen angav, at den pågældende kvinde fik midlet på indikation af gynækologiske lidelser, som lægemidlet var godkendt til. Han skrev derudover, at "*det passede hende udmærket, at det også virkede svangerskabsforebyggende*."

Selvom distriktslægen i brevet angav at have givet midlet på grund af gynækologiske lidelser, blev det givet til mange kvinder i distriktet. I en rejserapport fra 1973 skriver en overlæge om Depo-Provera: "*Der foreligger allerede erfaringer i Grønland, idet distriktslæge [navn udeladt], omkring nytår 1973 har redegjort for sine erfaringer på grundlag af patientmateriale på 194 kvinder*."[536] Der var altså ifølge overlægen tale om, at distriktslægen gav midlet til mange kvinder og var påbegyndt med dette, inden godkendelsen af midlet til antikonception forelå, hvorfor han kunne afrapportere systematisk. Det var formentlig ikke efter reglerne. I hvert fald fremgår det af dokumenter fra 1972 i Sundhedsstyrelsens arkiv, at landslægen gik ind i sagen, da han blev bekendt med, hvordan distriktslægen anvendte midlet, fordi han var i tvivl om, om det var på grænsen af det tilladte.[537] I et brev fra Landslægen til Sundhedsstyrelsen fremgår det, at landslægen var blevet bekendt med, at distriktslægen af egen drift (i medfør af den lægefaglige metodefrihed) var begyndt at give Depo-Provera til kvinder med gener fra spiral, og han efterspurgte vejledning fra styrelsen i, hvordan han skulle forholde sig.[538] Forespurgt havde distriktslægen afgivet en redegørelse for baggrunden for anvendelsen og for de kontrolundersøgelser, han udførte på kvinderne.

Af redegørelsen fremgår det, at han i perioden fra efteråret 1970 til august 1972 havde givet Provera til 162 kvinder. 65 var ophørt med midlet, de 26 pga. bortrejse fra distriktet, resten var gået tilbage til spiral eller brugte nu ingen antikonception pga. graviditetsønske. Om de 97 kvinder, som stadig brugte midlet,

skrev distriktslægen: ”*Det var min hensigt, at de ovennævnte 97 kvinder efterhånden skulle have spiral igen*. *Det ser dog ud til at være svært at bakke ud af proverabehandlingen, da kvinderne ikke kan forstå, at de ikke fortsat kan få lov at benytte en metode, som giver dem et minimum af bivirkninger*."[539]

På baggrund af redegørelsen skrev landslægen: ”*Præparatet er optaget i lægeforeningens medicinfortegnelse og dermed godkendt, men vanskeligheden er, at det ikke er officielt godkendt som antikonceptionelt middel*. *Uanset, at jeg principielt må være af den opfattelse, at Grønland ikke er det bedste sted at foretage medicinske experimenter, finder jeg dog, at undersøgelserne finder sted under så betryggende forhold og at sagen er af så stor vigtighed, at det vil være rigtigst at lade ham fortsætte*”.[540] Landslægen var dermed i tvivl om, hvorvidt distriktslægens brug kunne anses som et medicinsk forsøg med et antikonceptionsmiddel, der ikke var godkendt som et sådant. Hvor enkeltstående behandlingsforsøg kunne henføres til den enkelte læges metodefrihed, var det anderledes med egentlige systematisk videnserhvervelse (afprøvning) med et middel, der ikke var godkendt til det formål, som eksperimentet omhandlede. Ordlyden i brevet viser, at Landslægen anså afprøvningen for at være meget vigtig, selvom han samtidig påpegede at Kalaallit Nunaat ikke var ”det bedste sted at foretage medicinske experimenter.”

For at kunne tage stilling til sagen indhentede Sundhedsstyrelsen sagkyndige vurderinger fra to af styrelsens faste eksterne eksperter. Den ene fremhævede, at lægemidlet havde været afprøvet som antikonception i Danmark. Han anførte også, at landslægens redegørelse var så saglig og velmotiveret, at den ønskede tilladelse til at lade eksperimentet fortsætte burde gives.[541] Den anden ekspert fremsendte en række videnskabelige artikler og oplyste, at Provera havde været anvendt som antikonception mange steder i udlandet, bl.a. var det ham bekendt, at Population Council havde behandlet en stor gruppe kvinder i Thailand med lægemidlet. Han nævnte også, at midlet var blevet anvendt ”*på visse åndssvageanstalter, hvor man har sikret ptt. [patienter] med denne metode, når andre muligheder ikke forelå*.”[542] Ifølge eksperten gav midlet en forbavsende høj sikkerhed mod uønsket graviditet, men havde dog væsentlige ulemper. Halvdelen af kvinderne fik langvarige, uregelmæssige blødninger, og behandlingen kunne ikke afbrydes fra dag til dag, hvis kvinden fx oplevede vægtøgning eller depression. Normal fertilitet blev også først etableret et halvt år eller mere efter sidste injektion, hvilket ifølge eksperten burde undersøges nærmere. Han konkluderede således, at metoden ikke var ideel, ”*men som et alternativ til andre metoder, og i dette tilfælde i Grønland, synes jeg, det er værd, at man i udvalgte tilfælde anvender det, selvom præparatet ikke er frigivet til anvendelse som antikonception, og jeg synes at man med interesse må følge det arbejde, som distriktslæge [navn udeladt] nu har påbegyndt*.”[543] Eksperterne anbefalede dermed ligesom landslægen at godkende distriktslægens anvendelse af midlet til antikonception.

Inden sagen havde cirkuleret i de relevante kontorer i Sundhedsstyrelsen, var præparatet dog blevet godkendt til antikonception, hvilket blev meddelt landslægen. Godkendelsen betød ifølge Sundhedsstyrelsen, at *”det i ovennævnte skrivelse omhandlede problem synes at have fundet sin løsning*,”[544] og styrelsen behøvede derfor ikke at træffe afgørelse i sagen. Samtidig oplyste Sundhedsstyrelsen, at man i styrelsen var interesseret i at blive underrettet om undersøgelsens resultater, når de forelå.

Sagen viser, at der fra lægefaglig side var stor interesse for at få afprøvet Depo-Provera som antikonception i Kalaallit Nunaat. Selvom Landslægen udtrykte modvilje mod at udføre medicinske eksperimenter på befolkningen, fandt han alligevel behandlingsforsøget så relevant, at han anbefalede, at Sundhedsstyrelsen lod distriktslægen fortsætte. Det samme gjaldt de to medicinske eksperter.

Distriktslægerne instrueres i brugen af Depo-Provera

Kort tid efter godkendelsen af midlet til antikonception i juli 1973 var der en dialog mellem Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet om, hvorvidt lægerne i Kalaallit Nunaat skulle tilbydes instruktion i brugen af Depo-Provera i forbindelse med lægemødet i Nuuk i august 1973. Baggrunden for korrespondancen var en henvendelse fra en kredslæge i Danmark, der i juli 1973 bad Sundhedsstyrelsen om orlov, så han kunne instruere i Depo-Provera på lægemødet den efterfølgende måned. Kredslægen oplyste desuden, at producenten Upjohn ville betale for rejsen. Sundhedsstyrelsen bad Grønlandsministeriet om en udtalelse om sagen og orienterede samtidigt ministeriet om, at styrelsen "inden der tages stilling til det rejste spørgsmål" ville få Depo-Proveras "anvendelighed og hensigtsmæssighed fagligt vurderet."[545] I Grønlandsministeriets vurdering af sagen fremgår det, at ministeriet bemærkede, at både landslægen og ministeriets egen medicinalkonsulent var positivt stemt overfor forslaget om instruktion af lægerne. Medicinalkonsulenten havde lagt vægt på, at eftersom midlet var frigivet til antikonception, måtte det uden videre kunne tilbydes kvinder i Kalaallit Nunaat. Den ministerielle medarbejder, der håndterede sagen, mente dog, at Sundhedsstyrelsen var af en anden opfattelse, idet styrelsen havde tænkt sig først at underlægge midlet en faglig vurdering. Medarbejderen forstod det således: "*Dette må betyde, at der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse foreligger særlige forhold i Grønland, som bevirker, at hernede frigivne præparater ikke uden videre kan anvendes i Grønland."* Medarbejderen pegede i den forbindelse på, at Sundhedsstyrelsen også havde krævet en nærmere undersøgelse, inden spiralen blev frigivet i Kalaallit Nunaat, selvom den var frigivet i Danmark. Medarbejderen mente imidlertid ikke at kunne vurdere, om der i forhold til Depo-Provera var *"særlige hensyn at varetage i Grønland, men efter [medicinalkonsulentens] opfattelse er det næppe tilfældet.*"[546] Medarbejderen anbefalede derfor, at det af ministeriets svar til Sundhedsstyrelsen skulle fremgå, at landslægen bakkede op om rejsen og ikke havde indsigelser – og også at medicinalkonsulenten have oplyst, at han ikke fandt grund til at undersøge, om metoden burde vurderes fagligt, før den blev introduceret til lægerne. Det skulle dog også fremgå, at Grønlandsministeriet havde betænkeligheder ved at lade producenten betale rejsen, men at ministeriet ikke selv havde mulighed for at betale for udgifterne hertil. I besvarelsen blev det derfor foreslået, at hvis Sundhedsstyrelsen også var betænkelig ved Upjohns finansiering kunne styrelsen overveje, om en anden kunne give instruktionen – fx en overlæge fra Rigshospitalet, der samme år befandt sig i Kalaallit Nunaat. Af en håndskreven note i sagen fremgår det, at det var en sag, der ifølge ministeriet krævede omtanke, idet ovennævnte problematik gav "anledning til [at] udsætte instruktionen til lægemødet i 1974, således at sagen kan overvejes nøjere".[547] Det endte med, at overlægen fra Rigshospitalet på opfordring fra Sundhedsstyrelsen blev udpeget til at instruere i anvendelsen af Depo-Provera på lægemødet allerede samme år.[548]

Sagen viser, at producenten Upjohn var aktiv i at få udbredt lægernes kendskab til midlet, og også at landslægen bakkede op om denne mulighed. Ministeriet var også positivt stemt overfor, at lægerne fik instruktion i midlet og så i den forbindelse ikke grund til, at der skulle laves en særlig vurdering af midlet i forhold til brug i Kalaallit Nunaat. Til gengæld var ministeriet betænkelig ved Upjohns tilbud om finansiering af instruktionsrejsen.

Sagen viser samtidigt, at myndighederne var mere tilbageholdende. Sundhedsstyrelsen havde ikke umiddelbart godkendt landslægens indstilling til at tillade distriktslægens behandlingsforsøg, men havde indhentet ekspertudsagn til sagen. Da problemet med godkendelsen var løst, uden at de aktivt havde behøvet at gøre noget, skrev Sundhedsstyrelsen dog, at de var interesserede i at høre om resultaterne af forsøget.

Grønlandsministeriet bakkede op om, at midlet blev introduceret i Kalaallit Nunaat – ligesom det var blevet det i Danmark. Der var dog et ønske om at holde afstand til producentens aktive involvering i at få udbredt lægernes kendskab til midlet. Denne afstand var vigtigere end hurtigt at få introduceret

lægerne til midlet. Der blev dog alligevel gennemført en hurtig instruktion af lægerne, idet der var en overlæge til stede i Kalaallit Nunaat, der kunne påtage sig opgaven.

Ministeriets medicinalkonsulent mente ikke, at det var nødvendigt med særlige afprøvninger på befolkningen, før midlet kunne bruges i Kalaallit Nunaat, ligesom det havde været med spiralen. Dette skyldtes formodentlig, at det var gonorréhyppighedens betydning for komplikationer, der havde været grunden til spiralforsøget ved Rosen. Eftersom Depo-Provera blev givet som injektion, var dette ikke en relevant problemstilling, og midlet kunne derfor fra et medicinsk synspunkt ligeså vel anvendes på grønlandske som på danske kvinder.

Der var ingen indberetning om brugen af Depo-Provera til Sundhedsstyrelsen, efter at lægemidlet var blevet godkendt, idet det ikke var omfattet af krav herom, ligesom indberetning af bivirkninger (der beskrives nærmere i kapitel 3.8) var frivillig for lægerne. Ved en opgørelse i 1991 opgjorde Sundhedsstyrelsen, at der gennem årene var indkommet to indberetninger om bivirkninger og tre anmeldelser af graviditeter i alt.[549]

To år efter, at Depo-Provera blev godkendt i Danmark, blev det trukket tilbage fra det amerikanske marked. I efteråret 1974 havde det amerikanske Food and Drug Administration (FDA), efter kritik fra et medlem af Kongressen om utilstrækkeligt datagrundlag vedrørende lægemidlets sikkerhed, trukket sin tidligere godkendelse af Depo-Provera som lægemiddel til visse patientgrupper tilbage og ville afholde en åben høring inden en ny eventuel godkendelse af præparatet.[550]

FDA afviste imidlertid både i 1978 og i 1983 at godkende Depo-Provera.[551] Midlet blev aldrig siden godkendt til antikonceptionsbrug i USA af FDA,[552] men blev dog brugt i amerikansk nødhjælpsarbejde i udviklingslande.[553]

De europæiske myndigheder fandt ikke anledning til at afvise en godkendelse af præparatet, og det kunne således fortsat anvendes som antikonception både i Kalaallit Nunaat og i Danmark. Som det fremgår nedenfor, blev brugen af Depo-Provera dog gentagne gange problematiseret i de efterfølgende år.

Begyndende kritik af Depo-Provera i Kalaallit Nunaat

I 1979 og 1980 begyndte den danske presse at bringe flere kritiske artikler om Depo-Provera, navnlig om brugen af midlet i udviklingslandene.[554] Den kritiske pressedækning medførte, at der i 1981 blev stillet to spørgsmål til henholdsvis Grønlandsministeren og Indenrigsministeren om brugen af Depo-Provera. Spørgsmålene blev stillet umiddelbart efter, at Venstresocialisternes avis Solidaritet havde udgivet en artikel om brugen af midlet i Danmark og Kalaallit Nunaat. Ifølge artiklen var der ca. 7.000 kvinder i de to lande, der fik midlet.[555]

Det ene spørgsmål blev stillet af det grønlandske folketingsmedlem Otto Steenholdt, der spurgte Grønlandsministeren om praksis for brug af Depo-Provera i Kalaallit Nunaat efter den nylige pressedækning.[556] Folketingsmedlemmet henviste til artiklen i Solidaritet, der beskrev ”*at den farlige medicin var ligeså udbredt i Grønland som brug af spiral*”, og at den ”*kun blev brugt til åndssvage, narkomaner og grønlændere*”.[557] For at besvare spørgsmålet indhentede ministeriet informationer fra Landslægen og Sundhedsstyrelsen. Landslægen blev bedt om at svare på, om oplysningerne om antallet af kvinder var retvisende, og om at komme med andre oplysninger af relevans. Landslægen svarede, at der i Kalaallit Nunaat var ca. 480 kvinder, der anvendte Depo-Provera, og at de var i alderen 15-49 år. Der var ifølge Landslægen i alt 12.611 kvinder i denne aldersgruppe, og derfor kunne andelen af kvinder, der fik Depo-Provera, opgøres til 3,8%. Landslægen skrev også, at ”*et dagblads antydning af, at mange grønlandske kvinder skulle bruge depoprovera, kan således tilbagevises med sikkerhed.[…]*

Når trods alt enkelte kvinder på Grønland bruger Depo-Provera skyldes det den lette administration af stoffet, eller, at anden form for antikonception til enkelte ikke er velegnet." [558]

I det officielle svar på Otto Steenholdts spørgsmål henviste ministeren til den indhentede udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som havde oplyst, at lægemidlet Depo-Provera blev anvendt af ca. 1.500 kvinder i Danmark og af ca. 480 kvinder i Kalaallit Nunaat, og at forbruget havde været nogenlunde konstant de senere år.[559] Det fremgik desuden, at Sundhedsstyrelsen ikke var bekendt med aldersfordelingen blandt de kvinder, der fik midlet, eller at midlet blev ordineret til en bestemt gruppe kvinder. Styrelsen havde således informeret om "*at det ved anvendelsen af receptpligtige svangerskabsforebyggende midler er den enkelte læge, der træffer afgørelse om, hvilket middel den enkelte kvinde bør anvende, og anvendelsen af Depo-Provera må, som også anført af landslægen, tilskrives den lette administration af midlet, eller at anden form for antikonception til den enkelte ikke er velegnet.*"[560] Om sikkerheden havde Sundhedsstyrelsen oplyst, at man løbende og senest i december 1980 havde vurderet præparatet, og at holdningen også blandt de europæiske reguleringsmyndigheder var, "*at resultaterne fra dyreforsøg – der vedrører tilfælde af livmoderkræft hos aber, der har fået 50 gange humane doser i 10 år, samt forsøg med beaglehunde, hvor der er set brystkræft – ikke kan overføres til mennesker. Sundhedsstyrelsen har følgelig ikke til hensigt at tilbagekalde registreringen af Depo-Provera*."[561] Sundhedsstyrelsen havde altså ikke betænkeligheder ved, at præparatet blev anvendt til grønlandske og danske kvinder.

Både Landslægen og ministeren angav dermed to grunde til, at midlet blev brugt til grønlandske kvinder: dets lette administration, som også havde været et argument for spiralens anvendelighed i befolkningen i 1960'erne, og at det kunne bruges, hvis andre midler ikke kunne anvendes. Formuleringen af sidstnævnte grund vidner om, at det fortsat, blev set som et middel, der ikke var førstevalg. Det blev ikke italesat eller nærmere forklaret, hvorfor der var en så stor forskel på brugen af Depo-Provera i henholdsvis Kalaallit Nunaat (hvor 3,8 % af kvinder i den fødedygtige alder anvendte midlet) og Danmark (hvor 0,12 % anvendte midlet).[562] Der var altså ca. 30 gange flere grønlandske end danske kvinder, der fik Depo-Provera.

Det andet spørgsmål til Grønlandsministeren og Indenrigsministeren var blevet fremsat af folketingsmedlemmet Carl Thio Tyroll (VS).[563] Spørgsmålet gik på, om Indenrigsministeren ville tage initiativ til, at Depo-Provera blev forbudt i Danmark.[564] Tyroll henviste også til artiklen i VS Solidaritet. Han begrundede mundtligt sit spørgsmål således: "*Der er tale om, at man her bruger dette stof ud fra en klart racistisk holdning. Der er klart givet udtryk for, at dette præventionsmiddel, som rummer kræftfare, bruges over for mindre begavede kvinder, bruges i forhold til befolkningsgrupper rundt omkring i verden, især i ulandene, til at bekæmpe de fødselstal, man kan registrere i de forskellige lande. Der er tale om en elite, der registrerer, at man altså ikke ønsker disse store fødselstal, og så bruger man et middel som det, der er tale om her, med alle de risici, der er forbundet med det. Det er blevet brugt over for flygtninge i Thailand, men det har altså også været brugt her i landet over for grønlandske kvinder og så vidt vi ved også over for åndssvage kvinder i institutionerne.*"[565]

Folketingsmedlemmet nævnte også som baggrund for sit spørgsmål, at lægemidlet var forbudt i USA og henviste også til distriktslægens forsøg: "*Før det blev godkendt overhovedet herhjemme, har man brugt det i Grønland, hvor der var 400 kvinder i Frederikshåb, der blev behandlet med dette stof. Man fik nogle klare resultater deraf, idet fødselstallet fra 120 dalede helt ned til 20. Det må selvfølgelig siges at være nogle effektive resultater. Men der er altså adskillige farer forbundet med dette stof.*"[566]
I sit svar afviste indenrigsministeren kendskab til brugen af midlet i Paamiut. Han understregede: "*Jeg har dermed ikke sagt, at det ikke har fundet sted, for jeg har simpelthen ikke kendskab til det*."[567]
Indenrigsministerens svar var, ligesom Grønlandsministerens, bygget op omkring den skrivelse, som Sundhedsstyrelsen havde indgivet. Han lagde vægt på, at Sundhedsstyrelsen havde godkendt midlet, og at den havde oplyst, at ca. 2.000 kvinder anvendte midlet. Han svarede derudover, at man i USA forbød

salg af lægemidler, hvis midlet i forbindelse med dyreforsøg havde vist sig at have en kræftfremkaldende virkning. Forbuddet gjaldt uanset, om den anvendte forsøgsteknik havde været hensigtsmæssig, eller om resultatet fra dyreforsøg mentes at kunne overføres til mennesker. Ministeren henviste i den forbindelse til Sundhedsstyrelsen: "*Efter hvad Sundhedsstyrelsen er bekendt med, er baggrunden for, at præparatet ikke må forhandles i USA, nogle undersøgelser på beaglehunde, som tit får spontant opståede kræftsygdomme. I de fleste lande anser man derfor denne hunderace for uegnet til undersøgelse af stoffers eventuelle kræftfremkaldende virkning."*[568] Dermed blev der sået tvivl om dyreforsøgets gyldighed. Indenrigsministeren henviste desuden til, at Sundhedsstyrelsens registreringsnævn og bivirkningsnævn flere gange havde behandlet spørgsmålet om registreringen og anvendelsen af Depo-Provera, og mente på baggrund af den eksisterende viden, at "*det fortsat fandtes forsvarligt at anvende præparatet til antikonception*."[569] En opfattelse, der ifølge ministeren blev delt af de fleste europæiske registreringsmyndigheder. Sundhedsstyrelsens registreringsnævn havde da også vurderet, at der var et behov for præparatet, "*hvor anden svangerskabsforebyggende behandling ikke er mulig eller hensigtsmæssig*".[570] Det var ikke kun Danmark, der fortsatte med at tillade brugen af lægemidlet. Efter 1980 fortsatte Depo-Provera med at blive godkendt i flere europæiske lande, herunder fx i Sverige.[571]

Kritikken blusser op igen

I 1984 blev der afholdt en kvindekonference i Sisimiut. På konferencen blev der bl.a. drøftet flere kvindesygdomme og også antikonception. Referatet fra konferencen blev udgivet som artikel i Grønlandsposten. Af artiklen fremgik det: "*En af de anvendte præventiv-middel her i Grønland, en sprøjte, bruges i andre industrialiserede lande mod dyr, her anvendes det mod mennesker.*" Ifølge referatet krævede konferencedeltagerne midlet taget ud af brug, da "*det vides, at det svangerskabsforebyggende middel kan bevirke sterilitet.*"[572] På foranledning af artiklen ønskede Landsstyret en redegørelse fra ISINNAA (Landsstyreområdet for Sociale Anliggender og Boliger) for indholdet i artiklen. Landslægen forholdt sig i den forbindelse til den kritik af Depo-Provera, der var blevet rejst på kvindekonferencen. I et brev til ISINNAA forklarede han, at midlet blev brugt både i Danmark og Kalaallit Nunaat, og at det rigtigt nok kunne anvendes på dyr, men han henviste til, at det også gjaldt andre midler som fx penicillin, da mennesker og dyr er biologisk beslægtet.[573]

I 1988 var der i pressen igen debat om brugen af Depo-Provera.[574] Debatten fandt bl.a. sted i radioindslag og artikler i diverse aviser og blade. I en artikel i HK-bladet havde overlæge Peder Kern bl.a. udtalt sig om brugen af antikonception i Kalaallit Nunaat, og distriktslægen i Uummaanaq havde i radioen, ifølge avisen Information, udtalt, at han fandt midlet velegnet, særligt til kvinder i bygderne [575] Landslægen havde også på baggrund af en radioudsendelse d. 19. december 1988 fået bragt et læserbrev i Sermitsiaq,[576] som indledtes med "*det var dog en grusom salve, som radioavisen […]affyrede på vegne af Grønlands Presseforenings kvindepolitiske ordfører: Danske læger begår overgreb på grønlandske kvinder! – Jeg tror også, at det ærekrænkende udtryk 'racisme' blev nævnt. Men hvordan kan denne journalist dog for alvor tro, at Sundhedsvæsenet i Grønland tilrettelægger sin virksomhed indenfor svangerskabsforebyggelsen i form af overgreb mod den kvindelige del af befolkningen*?" Landslægen understregede i indlægget, at alle læger i 1987 havde modtaget anbefalinger om, hvordan man rådgav om antikonception, ligesom han tilbageviste, at det skulle være lettere for en læge at udskrive Depo-Provera end p-piller, da den lægelige kontrol af patienten var den samme.

Debatten førte til, at Landslægen i december 1988 efter aftale med Sundhedsstyrelsen foretog en nærmere undersøgelse af brugen af Depo-Provera. Landslægen var både før og efter igangsættelse af undersøgelsen i dialog med flere landsstyre- og landstingsmedlemmer samt pressen om sagen.[577]

Inden undersøgelsen udkom, stillede det grønlandske folketingsmedlem Steenholdt d. 10. januar 1989 endnu et spørgsmål om brugen af Depo-Provera, denne gang til Sundhedsministeren.[578] Spørgsmålet lød

på, om ministeren kunne oplyse, om Sundhedsstyrelsen havde lavet undersøgelser og vurderinger af anvendelsen af Depo-Provera siden 1980, og hvis det var tilfældet, om de havde ført til en ændret holdning til midlet i Sundhedsstyrelsen. Ministeren svarede, at Sundhedsstyrelsens Bivirkningsnævn "gentagne gange" havde undersøgt materiale vedr. Depo-Provera, og at der ikke var fundet anledning til en revurdering af produktet. Ministeren konkluderede, at midlet kunne gives "*når regulær tabletbehandling ikke skønnes at kunne gennemføres.*" Svaret fra ministeren indeholdt en oversigt over det omtrentlige antal kvinder, der i Kalaallit Nunaat og Danmark anvendte midlet i perioden 1985-1988. Tallene viste, at selvom det ikke var en stor andel af de grønlandske kvinder, der fik Depo-Provera, så var den relative brug af midlet meget hyppigere i Kalaallit Nunaat, end den var i Danmark.

Tabel 1.c. Antal kvinder der anvendte Depo-Provera

År	Danmark	Kalaallit Nunaat
1985	1.400	290
1986	1.500	340
1987	1.400	260
1988	1.300	240

Kilde: Sundhedsministeriets besvarelse af spørgsmål nr. 368. NKA, Landslægeembedet, j.nr. 211-01-86

Landslægens undersøgelse bestod i en indhentning af oplysninger fra alle distriktslæger om brug af Depo-Provera. Undersøgelsen bestod i første omgang af 7 spørgsmål, der samlet set omhandlede antallet af kvinder, der anvendte lægemidlet, om der havde været en øget brug af midlet, om der var bivirkninger ved brugen, hvordan der blev ført kontrol med kvinderne, samt hvor mange der brugte anden antikonception (spiraler og p-piller). Landslægen udsendte i januar 1989 en liste med 4 supplerende spørgsmål til distriktslægerne. De drejede sig om fordelingen af brugen mellem by og bygd, kvindernes alder, og hvorvidt kvinderne havde fået oplysning om andre antikonceptionsmidler – og særligt, om kvinderne i bygderne havde modtaget oplysning.[579]

I sagen ses alle svarene fra distriktslægerne. Der er flere informationer i indmeldingerne fra distriktslægerne, end der indgår i den endelige rapport, herunder at der var variation i den udførte kontrol med og information om midlet. En distriktslæge meldte fx, at det ikke var muligt med faste kontroller af de 29 kvinder, der anvendte Depo-Provera, da de boede i bygder. En anden distriktslæge kunne ikke præcist sige, om kvinderne var blevet informeret om præparatet, men skrev, at "*det plejede man da*". Det ses også af tilbagemeldingerne, at der var forskel på lægernes holdning til præparatet. Flere var glade for præparatet herunder en distriktslæge, der kaldte det et glimrende produkt, som han anvendte med "stor fornøjelse" og som ikke burde miskrediteres, specielt i Kalaallit Nunaat. Andre læger udtrykte ikke samme begejstring. Flere bemærkede dog, at de mente at den seneste tids mediedækning var uproportionel, og at pressedækningen af sagen var problematisk.[580]

Rapporten over undersøgelsen blev udsendt d. 1. februar 1989 som et nummer af nyhedsbrevet "Nyt fra Landslægeembedet i Grønland." I afrapporteringen opgjorde Landslægen antallet af kvinder i den fødedygtige alder (15-49 år) til 14.677 pr. 1.1.1988. Af disse brugte 4.006 kvinder, svarende til 27,3% af kvinderne i den fødedygtige alder, antikonception i form af enten spiral, mini/p-piller eller Depo-Provera. Heraf havde 50 % spiral, 45% tog p-piller og 5% fik Depo-Provera. Landslægen anførte, at netop tallene om Depo-Provera havde – i forhold til tallene om spiral og p-piller – et ret præcist omfang,

fordi brugerne af Depo-Provera blev indkaldt hver 3. måned til sygehuset for at få injektion. Brugen af Depo-Provera var dog ikke ligeligt fordelt imellem bosteder, idet 58,7% af kvinderne, der brugte Depo-Provera var bosiddende i Uummannaq, Upernavik og Ittoqqortoormiit. Øvrige brugere var jævnt fordelt over landet, dog var der i Nuuk og Sisimiut kun én bruger i hver by.

I Uummannaq og Upernavik var der derudover en skæv fordeling i brugen imellem de mindre bosteder og byerne. I Uummannaq-distriktet boede 70% af Depo-Provera brugerne i små/mindre bosteder mod kun 46% af de fertile kvinder. I Upernavik distriktet boede 80% af brugerne i små/mindre bosteder mod 56% af de fertile kvinder.[581] Ifølge flere breve fra landslægen til bl.a. Sundhedsstyrelsen[582] og et landsstyremedlem forklarede landslægen dette med "*Så vidt jeg har forstået, hænger dette sammen med en mangeårig tradition på disse steder, og den foreliggende undersøgelse tyder ikke på, at der på nogen måde handles henover hovedet på kvinderne. I Uummannaq distrikt, hvor sagen først blev rejst, har der så sent som i efteråret 1988 været afholdt kursus om svangerskabshygiejne m.v. for bygdepersonale, men distriktslægen har nu meddelt mig, at han desuden ved kommende besøg i bygderne vil sikre sig, at de enkelte brugere af præparatet føler sig velinformerede.*"[583]

På et møde i Bestyrelsen for Sundhedsvæsenet blev ét distrikt, hvor forbruget af Depo-Provera var særligt højt, diskuteret. Et medlem af udvalget sagde, at "*man i [distriktets navn udeladt] mente, at når man har født et barn, skal man have en indsprøjtning. Han mente, at det var forkert at bibringe kvinder i lægedistriktet denne tro.*" Landslægen oplyste, at man på et bygdekursus havde gjort det klart for befolkningen, at det var et frivilligt tilbud. Han tilføjede: "*I øvrigt vil Landslægeembedet gerne tage sagen op.*"[584] Det vides ikke, om og i givet fald i hvilket regi landslægen tog sagen op.

Det eneste distrikt, der meldte om en stigning i antallet af brugere, var Ittoqqortoormiit, mens øvrige distrikter havde et konstant eller faldende antal brugere.[585]

Ifølge Landslægens afrapportering var præparatet aldrig det første – eller hyppigste – valgte antikonceptionsmiddel, ligesom behandlingen kun blev iværksat efter lægelig ordination, og der alle steder blev foretaget opfølgende kontrol med relevant personale i tråd med de gældende retningslinjer.[586] Rapporten understregede tillige, at lægemidlet var godkendt i 90 lande og omtalt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer uden forbehold. Midlet var også jævnligt blevet vurderet i Bivirkningsnævnet, senest i 1986, hvor der ikke var grundlag for revurdering af registreringsgrundlaget. Af rapporten fremgik det endvidere, at de bivirkninger, lægerne rapporterede om, var almindeligt kendte. Der havde været en enkelt indmelding af langvarig infertilitet, men 8 ud af 16 distrikter havde ikke meldt om bivirkninger. Landslægen havde også til brug for sin redegørelse indsamlet videnskabelige artikler, rapporter fra WHO mv. og været i kontakt med Rigshospitalets afdeling for kvindesygdomme for at få den nyeste viden om præparatet.[587] Afslutningsvist skrev Landslægen, at "*der således på det foreliggende hverken [er] fundet baggrund for at kritisere den måde, hvorpå lægemidlet Depo-Provera bruges i Grønland eller det omfang, hvori det sker.*"

Med i afrapporteringen var også et afsnit, der omtalte stigningen i antallet af provokerede aborter, og at der var behov for en bedre svangerskabsforebyggelse. At det kun var 27 %, der anvendte antikonception, anså landslægen for at være utilstrækkeligt. Han nævnte i den forbindelse også, at indsatsen til forebyggelse af AIDS muligvis ville medføre en stigning i brugen af kondomer, og situationen kunne således ændre sig. Flere distriktslæger havde i deres indmeldinger til rapporten skrevet, at der var kvinder, der var ophørt med brugen af Depo-Provera som en følge af mediedækningen.[588] Ved oversendelsen af rapporten til Sundhedsstyrelsen nævnte landslægen også sin bekymring for, at den rejste debat, navnlig i grønlandsk radio, og den meget negative omtale af Depo-Provera, som efterhånden også omfattede brugen af p-piller, ville medføre en yderligere stigning i de i forvejen meget høje aborttal.[589]

Rapporten blev også sendt til Hjemmestyret og Bestyrelsen for Sundhedsvæsenet, ligesom landslægen besvarede henvendelser fra flere landstings- og landsstyremedlemmer, som også modtog rapporten.[590] Rapportens hovedresultater blev offentliggjort i den grønlandske presse.[591]

Sundhedsstyrelsen valgte efter modtagelsen af Landslægens rapport tillige at indhente en sagkyndig vurdering af anvendelsen af Depo-Provera.[592] Denne blev foretaget af en ekstern ekspert, som var enig med Landslægen.[593] Sundhedsstyrelsen meddelte i forlængelse heraf d. 7. april 1989 Landslægen, at styrelsen var enig med ham i, at der på det foreliggende grundlag ikke var baggrund for at kritisere brugen af Depo-Provera i Kalaallit Nunaat.[594] Debatten forstummede dog ikke med Landslægens og Sundhedsstyrelsens opbakning til midlet, som i de efterfølgende år stadig gav anledning til kritik i offentligheden og blandt politikere, ligesom der fortsat var fokus på, at Depo-Provera var et middel, der blev givet til hunde.[595]

Få år efter blussede debatten op igen, efter at TV2 i Danmark i marts 1991 bragte dokumentaren "Kvinder under kontrol". Dokumentaren problematiserede brugen af Depo-Provera i Kalaallit Nunaat. I dokumentaren udtalte den daværende distriktslæge i Tasiilaq fx, at voksne "*ikke nødvendigvis børster tænder hver dag og kan bruge det som en måde at huske p-pillen på*", og at lægerne informerede om bivirkninger, men kun i "*et rimeligt omfang, som passer til vidensniveauet eller forståelsesniveauet hos den person, den kvinde, som vi gerne vil behandle.*"[596] Indholdet generelt og særligt udtalelser som denne gjorde, at dokumentaren skabte en stor debat, og et landsstyremedlem (Henriette Rasmussen) udtalte i radioen et ønske om at forbyde midlet i Kalaallit Nunaat.[597] Den efterfølgende distriktslæge i Tasiilaq fortalte i 2025 til KNR, at han som følge af den lokale debat besluttede at fjerne Depo-Provera.[598]

Dokumentaren bevirkede også, at Folketingets Sundhedsudvalg d. 6. marts 1991 stillede 10 spørgsmål til den danske sundhedsminister om brugen af Depo-Provera – heraf omhandlede tre af spørgsmålene specifikt eller delvist brugen og kontrollen af midlet i Kalaallit Nunaat. De resterende spørgsmål omhandlede generelt viden om bivirkninger, kontrol, patienters rettigheder, værgesamtykke (også i Kalallit Nunaat), samt hvornår midlet blev forbudt i USA.[599]

Dagen efter (d. 7. marts) blev sundhedsministeren indkaldt til et samråd om sagen. Ministerens tale og det beredskabspapir, som blev udarbejdet til ministeren af embedsværket, var for de grønlandske spørgsmåls vedkommende primært bygget op omkring landslægens afrapportering fra 1989.

Efter samrådet blev Sundhedsstyrelsen bedt om at udarbejde et udkast til skriftlige svar på Sundhedsudvalgets spørgsmål. For at få udarbejdet opdaterede besvarelser på de spørgsmål, der relaterede sig til Kalaallit Nunaat, rettede Sundhedsstyrelsen igen henvendelse til Landslægen.[600] Af Landslægens besvarelse til Sundhedsstyrelsen ses, at han, ligesom i 1989, havde indhentet oplysninger fra alle distriktslæger.[601] Landslægen havde spurgt distriktslægerne om antal brugere, kontrol samt klager over bivirkninger og/eller manglende information. I sit svar til Sundhedsstyrelsen oplyste han, at der nu var knap 100 kvinder i behandling med Depo-Provera.[602] Brugen af Depo-Provera var, ifølge Landslægen, dermed næsten halveret siden 1989. Han oplyste også, at de kvinder, der fik midlet, i næsten alle distrikter fik regelmæssig kontrol, samt at lægerne i 1987 havde modtaget retningslinjer for oplysning om antikonception.

Udover spørgsmålene fra Folketingets Sundhedsudvalg stillede Folketingsmedlemmet Otto Steenholdt d. 12. marts også et spørgsmål til Sundhedsministeren om, hvorvidt ministeren nu mente, der var på tide at indstille bruge af Depo-Provera i Kalallit Nunaat. I sin begrundelse henviste Steenholdt til, at der fandtes andre antikonceptionsmidler, og der derfor måtte være grundlag for at stoppe anvendelsen af Depo-Provera. I sit svar oplyste ministeren, at eftersom der var tale om et registreret og markedsført

lægemiddel, var det op til den enkelte læge – under ansvar for lægelovens bestemmelser – at ordinere midlet i situationer, hvor lægen skønnede, at det ville være det bedste. Det kunne fx dreje sig om kvinder, der havde haft brystkræft, eller hvor kvinden på grund af særlige omstændigheder ikke kunne antages at være i stand til at gennemføre p-pillebehandling efter forskrifterne. Ministeren oplyste, at det var forudsat, at kvinden gav sit informerede samtykke, hvilket ifølge ministeren indebar, at der også blev informeret om andre antikonceptionelle metoder, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære om information og samtykke fra 1982.[603]

De mange diskussioner af brugen af Depo-Provera viser, at det var meget kontroversielt i befolkningen og blandt politikere. Over tid forsvandt myndighedernes argument om at midlet, fordi det var nemt at anvende, særligt var egnet til brug i Kalaallit Nunaat. Tilbage var den anden grund, at det kunne anvendes, hvor andre midler ikke kunne bruges. Der var i 1991 også en tydeligere italesættelse af lægens ansvar ifm. valget af Depo-Provera som antikonceptionelt middel, end der havde været i de tidligere år.

Der opstod derudover i 1980'erne en offentlig diskurs om produktet, der gjorde, at det blev set og omtalt som hundemedicin. Lægerne forsvarede gennem alle debatterne, med divergerende grad af engagement og entusiasme over for produktet, dets berettigelse som antikonceptionelt middel, og som et alternativ til andre midler, når det var hensigtsmæssigt ud fra et medicinsk perspektiv.

Landslægens rapport fra 1989 viste, at der var en tydelig regional skævvridning i brugen af produktet, og at der i to regioner var en tydelig skævvridning af brugen mellem by og bygd. Denne skævvridning blev i samtiden forklaret med, at der var en særlig tradition for at bruge midlet i de pågældende distrikter. Denne tradition kan med stor sandsynlighed tilskrives enkelte lægers syn på og brug af præparatet.

Opsummering

Efter faldet i befolkningstilvæksten falmede den politiske opmærksomhed på spiralen, for dels var den nu godkendt og blev anset for at være taget i almindelig brug, dels kom der også andre antikonceptionsmidler på markedet. Den lægelige interesse samlede sig i starten af 1970'erne om det nye antikonceptionsmiddel Depo-Provera.

Seksualoplysning var blevet en obligatorisk del af undervisningen i folkeskolen, og der var blevet udviklet oplysningsmateriale. Det var ikke længere et område, der var under udvikling, men et der skulle driftes og vedligeholdes. I Kalaallit Nunaat var der stadig i 1970'erne initiativer til at udbrede kendskabet til antikonception. I 1971 blev der på initiativ af de Samvirkende Grønlandske Kvindeforeninger nedsat en midlertidig hovedkomite for familieplanlægning. Den skaffede penge til oplysningsarbejde om familieplanlægning, og den bad i 1972 Grønlands Oplysningsforbund om hjælp til at løfte området.

I de politiske diskussioner om indførelsen af den fri abort og særligt i de efterfølgende lægefaglige italesættelser af udviklingen i aborttallet, spillede antikonception en central rolle. Der var således en politisk opmærksomhed i Danmark på, at vejledning i antikonception var af stor betydning for forebyggelsen af aborter, og at forebyggelse af uønskede graviditeter var bedre end provokerede aborter. Antikonceptionsdebatten var også et tema forud for vedtagelsen af den grønlandske abortlov for Landsrådet. Landsrådets medlemmer havde forud for debatten bl.a. modtaget en henvendelse fra lægekredsforeningen, som viser, at det var lægerne magtpåliggende, at oplysning om antikonception skulle yderligere udvides og intensiveres for at forebygge aborter. Efter vedtagelsen af den fri abort steg antallet af aborter markant i Kalaallit Nunaat.

I starten af 1970'erne blev det muligt at anvende Depo-Provera som antikonceptionelt middel i Danmark og i Kalaallit Nunaat. Midlet blev aldrig anvendt i samme omfang som spiraler og senere p-piller, selvom det relativt set blev brugt mere hyppigt i Kalaallit Nunaat end i Danmark. Midlet fyldte dog meget både i den offentlige og politiske debat om antikonception i 1980'erne. I 1979 og 1980 begyndte den danske presse at bringe flere kritiske artikler om Depo-Provera, navnlig om brugen af midlet i udviklingslandene. Det gav anledning til debat om injektionsmidlet i folketinget. Landslægen henviste til dets lette administration, som også havde været et argument for spiralens anvendelighed i befolkningen i 1960'erne, og at det kunne bruges, hvis andre midler ikke kunne anvendes. Det blev ikke italesat eller nærmere forklaret, hvorfor der var en så stor forskel på brugen af Depo-Provera i henholdsvis Kalaallit Nunaat (hvor 3,8 % af kvinder i den fødedygtige alder anvendte midlet) og Danmark (hvor 0,12 % anvendte midlet). Der var altså ca. 30 gange flere grønlandske end danske kvinder, der fik Depo-Provera. Debatten blussede op igen i 1980'erne, og førte til, at Landslægen i 1988 foretog en nærmere undersøgelse af brugen af Depo-Provera. Den viste, at der var en tydelig regional skævvridning i brugen af produktet, og at der i to regioner var en tydelig skævvridning af brugen mellem by og bygd. Denne skævvridning blev i samtiden forklaret med, at der var en særlig tradition for at bruge midlet i de pågældende distrikter. Denne tradition kan med stor sandsynlighed tilskrives enkelte lægers syn på og brug af præparatet.

DEL 2

2.1
Introduktion Del 2

Del 2 afdækker de retlige rammer for patientbehandling. Der er fokus på de overordnede ansvarsforhold i det grønlandske sundhedsvæsen, rammerne om information og samtykke til behandling, lægeansvaret og statens menneskeretlige forpligtelser i forbindelse med udøvelsen af medicinsk behandling i det statslige sundhedsvæsen i Kalaallit Nunaat.

Del 2 baserer sig på retskilder og retsvidenskabelige arbejder. Afdækningen af det retlige grundlag suppleres yderligere af belysning af en række forhold, der behandles i konteksten af del 1 samt i del 3, herunder rammerne for videnskabelige forsøg og reglerne om forældremyndighed og -samtykke. Derudover udfoldes forløbet omkring den danske svangerskabshygiejnelov af 1966 i et særskilt notat (Rothmar, 2025).

2.2
De overordnede ansvarsforhold i sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsens virksomhed havde siden lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse fra 1932[604] også omfattet Kalaallit Nunaat.[605] Det påhvilede ifølge lovens §§ 2 og 3 Sundhedsstyrelsen at føre overtilsynet med sundheds- og sygeplejen (tilsynsfunktionen), at være øverste rådgiver for det offentlige i alle forhold, der krævede lægekyndig eller apotekerkyndig indsigt (rådgivningsfunktionen) og at følge sundhedsforholdene i landet og overvåge sundhedslovgivningens efterlevelse, herunder at henlede relevante myndigheders opmærksomhed på overtrædelser og mangler (overvågningsfunktionen).

I Grønlandskommissionens betænkning 4 (Grønlandskommissionen, 1950) blev Sundhedsstyrelsens syn på sundhedsforholdene i Kalaallit Nunaat på baggrund af en af Sundhedsstyrelsen udsendt lægeekspedition optrykt. Beretningen havde oprindeligt været optrykt i "Beretninger vedrørende Grønlands styrelse" i 1949, efter Sundhedsstyrelsen havde forelagt sit syn for statsministeren i en skrivelse af 21. oktober 1948.[606] Sundhedsstyrelsen fremsatte i forlængelse heraf 7 forslag, hvor der var et ønske om at fremme de 5 mest muligt, mens de 2 kunne ske i et fremadskridende arbejdstempo. Det første forslag var ansættelsen af en landslæge.

Med vedtagelsen af lov nr. 275/1950 om sundhedsvæsenet i Grønland blev en af Kongen (Indenrigsministeriet) udnævnt landslæge pålagt de beføjelser og pligter, der ved lovens tilblivelse i 1950 blev afgrænset i overensstemmelse med bestemmelserne for danske amtslæger[607] i lov om lægevæsenets ordning med de afvigelser, som skyldtes de særlige grønlandske forhold. Embedslægeloven af 1914 blev afløst af lov om embedslægeinstitutioner i 1973, som ikke havde nogen anordningsklausul vedrørende Kalaallit Nunaat. Lov om sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat blev ændret ved lov nr. 107 af 26. april 1961, der ændrede § 5 og bl.a. gav Ministeren for Grønland en række bemyndigelser i forhold til udfærdigelse af forskrifter til bekæmpelse af smitsomme sygdomme.

Det grønlandske sundhedsvæsen var en statslig og statsfinansieret organisation under Grønlandsministeriet. Ministeriet varetog den overordnede ledelse af sundhedsvæsenet og havde ansvar for sundhedsinstitutionernes opretholdelse, udbygning og finansiering.[608] Som tidligere nævnt havde ministeriet en medicinalkonsulent ansat. Indtil 1975 blev sundhedsvæsenet administreret via landshøvdingen af Grønlandsministeriet, idet den daglige administration blev varetaget af landslægen og hospitalsinspektøren ved Dronning Ingrids Hospital.[609] Til landshøvdingens embede var også knyttet en rådgivende teknisk afdeling under GTO, som sammen med hospitalsinspektøren førte tilsyn med sundhedsvæsenets bygninger.

Om den efterfølgende styrelse af sundhedsvæsenet fremgår det af bekendtgørelse nr. 568 af 20. november 1975, at bestyrelsen for sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat havde den stedlige ledelse af det samlede sundhedsvæsen. Bestyrelsen bestod af landshøvdingen (Rigsombudsmanden fra 1979) som formand, to af landsrådets valgte medlemmer, arbejds- og socialdirektøren og landslægen.[610] Bestyrelsen havde til opgave at planlægge og føre kontrol med gennemførelsen af sundhedsmæssige foranstaltninger og skulle udtale sig og afgive indstilling om alle de sager om sundhedsvæsenet, der blev forelagt af Grønlandsministeriet og Landsrådet. Ansvaret for den daglige, stedlige ledelse af sundhedsvæsenet lå hos Rigsombudsmanden, som statens øverste repræsentant, idet den løbende daglige administration på Rigsombudsmandens vegne blev varetaget af landslægen.[611]

I alle danske amter var der en embedslægeinstitution, og i Kalaallit Nunaat hed denne Landslægeembedet.[612] Landslægen skulle bl.a. hjælpe Sundhedsstyrelsen med at føre tilsyn med sundhedspersoner. Landslægen havde samme beføjelser og pligter som en amtslæge i Danmark, og var desuden foresat for medicinalpersonalet i Kalaallit Nunaat og lægeligt faglig leder af sundhedsvæsenet. Landslægen foretog således en række rådgivende og kontrollerende opgaver på vegne af Sundhedsstyrelsen, og rådførte sig naturligt med Sundhedsstyrelsen i varetagelsen af rollen som lægeligt faglig leder af sundhedsvæsenet.[613] Det fremgår også af landslægens personalesag i Sundheds- og Indenrigsministeriet, at løn og vederlag blev betalt af ministeriet.[614] I modsætning til alle øvrige læger i det grønlandske sundhedsvæsen, der var ansat efter særlig overenskomst mellem Grønlandsministeriet og Den almindelige danske Lægeforening,[615] var landslægen således ansat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet som statstjenestemand,[616] og som embedslæger i Danmark, sorterede landslægen under Sundhedsstyrelsen. Samtidig var det dog ifølge § 3 i lov nr. 275/1950 om sundhedsvæsenet i Grønland statsministeren (Grønlandsministeriet), der udfærdigede instruks for landslæge og distriktslægerne.[617] I tjenestelig henseende var landslægen underlagt tjenestemandsloven[618] og havde jf. § 10 pligt til samvittighedsfuldt at overholde de regler, der gjaldt for hans stilling, og såvel i som uden for tjenesten vise sig værdig til den agtelse og tillid, som stillingen krævede. I henhold til Justitsministeriets cirkulære nr. 219 af 10/11/1938 til samtlige Statsmyndigheder angaaende Anmeldelse til de strafforfølgende Myndigheder af Lovovertrædelser begået af Tjenestemænd og dermed ligestillede[619] havde enhver tjenestemand, der blev bekendt med, at en underordnet ansat havde gjort sig skyldig i eller havde pådraget sig grundet mistanke om at have begået en strafbar handling, pligt til at foretage indberetning, jf. stk. 3. Det følger af almindelige ansættelsesretlige principper og ledelsesretten, at en chef har en tilsynsforpligtelse over for sine underordnede. Der forelå imidlertid i perioden stort set ingen praksis, hvor en chef ifaldt ansvar alene som følge af manglende tilsyn med sine underordnede embedsmænd.[620]

Landslægen skulle høres af alle de centrale myndigheder i Kalaallit Nunaat i alle sager, der krævede lægelig eller hygiejnisk indsigt,[621] og han blev således hørt i forbindelse med disse sager, der i øvrigt blev ekspederet ved landshøvdingeembedet. I spørgsmål om etablering og drift af institutioner arbejdede landslægen på Landshøvdingens vegne.[622] Grønlandsministeriet, der blev oprettet i 1955, koordinerede indtil nedlæggelsen i 1987 den centrale forvaltning af grønlandske anliggender.

Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen kørte i mange sager en vis form for parløb. Ledelsesstrengen for landslægen beskrives således i en af Sundhedsstyrelsens sager,[623] at Sundhedsstyrelsen var den nærmeste myndighed, men at Grønlandsministeriet "var hans overmand". Det var således som nævnt også Grønlandsministeriet, der fastsatte de instrukser, som ifølge § 3 i lov nr. 275/1950 om sundhedsvæsenet i Grønland skulle fastsættes af statsministeren, idet instruksen dog konkret angav, at landslægen, for så vidt angik hans embede, stod umiddelbart under Sundhedsstyrelsen. Grønlandsministeriet var foruden ansættende myndighed af det øvrige medicinalpersonale også adressat for afregninger, bestillinger af forbrugsvarer i det lægelige arbejde mv. Ministeriet administrerede således de bevillinger, der betalte for det grønlandske sundhedsvæsen. Statsministeren (Grønlandsdepartementet og senere Grønlandsministeriet) var også i henhold til lovens § 8 bemyndiget til efter forhandling med Sundhedsstyrelsen at fastsætte sådanne fra den almindelige lovgivning afvigende bestemmelser, som de særlige forhold i Kalaallit Nunaat måtte tilsige. Sundhedsstyrelsens beføjelser efter gældende lovgivning blev ifølge ordlyden ikke berørt.[624]

Sundhedsvæsenet var, som tidligere nævnt i del 1, inddelt i 17 distrikter med hver sin distriktslæge.[625] Distriktslægerne var ansat af og blev månedslønnet af Grønlandsministeriet.[626] Distriktslægernes arbejde blev fastsat i "Instruks for de i Grønland ansatte distriktslæger" af 16. april 1959. Distriktslægerne havde, jf. instruksens § 2, pligt til at rette sig efter de til enhver tid gældende love og bestemmelser fastsat om deres gerning. De var ligeledes pligtige at følge pålæg givet fra Grønlandsministeriet, landslægen og landshøvdingen. I lægelige anliggender var landslægen nærmeste

foresatte for distriktslægerne. Distriktslægeinstruksen stillede krav om en daglig konsultationstid og foreskrev, at lægen skulle være aktiv inden for det forebyggende område.[627]

Læger i øvrigt blev således også ansat af Grønlandsministeriet. Lægerne var i et arbejdsretligt forhold til sygehus/arbejdsgiver, og der var således ikke noget direkte retsforhold mellem den enkelte patient og den enkelte læge. Lægerne var organiseret i den grønlandske lægekredsforening under Den almindelige danske Lægeforening, som bl.a. varetog lægernes interesser som forhandlingsberettiget organisation. Om lægernes erstatningsansvar oplyser Sundhedsstyrelsen i en journalsag,[628] at for alle læger ansat i Kalaallit Nunaat gjaldt, at Grønlandsministeriet hæftede fuldt ud, jf. Danske Lov 3-19-2, når en patient behandles på klinikken, såfremt lægen optræder i egenskab af medarbejder der, og uanset om patienten betaler for behandlingen eller ej. Dette er en gengivelse af dansk rets almindelige principalansvar, og betyder, at i det omfang landslægen eller distriktslæger i egenskab af medarbejder har gjort noget erstatningsretligt ansvarspådragende i denne sag, som ikke er forældet,[629] så kan den danske stat efter omstændighederne hæfte som arbejdsgiver. Gomard anfører, at hovedreglen før gennemførslen af erstatningsansvarsloven i 1984 var, at en arbejdstager var personligt ansvarlig for skade, han havde forvoldt ved sin fejl (culpa), og at en arbejdsgiver, som havde betalt erstatningsbeløbet, havde fuld regres mod arbejdstager. Med erstatningsansvarslovens § 23 var arbejdstageren kun ansvarlig i det omfang, det fandtes rimeligt. Men Gomard medgiver også, at det personlige erstatningsansvar ikke var en realitet for den ansatte læge (Gomard, 1988), og de fleste krav blev således rettet til institutionen. En forvaltningsmyndighed kan blive ansvarlig, såfremt myndigheden har handlet culpøst og erstatningsbetingelserne er opfyldt.[630] [631] Det erstatningsretlige lægeansvar behandles nærmere i denne dels sidste kapitel.

I en journalsag[632] fra det år, hvor landslægeembedet blev omlagt (jf. nærmere nedenfor) og den administrative funktion fjernet herfra, skriver landslægen, at Sundhedsforvaltningen som arbejdsgiver behandler klager over lægers og sygeplejerskers optræden samt service- og ventetidsproblemer. Eventuelle erstatningskrav skulle ligeledes rettes til arbejdsgiveren. I journalsagen foreslår landslægen en formulering, hvorefter der kan klages over mangelfuld behandling eller forkert pleje (ikke faglig korrekt og forsvarlig iht. lægelov og sygeplejerskelov) til landslægen, og at sådanne spørgsmål kan behandles af landslægeembedet og Sundhedsstyrelsen. Journalen er af Sundhedsstyrelsen påtegnet bemærkninger om, at det er "*pudsigt at henvise til lægeloven som jo ikke gælder i Grønland*". Om dette gav anledning til en justering af klagevejledningen, således at lægeloven udgik af teksten, fremgår ikke af materialet, men det bemærkes bl.a. i en betænkning,[633] at man i vidt omfang har baseret sig på de danske principper og normer i administrationen af og tilsynet med sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat,[634] samtidig med, at Grønlandsministeriets havde den holdning, at det var bedst at administrere efter en rammelov, og at der i vidt omfang ikke var brug for regulering, medmindre det var nødvendigt at tilvejebringe hjemmel til en bestemt foranstaltning.[635]

I forholdet mellem borgeren og sygehuset var der i mindre grad nutidens almindelige forvaltningsretlige retssikkerhedsgarantier. Reguleringen af sundhedsvæsenet angik navnlig sundhedsvæsenets organisering, mens patientperspektivet kun var sparsomt og især kom til udtryk i retten til at få vederlagsfri sundhedsydelser og senere til udtrykkeligt samtykkekrav i særlige situationer (abort). Dette afspejles også i Indenrigs- og Sundhedsministeriets journalplan, der først fra 1988 havde en saggruppe om 'patienters rettigheder og etik' (saggruppe 73).[636] Sundhedsstyrelsens tilsynsfunktion var både rettet mod sundhedspersonale og institutioner og blev som nævnt udøvet af embedslægerne/landslægen. Under tilsynsfunktionen lå også behandling af klager over medicinalpersoner, jf. § 4 ("Alle Læger, Tandlæger, Jordemødre, Sygeplejere, Massører o.lign. samt alle Apotekere og deres Medhjælpere staar under Sundhedsstyrelsen, for saa vidt angaar deres Embede, Bestillinger, Forretninger og Pligter som saadanne" og § 5 (farlig for sine medmennesker på grund af misbrug eller grov uduelighed).[637] Vi har stikprøvevis efterset det meget omfattende arkivmateriale i Sundhedsstyrelsen om klagesager og ikke

fundet nogle klager af relevans for udredningens fokus. Derimod er der identificeret nogle sager fra Patientklagenævnet (som blev oprettet i 1988), som er inddraget.

I 1985 blev landslægen i en radioudsendelse udsat for kritik af sin embedsførelse på to punkter; at han ikke informerede den grønlandske sundhedsbestyrelse godt nok (hvilket henhørte til landslægens opgaver som administrator af det grønlandske sundhedsvæsen på vegne af Grønlandsministeriet) og for utilstrækkelig indsats mod spredning af hepatitis ved bloddonation (hvilket hørte til landslægens embedslægefunktion på vegne af Indenrigsministeriet/Sundhedsstyrelsen). Dette blev i et notat til indenrigsministeren brugt som anledning til at gøre opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet anså det for uheldigt, at begge funktioner var forenet i samme person, og at de nu ville fremkomme med forslag om en adskillelse af funktionerne.[638] Dette var også tidligere blevet foreslået af en projektgruppe og en styringsgruppe vedrørende et informationssystem for sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat nedsat i 1982, som anbefalede en styrkelse og klargørelse af den administrative og embedslægelige (faglige) struktur, ligesom Grønlands Lægekredsforening før da i et brev af 2. juli 1969[639] havde udarbejdet en kritisk redegørelse til beslutningstagerne i Kalaallit Nunaats sundhedsvæsen (Grønlandsministeriet, landshøvdingen og landslægen) med beklagelse af, at de embedslægelige opgaver og opgaverne for Sundhedsstyrelsen fik for lidt vægt og en argumentation for at friholde landslægen for driftsansvaret.[640] I forbindelse med projektarbejdet havde Sundhedsstyrelsen understreget, at der henset til den høje børnedødelighed og den høje forekomst af kønssygdomme i en årrække ville være behov for en opprioritering af den samfundsmedicinske/embedslægelige indsats i Kalaallit Nunaat. I et forslag (som angives at være i overensstemmelse med Indenrigsministeriets brev af 4. juni 1986) fra Grønlandsministeriet,[641] oplyses, at personalet ved den centrale ledelse af sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat ikke var blevet forøget i takt med sundhedsvæsenets udvikling: ”*Dette har medført, at en række påtrængende opgaver ikke er blevet udført med den effektivitet og handlekraft, som må forudsættes realiseret ved ledelse af det grønlandske sundhedsvæsens mangeartede opgaver. Der kan i denne forbindelse nævnes(…)kontrol og vejledning overfor distrikterne i relation til overholdelse af gældende regler og rutiner indenfor det administrative/økonomiske område*”. Sidstnævnte var blevet kritiseret af Rigsrevisionen.[642] Underbemanding var også et problem, der løbende blev taget op. I efteråret 1988/foråret 1989 frygtede man, at et større antal af de læger, der var ansat i Kalaallit Nunaat, ville forlade deres stillinger i protest mod de herskende arbejdsforhold i Kalaallit Nunaat.[643]

I en del af den periode, som udredningen beskæftiger sig med, er der således indikationer på, at der kan have været ført utilstrækkeligt tilsyn, opfølgning og vejledning fra landslægeembedets side med det medicinalpersonale, han var øverste lægeligt ansvarlige for. I landslægens personalesager er der i øvrigt af flere omgange givet landslægen engangsvederlag for at varetage merarbejde, herunder også i perioder, hvor han skulle have afholdt ferie, grundet problemer med at rekruttere tilstrækkeligt lægepersonale.[644] Udover at landslægeembedet altså således ikke havde fået øget sin bemanding i takt med sundhedsvæsenets udvikling, så måtte landslægen undertiden også træde til og dække lægeligt arbejde, grundet rekrutteringsvanskeligheder. Mængden af arbejde både som følge af rekrutteringsvanskeligheder og som følge af, at landslægen både varetog administrative og embedslægelige opgaver, er givetvis medvirkende årsagsforklaringer på den kritik, som Rigsrevisionen rejste.

Grønlands Lægekredsforening 1975-1979 havde også beklaget, at de embedslægelige opgaver fik for lidt vægt i forhold til, at landslægen også varetog det administrative driftsansvar[645]. Det ses også, at landslægens årsberetninger i 1970’erne udkom med flere års forsinkelse. Dette kan også have betydet, at de overordnede myndigheder, Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen, har fået et forsinket indtryk af sundhedsvæsenets administration.

Indtil 1. juni 1986 varetog landslægeembedet således både embedslægelige opgaver på vegne af Sundhedsstyrelsen/Indenrigsministeriet og forestod på Grønlandsministeriets vegne administrationen af det grønlandske sundhedsvæsen. Fra 1. juni 1986 gennemførte Grønlandsministeriet efter drøftelse med Indenrigsministeriet delingen, og opgaven med at administrere det grønlandske sundhedsvæsen blev udskilt fra landslægeembedet, som herefter alene varetog embedslægefunktioner i analogi med embedslægerne i Danmark. Personalet under landslægeembedet blev som konsekvens pr. 1. januar 1987 opdelt, og der skulle derefter til landslægeembedet være ansat 1 landslæge, 1 assisterende landslæge, 1 ledende dyrlæge, 1 dyrlæge, 2 kontorfunktionærer og 1 tolk. Grønlandsministeriet udstedte bekendtgørelse nr. 330 af 21. maj 1987 om landslægeembedet i Grønland, hvoraf bl.a. fremgår, at landslægeembedet i faglig henseende hører under Sundhedsstyrelsen, og at de embedslægelige opgaver blev varetaget af landslægen og yderligere en embedslæge. Der blev udstedt en række cirkulærer i denne forbindelse[646]: I cirkulære vedrørende embedslægevæsenets ordning i Grønland[647] fremgår bl.a., at landslægeembedet kan forelægge spørgsmål af miljømæssig art for Miljøstyrelsen og af socialmedicinsk art for Socialstyrelsen. Landslægeembedet skal ifølge bekendtgørelse nr. 330 og cirkulæret følge sundhedsforholdene i Kalaallit Nunaat, påse, at sundhedslovgivningen overholdes samt henlede myndighedernes opmærksomhed på mangler ved de sundhedsmæssige foranstaltninger, yde rådgivning og bistand mv. For Sundhedsstyrelsen varetog landslægeembedet, som tidligere, en række opgaver, herunder tilsyn med sundhedspersoner og sundhedsinstitutioner og forsyning af sundhedspersoner med gældende bestemmelser, jf. bekendtgørelsens § 13, ligesom landslægen foranledigede, at sundhedspersoner afgav pligtige indberetninger mv. Hertil kom opgaver i forbindelse med epidemi, beredskab og retsvæsen. I cirkulære vedrørende distriktslægeordningen i Grønland[648] fremgik bl.a., at distriktslægen, medmindre andet var bestemt, var den nærmeste foresatte for det medicinalpersonale, der var ansat i distriktet, og ved grov eller gentagen forsømmelse skulle distriktslægen afgive indberetning om vedkommende sundhedsperson til landslægen. Distriktslægen ledede det almene lægelige arbejde, både på sygehuset og den ambulante virksomhed, der knyttede sig hertil, ved sygeplejestationer i større bygder og ved hjælp af sundhedsmedhjælpere i mindre bygder. Hovedvægten lå på den ambulante, almene lægegerning, hvor der skulle annonceres en daglig konsultationstid på sygehusets ambulatorium og foretages sygebesøg, hvor det ud fra en lægelig vurdering var påkrævet. Derudover skulle der tilrettelægges en regelmæssig konsultationsordning for distriktets bygder. Distriktslægen tilrettelagde også den profylaktiske virksomhed og påså at profylaktiske helbredsundersøgelser af svangre, spædbørn og skolebørn blev gennemført efter gældende retningslinjer.[649] Cirkulæret videreførte 1959-instruksens pålæg om, at distriktslægen skulle føre omhyggelig journal, også over den ambulante behandling, og det skulle ifølge cirkulæret ske på materiale, som var godkendt af bestyrelsen for sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat og distribueret af sundhedsforvaltningen.

Fra 1. juni 1986 blev den administrative del, som hidtil i praksis havde været varetaget af landslægen på vegne af Grønlandsministeriet udskilt fra landslægeembedet i en selvstændig sundhedsforvaltning under Rigsombudsmanden/Grønlandsministeriet, hvorved den stedlige administrative ledelse af det grønlandske sundhedsvæsen blev henlagt til Sundhedsforvaltningen i Grønland (Grønlandsministeriet, 1986). Der blev ansat en lægelig konsulent til forvaltningen, som skulle forestå de forvaltningsmæssige opgaver, som landslægen og den assisterende landslæge havde varetaget hidtil, herunder eksempelvis forestå ansættelse af personale, vurdere behov for og koordinere speciallægerejser, tilrettelægge evakueringer og overvåge patientvisitationen ud af Kalaallit Nunaat.[650]

I forbindelse med nedlæggelsen af Grønlandsministeriet i 1987 blev der oprettet en forvaltning i Nuuk med daglig ledelse af forvaltningschefen i Nuuk med henblik på overgangsperioden, indtil Hjemmestyret skulle overtage ledelsen. Det politiske ansvar for sundhedsvæsenet blev overført til sundhedsministeren i forbindelsen med oprettelsen af Sundhedsministeriet i Danmark den 10. september 1987. I december 1989 nedsatte Grønlands Landsstyre og sundhedsministeren et forhandlingsudvalg, der skulle forberede Grønlands Hjemmestyres overtagelse af sundhedsvæsenet.[651] Sundhedsområdet blev hjemtaget ved årsskiftet 1991/1992, hvor udredningsperioden slutter. Landsstyremedlemmet for

sundhed og miljø blev dermed den øverste leder af sundhedsvæsenet.[652] På dette tidspunkt overtog hjemmestyret også landslægeembedet og de deri liggende opgaver,[653] idet det daværende Sundhedsvæsenets Patientklagenævn dog fortsat skulle træffe afgørelse i sager vedrørende Kalaallit Nunaat.[654] [655] Indtil hjemtagelsen var Danmark således ansvarlig for sundhedsområdet i Kalaallit Nunaat.

2.3
De generelle rammer og regler omkring behandling og lægeansvar i perioden

Udredningen skal ifølge kommissoriet søge at afdække det retlige grundlag for praksis med antikonception i Kalaallit Nunaat og for grønlandske efterskoleelever i Danmark i den periode, som er genstand for udredningen. I dette kapitel behandles de generelle rammer og regler omkring behandling af patienter og lægeansvar.

Først i 2001 blev patienters selvbestemmelse i forhold til undersøgelse, behandling, m.v. fastslået i lovgivningen i Kalaallit Nunaat gennem lovkravet om indhentelse af informeret samtykke. I Danmark var det blevet lovfæstet få år forinden i 1998. Kapitlet undersøger derfor først, i hvilket omfang der var et selvbestemmelsesprincip for patienter, inden denne patientrettighed blev lovfæstet. Eftersom der inden da kun var en sparsom regulering af selvbestemmelsesprincippet, er det især igennem de ansvarsgrundlag, der var for lægers arbejde i den undersøgte periode, at retstilstanden for lægers eventuelle pligt til informering af og indhentning af samtykke fra patienter træder frem.

De overordnede betragtninger om ansvarsforholdene i det grønlandske sundhedsvæsen er beskrevet ovenfor. Ansvarsgrundlaget for læger kunne være disciplinært, erstatningsretligt og strafferetligt/kriminalretligt. Lovgrundlaget var ikke ens for Kalaallit Nunaat og Danmark. Forskellen skyldtes, at lægeloven ikke var gældende i Kalaallit Nunaat og der fandtes ingen anden autorisationslovgivning i sundhedsvæsenet eller andre relevante disciplinæransvarsregler.[656] Det skal således afsøges, i hvilket omfang der i perioden kunne gøres et disciplinært, et strafferetligt og/eller et erstatningsretligt ansvar gældende, imens det for Kalaallit Nunaats vedkommende skal afsøges, om der kunne gøres et kriminalretligt og/eller et erstatningsretligt ansvar gældende.

I dette kapitel afdækkes de juridiske rammer først og fremmest ved hjælp af de love, de administrative forskrifter og den retspraksis, som normerede (regulerede) medicinsk behandling. I det følgende bliver den retsvidenskabelige litteratur også inddraget for at fastlægge retsstillingen for læger og patienter og give en karakteristik af periodens (rets)kultur i forhold til sundhedsvæsenet.

Det øvrige retlige og administrative grundlag, der skal afdækkes i denne udredning, er af mere specifik karakter. Forældremyndighedsspørgsmålet kan være af central betydning for vurderingen – ikke mindst i forhold til problematikken omkring informeret samtykke. Dette er dog udskilt til særskilt behandling i udredningens del 3. I de øvrige dele af rapporten suppleres der således med afdækning og analyse af relevant regulering. Det omfatter svangerskabshygiejnelovene og reglerne om videnskabelige forsøg, forældremyndighed og journalføring, jf. del 1 og 3.

2.4
Det sundhedsretlige autonomiprincip

Den engelske filosof John Locke anførte i 1690[657] i et klassisk værk om politisk filosofi, at det var statens opgave at sikre menneskers liv, frihed, sundhed og ejendom. Hermed var han med til at lægge grunden for det moderne demokrati og dets principper om frihed, lighed og retfærdighed. Grundloven fastlægger rammerne for det demokratiske samfund i hele Rigsfællesskabet, herunder borgernes frihedsrettigheder. Det er i forlængelse heraf et grundlæggende retsprincip, at det enkelte menneske har personlig frihed og ret til at træffe beslutninger vedrørende sit eget liv (Grundlovens § 71). Dette gælder også inden for sundhedsretten, hvor patienters selvbestemmelsesret i dag beskyttes gennem kravet om informeret samtykke.

Patienters ret til informeret samtykke blev lovfæstet i dansk ret med Patientretsstillingsloven i 1998[658] og i grønlandsk ret med Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling[659], fastsat i medfør af § 1 og § 3 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland.[660] Det informerede samtykke blev således først lovfæstet som en patientrettighed efter den periode, der undersøges i udredningen.[661]

Selvom grundprincippet om patientens selvbestemmelse, og selvom retten til at få den information, som er nødvendig for at udøve selvbestemmelse, fra en sundhedsperson kan forekomme selvfølgeligt i dag, har det ikke altid været sådan.[662] Tidligere forskning, herunder også i en dansk kontekst, peger på, at sundhedsvæsenet tidligere var præget af en paternalistisk kultur, hvor man mente, at læger var bedst egnede til at træffe beslutninger om patientens behandling, fordi patienten, på grund af sin svage og udsatte position, kunne have svært ved at overskue, hvad der var eget bedste.[663] I den internationalt anerkendte jurist og retsfilosof professor Alf Ross' forsvar for patienters selvbestemmelse og individets autonomi i forbindelse med medicinsk behandling fra 1979 refererer han til et lægemøde afholdt i 1956. Ross beskriver, at mødet foregik i en "*tone af nedladende paternalisme og bedrevidende formynderi,… en indstilling, der øjensynlig menes at legitimere en holdning af tvetydighed og åbenbar uærlighed* [overfor patienter]*: det drejer sig jo om barnagtige individer, som man har ret til at tage ved næsen*". Ross skitserede på denne måde den holdning til patienter, som han mente havde været udbredt i sundhedsvæsenet. Men han anførte også, at tiderne så småt var ved at ændre sig "…*der er grund til at antage, at danske læger i dag ville vise større forståelse for, at patienten er ikke blot en krop, men også en moralsk personlighed, og at lægen ikke er forsynets statholder, men samfundets og patienternes tjener*".[664] Citaterne fra Alf Ross' artikel illustrerer, at der blandt juridiske eksperter var en opfattelse af, at lægernes rolle og opførsel ikke var tidssvarende, og at der i 1970'erne var en spirende anerkendelse af patienternes autonomi.

Juristen Lars Adam Rehof beskriver i en retsvidenskabelig artikel fra 1992, at den samfundsmæssige kontrol med behandlingssektoren i det 20. århundrede på mange punkter havde været præget af en forbavsende formløshed.[665] Rehof peger på en række samvirkende faktorer til, at behandlingsretten kunne udvikle sig i et retligt vakuum. Først og fremmest var det, ifølge Rehof, tilstedeværelsen af en professionelt drevet interesseorganisation (Den Almindelige Danske Lægeforening), som havde stor gennemslagskraft over for centraladministration og amtskommuner, som reelt ikke havde en egentlig seriøst realiseret sundhedspolitik. Der var, ifølge Rehof, også en generel samfundsaccept af, at behandlingsvirksomhed burde overlades til fagfolk (lægen), som traf beslutning om alle væsentlige spørgsmål (retligt monopol). Denne læsning understøttes af Mette Hartlev, professor i sundhedsret, der

ligeledes knytter manglen på regulering til datidens betragtning om, at der var tale om et område, der krævede professionelle kundskaber, og som derfor ikke blev anset for egnet til at blive håndteret af lovgivning og jurister.[666]

Den påfaldende mangel på retlig regulering betød, ifølge Rehof, at den lægelige virksomhed udfoldede sig, uden at lovgivningsmagten havde taget nærmere stilling til retsgrundlaget:

> *"Når man var læge, havde man lov og ret til at gøre, hvad der lægeligt set var berettiget (en konsekvens af det frie lægelige skøn), og det uanset om der var tale om særdeles intensive indgreb eller kontroversielle behandlinger. Den daværende paternalistiske holdning fastslog, at lægen var den, der qua sin sagkundskab bedst vidste, hvad der gavnede patienten. Lægen handlede i overensstemmelse med lægeløftet altid i patientens interesse og var dermed legitimeret til at træffe afgørelser for patienten. Patienten undgik derved også at blive 'belastet' med information, som vedkommende alligevel ikke forstod, og som kun skabte unødig frygt og bekymring."*[667]

Kommissoriet for denne udredning omhandler både spiraler og praksis for antikonception udført i Kalaallit Nunaat og i forbindelse med ophold på grønlandske efterskoler i Danmark (på dansk retsgrundlag). Retsgrundlaget i begge lande er derfor relevant at afdække. Sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat var statsligt og baseret på en rammelov (lov nr. 275/1950 om sundhedsvæsenet i Grønland). Loven anviste den overordnede organisering af sundhedsvæsenet, herunder landslægens beføjelser og organiseringen i distrikter. Forskrifter, der sigtede til forebyggelse og bekæmpelse af sygdomme, skulle jf. § 5 udfærdiges af statsministeren. Sådanne forskrifter om sygdomsforebyggelse og -bekæmpelse blev fx udarbejdet i forhold til kønssygdomme. Den øvrige administration af sundhedsvæsenet foregik i vid udstrækning ved anvendelse af de principper, der gjaldt i dansk ret.[668] Det er også af den grund relevant at afklare det danske retsgrundlag.

Tiden før patientretsstillingsloven

I det følgende bliver det undersøgt, i hvilket omfang der i dansk ret fandtes et sundhedsretligt selvbestemmelsesprincip for patienter i forbindelse med undersøgelse og behandling i tiden før patientretsstillingslovens ikrafttræden i Danmark i 1998.

Ifølge bemærkningerne til det danske lovforslag til en patientretsstillingslov, som trådte i kraft i 1998,[669] skulle den nye lovs kapitel 2 om patienters selvbestemmelse (informeret samtykke) "… *præcisere, modernisere og overføre"* lægelovens § 6, stk. 2-5[670] om lægers pligter om information og samtykke.

Patienters retstilling havde således forud for patientretsstillingslovens ikrafttræden, som det vil blive gennemgået nedenfor, været direkte og indirekte reguleret i flere love gennem tiden, herunder lægeloven.

Den tidligste regulering findes i Christian V's *Forordning af 4. december 1673 om Medicis og Apothekere*, der i pkt. 3 betror sundhedsfaglig behandling til læger, og som hviler på forudsætningen om patientens forudgående »begjæring« (anmodning).[671] Forordningen var dog aldrig gældende i Kalaallit Nunaat og blev endeligt ophævet med vedtagelsen af lægeloven, der trådte i kraft 1. januar 1935.

I 1908 blev Medicinalkommissionen nedsat af den danske regering for at forberede en omordning af statens civile sundhedsvæsen.[672] I 1909 afgav kommissionen sin betænkning om ordningen af det danske sundhedsvæsens centralstyrelse.[673] Betænkningen blev fulgt af *Lov nr. 111 af 30. april 1909 om Sundhedsvæsenets Centralstyrelse*, der blev vedtaget samme år. Loven havde betydning for lægers retsforhold – og dermed indirekte også for patienterne, idet den gav regler for, hvornår en læge kunne få

frataget sin ret til at udøve lægegerning. Loven fastsatte også, at den nyoprettede Sundhedsstyrelse skulle være den myndighed, der førte tilsyn med læger og andre medicinalpersoner. Loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse og 1866-straffeloven udgjorde derefter hovedsageligt grundlaget for lægers og patienters retsstilling.

I 1926 blev Sundhedsministeriet oprettet.[674] Ministeriet nedsatte i 1928 en kommission, der skulle komme med forslag til ændringer af lovgivningen, fordi loven fra 1909 blev oplevet som utidssvarende. Kommissionens betænkning[675] behandlede en række problemer i relation til lægers ansvar og rettigheder. Lægelovskommissionen fandt i sin betænkning ingen anledning til særbestemmelser for lægers ansvar.[676] Læger behøvede ifølge betænkningen ikke frygte at blive draget til ansvar, selvom der objektivt set var sket skade på patienten, da domstolene ville lægge vægt på, om skaden kunne tilregnes lægen som uagtsom, ligesom domstolene ved bedømmelsen af en læges ofte farlige handlemåde ville tage hensyn til, om lægen havde holdt sig inden for dét, hans videnskabelige uddannelse, erfaring og fornuft tilsagde ham. Dette var en vurdering, der skete ved domstolene på baggrund af sagkyndige erklæringer fra Retslægerådet, Sundhedsstyrelsen og andre specialister.

Kommissionen fandt ikke spørgsmålet om information og samtykke egnet til regulering ved lovbestemmelser, da det *"ofte først under en Operation [vil] vise sig, hvor farligt Tilfældet er, og hvor indgribende en Operation der maa udføres"*. Betænkningen anfører dog kort om samtykke, at læger, når forholdene tillader det, bør indhente samtykke fra patienten "*til farlige Handlingers Foretagelse, navnlig Operationer*", og *"...at det ikke kan anses for tilladt at foretage et Indgreb i en anden Persons Legeme mod hans derom tilkendegivne Vilje*".[677] Kommissionen udtalte også, *"...at Lægen bør give Patienten rimelig Oplysning om Behandlingens Farlighed, hvor meget der kan forlanges i saa Henseende, maa afhænge af, hvor farligt Tilfældet er, og hvor indgribende en Operation der maa udføres*". Kommissionen beskrev således et udgangspunkt om indhentelse af patientsamtykke, lagde op til et proportionalitetsprincip i lægernes informationspligt og betonede, at indgreb imod en patients 'tilkendegivne' vilje er ulovlig.[678]

Lægelovskommissionen udtrykte således en videregående opfattelse af 'selvbestemmelse', end den som senere i 1992 blev kodificeret i Lægeloven ("mod hans derom tilkendegivne vilje").

Da der ikke var anden regulering, blev patienters retsstilling således oprindeligt afledt af reguleringen af læger. I 1930'erne kom der en specificeret regulering af patienters retsstilling, men kun for bestemte, afgrænsede patientgrupper såsom kvinder, der skulle have en abort (den første abortlov vedtaget i 1937[679]) og sindssyge (loven fra 1938 om sindssyge personers hospitalsophold[680]). Selvom abortloven fra 1937 krævede kvindens *begæring*, før en abort kunne udføres, så var det ikke det samme som det, vi i dag forstår som selvbestemmelsesprincippet. Det ses fx i det lovforberedende arbejde: "*Kvinden har og skal have nøjagtig den Ret til at raade frit over sit Legeme, som er forenelig med Samfundets Tarv*."[681] Det var altså snarere en fortsættelse af den sondring, som straffeloven[682] fra 1930 vægtlagde: Ifølge 1930-straffelovens § 242, stk. 2 blev den, der i strid med straffeloven havde udført en abort på en kvinde, strengere straffet, hvis kvinden ikke havde ønsket aborten.[683] Et samtykke fra kvinden var i forlængelse af denne tilgang påkrævet, for at aborten kunne betragtes som lovlig inden for det område, abortloven nu legaliserede.

Lægeloven, der trådte i kraft i 1935 i Danmark, blev ikke sat i kraft i Kalaallit Nunaat før 18. december 1991 med kongelig anordning nr. 860.[684] Loven fra 1935 indeholdt ingen bestemmelser om information og samtykke,[685] men forpligtede dog lægen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udøvelsen af sin gerning, jf. § 6. I denne retlige standard[686] for udøvelse af lægegerning ansås i hvert fald i 1991 ved fremsættelsen af Lovforslag om ændring af lægeloven også at ligge en efterlevelse "*af det i Danmark helt centrale princip om, at enhver lægelig behandling er en frivillig sag for patienten*".[687]

Lægeloven fastsatte også, at læger var undergivet tilsyn af Sundhedsstyrelsen, som skulle påse, "*at de i deres gerning holder sig lovgivningen efterrettelig*". En læge, der gjorde sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, kunne straffes med bøde eller hæfte. Lægeloven var således den første danske lovgivning, som specificerede sundhedsprofessionelt disciplinæransvar.[688]

Begrebet informeret samtykke bliver centralt for forsøgspersoner

Under 2. verdenskrig foretog læger i de nazistiske koncentrationslejre en lang række medicinske eksperimenter på grupper af mennesker, som af nazisterne blev betragtet som afvigende eller mindre værd. I Nürnberg-processen, som var de allieredes retsopgør med nazisterne efter afslutningen af 2. verdenskrig, blev Nürnberg-koden udviklet. Nürnberg-koden fastlagde de universelle, etiske principper for forsøg på mennesker. Disse principper blev fastlagt i 1947 i den del af Nürnberg-processen, som kaldes Medicinersagen.[689] Det centrale princip i Nürnberg-koden var frivilligt samtykke fra mennesker, der deltog i medicinske forsøg. Frivilligt samtykke blev dermed et centralt begreb for *forsøgspersoner*. Nürnberg-koden kan ses som grundstenen til, at princippet om frivilligt, informeret samtykke ved medicinske forsøg formentlig må anses for at være et udslag af international sædvaneret.[690] Dommens præmisser kategoriserer selv koden som både moralske, etiske og retlige normer: "*All agree, however, that certain basic principles must be observed in order to satisfy moral, ethical and legal concepts.*"

Beskyttelsen af forsøgspersoner blev medtaget i FN's *Konvention om Civile og Politiske Rettigheder* ved konventionens vedtagelse i 1966 (jf. artikel 7).[691] Først i 1997 blev autonomiprincippet udtrykkeligt og omfattende formuleret for både patienter, forsøgspersoner, donorer mv. i Europarådets *Oviedo konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin*.

Datidens læge/patientforhold

Adam Vestberg,[692] jurist i Justitsministeriet, fremhæver i en undersøgelse fra 1958, om hvorvidt patienters medvilje var en forudsætning for lovligheden af lægelige indgreb, Højesteretsdommen UfR1955.3H. Dommen omhandler et patientforløb for en patient mistænkt for at lide af en sygdom, der skyldtes svulstdannelser på binyrerne. For at skabe bedre mulighed for røntgenfotografering af området beordrede overlægen på det sygehus, hvor patienten var indlagt, luftindblæsning i venstre nyres fedtkapsel. Selvom dette blev foretaget af en, ifølge Retslægerådet, kvalificeret læge på en korrekt måde, blev patienten, der ikke var bedøvet under indgrebet, meget dårlig og mistede bevidstheden. Efter behandlingen var højre arm og ben lammet, antageligt grundet en blodprop fremkaldt af luftindblæsningen. Før indgrebet havde patienten kun fået at vide, at det drejede sig om røntgenfotografering, og var altså hverken blevet informeret om risikoen ved, eller havde samtykket til, luftindblæsning. Dommen pålagde *ikke* hospitalet ansvar for alvorlig skade ved foretagelse af nødvendig luftindblæsning i nyre uden patientens samtykke. Højesteret fandt ikke, at det kunne pådrage erstatningsansvar, at patientens samtykke ikke blev indhentet. Retten lagde vægt på, at indgrebet var tilstrækkeligt begrundet, og at der ikke var begået fejl. Lægeforeningens responsumudvalg udtalte under sagen (hvilket efterfølgende fik tilslutning fra Retslægerådet), at

> *"selvom man vel ikke i almindelighed bør skjule for patienten og deres pårørende, at der til visse indgreb m.v. knytter sig nogen risiko, mener udvalget ikke, at man altid kan have pligt til over for patienterne at give udtryk for omfanget af den risiko, der knytter sig til visse undersøgelser og eventuelle indgreb, som skal bidrage til at helbrede patienten, idet patienten ofte ikke vil have*

de fornødne forudsætninger for at kunne bedømme en sådan risiko og ligeledes ofte i unødig grad vil blive ængsteliggjort af omtalen heraf"

Dommen forholder sig ikke til det proportionalitetsprincip, som ifølge Lægelovskommissionen var centralt ved informeringen af patienter. Sagen giver på trods heraf, og selvom den ikke omhandler antikonception, et indblik i 1950'ernes læge/patientforhold og belyser også praksis for samtykke til behandling.

Vestberg anfører, at patientens *indvilgelse* måtte forudsættes at være til stede i hvert fald med hensyn til indgreb af mere *ufarlig art*. I den beskrevne højesteretsdom UfR1955.3H skulle der ikke meget til for at statuere patientens medvilje: Da patienten havde *ladet sig indlægge med operation for øje* efter aftale med en overlæge på et andet hospital, og fremgangsmåden havde været forsvarlig, mente retten, at et manglende samtykke til luftindblæsning ikke kunne pådrage hospitalet ansvar. Der blev heller ikke statueret en pligt til at informere patienter om risikoen ved indgreb.

Retsafgørelserne i denne periode er et udtryk for, at der principielt gjaldt et samtykkekrav. Domstolene var dog, på grundlag af en relativ liberal vurdering af de konkrete forhold, villige til at godtage, at samtykket kunne følge af situation (forelægge forudsætningsvist) eller ved stiltiende accept. Vestberg konkluderede om dette principielle krav om samtykke, at hvis patienten virkelig protesterer, så kan behandlingen ikke retmæssigt gennemføres[693], men også, at man ved ufarlige indgreb må gå ud fra, at patientens accept foreligger, hvis patienten ikke utvetydigt og grundfæstet protesterer. Men Vestberg finder det samtidig vanskeligt at præcisere de gældende samtykkeregler alt for nøje, idet den konkrete kontekst i den pågældende højesteretsdom var afgørende for vurderingen.

Den ældre retspraksis og teori fra før patientretsstillingslovens tid peger således på, at retsstillingen var, at patienter, når det var muligt, skulle samtykke til *farlige* behandlingers foretagelse, navnlig operationer, og at det ikke kunne anses for tilladt at foretage et indgreb i en anden persons legeme *mod* dennes derom tilkendegivne vilje,[694] sådan som Lægelovskommissionens betænkning fra 1931 også havde anført. Retspraksis og den retsvidenskabelige litteratur[695] viser også, at patienter ikke altid mente, at de havde modtaget information og samtykket til en bestemt behandling. Tilmed skulle en patients protest have en vis fasthed. En højesteretsdom fra 1953 (UfR 1953.491H) fandt i en konkret sag, at en patients indsigelse mod fortsættelse af den chokbehandling, som vedkommende modtog, ikke var så alvorligt ment, at behandlingen måtte afbrydes. Juristen Ellinor Jakobsen[696] opsummerede i sin bog fra 1958 datidens retspraksis *"af hensyn til patienterne er det sikkert et sundt og fornuftigt princip, retspraksis har givet udtryk for ved at være meget tilbageholdende med at fastslå manglende samtykke"*. Højesteretsdommer Frost[697] havde om dommen (der omhandlede et kurativt indgreb) udtalt, at patientens tilstand og behandlingens gavnlighed og relative ufarlighed formentlig måtte føre til, at der gives lægerne en betydelig frihed til at vurdere, hvor uddybet en orientering bør være. En vis, individuelt afpasset orientering burde dog sikkert altid finde sted, mente Frost. Om patientens indsigelse udtalte Frost, at retten havde villet tilkendegive, at den behandlende læge ikke kunne være forpligtet til at ophøre med behandlingen, fordi patienten fremsatte en indsigelse. Denne måtte være af en vis alvor og fasthed, idet patientens tilstand, behandlingens gavnlighed og relative ufarlighed måtte erindres.

Der var altså i 1950'erne ikke et krav om et positivt udtrykt samtykke, idet det kunne foreligge ved stiltiende accept. En patients indsigelse imod behandling måtte have en vis fasthed og alvor, som måtte sammenholdes med indgrebets gavnlighed og farlighedsgrad. Vestberg anfører til gengæld, at der måtte ses med en vis alvor på betydningen af, at lægen underrettede patienten, idet patienten ikke kunne have, eller forventes at få, anden viden om eventuelle komplikationer end den, lægen gav ham. Vestberg anfører, at lægerne (og også Retslægerådet) ønskede, at der skulle ses mere liberalt på det, og Vestberg konkluderer, at *"forholdet er ømtåleligt, og på grund af sin atypicitet i forhold til almindelige integritetskrænkelser vanskeligt at løse"*, men at orienteringens dybde må afhænge af komplikationernes

farlighed og sandsynlighed afvejet over for den lægelige indikation og patientens evne til at bedømme situationen.[698]

Forskningslitteraturen peger også på, at læge/patientforholdet i mange år var ulige.[699] Det var endnu ikke en anerkendt praksis i alle tilfælde at fortælle patienterne om deres diagnose, behandling og de mulige bivirkninger, der kunne forekomme. I "Lærebog og Haandbog i Sygepleje" blev det fx indtil 1952 påpeget, at: "*Sygeplejersken maa aldrig paa nogen Maade nævne ordet Kræft eller fortælle Patienten, at det er en ondartet Svulst eller lignende. Hun maa undvige Spørgsmaalet*." (s. 323).[700] I forskningen omtales dette som paternalisme, dvs. at lægen optrådte i den beskyttende og opdragende fars rolle (*pater* (latin) betyder far).[701] Lægen havde dermed bestemmelsesretten over behandlingen.

Patientrettighederne kommer på dagsordenen

Ligesom i de foregående årtier synes lægernes informationspligt også i 1970'erne retligt vurderet ud fra, om han eller hun havde handlet i overensstemmelse med accepteret praksis blandt læger, altså en lægedefineret standard.[702] Men det var også årtiet, hvor patientrettigheder så småt kom på dagsordenen.

Patientrettighedsbevægelsen voksede først frem i USA i de tidlige 1970'ere,[703] og den juridiske doktrin om informeret samtykke i patientbehandlingen blev født og udviklet i domstolspraksis i bl.a. USA.[704] I Danmark havde der som nævnt allerede været opmærksomhed på patientens selvbestemmelse i Lægelovskommissionen, men der kom for alvor overvejelser om patientens autonomi frem i slutningen af 1970'erne og starten af 1980'erne, herunder fx i Ugeskrift for Læger[705] og i faglitteraturen om medicinsk etik.[706] Folketingets Ombudsmand (FOB 1978.726) havde også i samme periode anmodet Indenrigsministeriet om at overveje, om der kunne og burde udformes nærmere retningslinjer for, hvordan patienters samtykke til behandling burde indhentes.

I 1979 stillede folketingsmedlemmet Ebba Strange spørgsmål nr. 528 til indenrigsministeren. Hun spørger, om ministeren vil tage initiativ til, at der udsendes retningslinjer for læger, der klart fastslår patienters rettigheder i forbindelse med indgreb eller behandling. Baggrunden for Stranges spørgsmål var en sag, der blev omtalt i pressen. Sagen gik på, at en 51-årig kvinde i forbindelse med en operation, hvor livmoderen skulle fjernes, også havde fået fjernet æggestokke og æggeledere uden eget vidende eller samtykke. Sagen var ifølge Strange ikke enestående. Hun mente, at den rejste en meget principiel diskussion om patienters rettigheder i forbindelse med medicinske og kirurgiske indgreb og behandlinger. Ministeren svarede, at alle lægelige indgreb eller behandlinger som hovedregel forudsætter, at patienten har givet sin tilslutning til, at indgrebet kan foretages. En nødvendig forudsætning for, at patienten kunne give et sådant samtykke, var naturligvis, ifølge ministeren, at patienten før indgrebet bliver informeret om dets art og omfang. Læger burde, ifølge ministeren, før ethvert indgreb, i videst mulige omfang give patienten en så grundig orientering, at denne bedst muligt var i stand til at vurdere, om indgrebet ønskes foretaget under de givne forudsætninger. Ifølge ministeren måtte lægen imidlertid i hvert enkelt tilfælde foretage en afvejning af omfanget og karakteren af information, så patienten ikke blev unødig ængstelig og afstod fra et velbegrundet indgreb. Retningslinjer kunne, ifølge ministeren, lægge bånd på lægers udøvelse af deres virksomhed, så der kunne opstå fare for forringelse af patientbehandlingen, og det skøn, som lægen udøvede, skete under ansvar efter lægelovens regler.

Ombudsmandens og Stranges forespørgsler resulterede i, at Sundhedsstyrelsen nedsatte en arbejdsgruppe den 6. marts 1980. Arbejdsgruppen skulle behandle spørgsmålene om patienters samtykke til lægelig behandling og lægers journaloptegnelser.[707]

Arbejdsgruppen bemærkede indledningsvis i sin afsluttende rapport, at den havde forstået sin opgave således, at det omfattede alle læge/patientforhold af behandlingsmæssig art i vid forstand, dvs.

omfattende forebyggelse, undersøgelse og behandling. Arbejdsgruppen fandt ikke, at det var muligt i lovgivningen eller på anden måde at fastsætte regler for, hvordan der skulle indhentes samtykke fra patienter til lægers indgreb eller behandling, eller i hvilke konkrete situationer der skulle gives patienter information om påtænkt behandling mv. Det var arbejdsgruppens opfattelse, at der med lægeloven fandtes en alment accepteret norm for god og forsvarlig lægegerning omfattende disse forhold, og at denne norm skabte en rimelig balance, som bedst muligt tjente patientens interesser, samtidig med at den ydede patienten fornøden beskyttelse mod at blive behandlet mod sin vilje. Velfærdsstatens sundhedsvæsen indebar, at enhver, der anså sig for syg, kunne søge undersøgelse og eventuel behandling, alt overvejende finansieret af det offentlige. Det samme gjaldt en række profylaktiske (forebyggende) foranstaltninger, der forudsatte lægelig medvirken, uden at der var tale om sygdom i traditionel forstand, herunder abort, sterilisation og svangerskabsforebyggelse. Arbejdsgruppen fandt, at situationen i almindelighed var den, at den patient, der havde krav på behandling, fremsatte krav over for en læge. Når patienten henvendte sig, var det altså for at få lægens hjælp, og patienten kunne til enhver tid bringe forholdet til ophør. De kunne dermed selv afgøre, om de ville blive behandlet på den måde, som lægen anså for at være den rigtige. Så længe patienten ikke gav udtryk for andet i ord eller gerning, måtte man lægge til grund, at der var et ønske hos patienten om at blive behandlet. Arbejdsgruppen anførte, at det var et hævdvundet princip og en alment accepteret standard for lægegerningen, at patienten som hovedregel skulle have den information, der var nødvendig for hans/hendes medvirken.

Arbejdsgruppens rapport mundede ud i et cirkulære til landets læger i 1982,[708] hvor Sundhedsstyrelsen tilsluttede sig arbejdsgruppens konklusioner. Sundhedsstyrelsen angav dog at være bekendt med en række sager, hvor informationen til patienten syntes at have været utilstrækkelig, og man fandt derfor anledning til, ud over at henvise til redegørelsen, at indskærpe i cirkulæret, at:

> *"Som hovedregel gælder, at voksne, habile patienter har krav på information om deres sygdom, herunder om undersøgelser, behandlinger og indgreb samt om risiko for eventuelle komplikationer og bivirkninger i det omfang, de ønsker det. Der vil i enkelte tilfælde kunne gøres undtagelser herfra, når patientens tarv tilsiger det, f.eks. hvis lægen finder, at en vidtgående information vil skabe unødig ængstelse og utryghed hos patienten; lægen må her afbalancere sin informationspligt med, hvad han finder, bedst tjener patienten.*
>
> *Lægen har endvidere pligt til af egen drift at informere patienten om forhold, som denne må formodes ikke at være bekendt med, og som må anses for væsentlige for patientens stillingtagen til undersøgelse og behandling m.v.*
>
> *En sådan pligt foreligger særligt, når der påtænkes foretaget operative indgreb eller behandlinger, som medfører en nærliggende risiko for alvorlige komplikationer eller bivirkninger.*
>
> *Der gælder en skærpet informationspligt i forbindelse med forsøg, ligesom der må foreligge et mere udtrykkeligt samtykke til behandling m.v.*
>
> *Sammenfattende finder sundhedsstyrelsen, at lægen under ansvar efter lægeloven og under iagttagelse af de ovenfor angivne retningslinier i hvert enkelt tilfælde, ud fra sit kendskab til patienten, skal informere denne, idet patienten som hovedregel har krav på fuld information, såfremt han ønsker det.*
>
> *Eventuel undladelse af at informere en patient vil i givet fald kunne medføre, at foretagelsen af et indgreb eller lignende bliver omfattet at straffelovens bestemmelser om legemskrænkelse.*

> *Hvad angår fastholdelse af enkeltheder i et informations/samtykkeforløb vil det være nødvendigt, at der gøres optegnelser i den praktiserende læges eller sygehusets patientjournal, når patienten har ønsket en videregående information, og/eller når der er informeret om nærliggende eller alvorlige komplikationer og bivirkninger m.v."*

Også i den sundhedsfaglige litteratur ses i perioden fra 1970'erne og frem til vedtagelsen af patientretsstillingsloven i 1998 en tiltagende bevidsthed om patienternes ønske om information og inddragelse i egen behandling.[709] Anette Arbjerg Wind & Lisbeth Uhrenfeldt[710] viser i deres historiske studie af det informerede samtykke (der fokuserer på kræftpatienter), at den viden, der var om patienters ønske om information og inddragelse, ikke nødvendigvis førte til en intern forandring i sundhedsvæsenet.

I 1980'erne blev der opdateret og vedtaget flere love af betydning for patienters retsstilling. Loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (lov nr. 397 af 10. juni 1987 med senere ændringer), der fastslog, at Sundhedsstyrelsen skulle føre tilsyn med sundhedspersonalets faglige virksomhed, indførte med virkning fra 1. januar 1988 nye regler i loven om patienternes adgang til at klage over personalets faglige virksomhed. Med lovændringen blev der oprettet et centralt patientklagenævn, der dækkede hele riget, og som uafhængigt traf afgørelse om klager fra patienter over sundhedspersonalet. Med loven om offentlighed i forvaltningen (lov nr. 572 af 19. december 1985) og forvaltningsloven (lov nr. 571 af 19. december 1985), der begge trådte i kraft 1. januar 1987, skete der som led i de to loves almindelige regulering af borgernes rettigheder i forhold til det offentlige også en regulering af patienters rettigheder i forhold til sundhedsvæsenet. Særligt blev der med offentlighedslovens § 9 indført en ret for patienter til aktindsigt i egne sygehusjournaler. Endvidere blev der med forvaltningslovens kapitel 8 indført regler om tavshedspligt (§ 27) og om videregivelse af oplysninger (helbredsoplysninger) til andre forvaltningsmyndigheder (§ 28), der også omfatter patienters forhold.[711] I Sundhedsstyrelsens cirkulære af 17. maj 1991 om information og samtykke[712] understregedes, at "information af patienter og deres samtykke til undersøgelse, behandling mv. er et fundamentalt grundlag for læge-patientforholdet. Det afgørende er patientens selvbestemmelsesret og deraf følgende ret til information som grundlag derfor."

Information og samtykke lovfæstes

I Danmark havde domstolene som nævnt været meget passive i forhold til sager omhandlende patienters ret til selvbestemmelse, selvom de gennem årene i adskillige sager var blevet præsenteret for problemstillingen om patientsamtykke.[713] Det blev derfor sundhedsmyndighederne, der fik afgørende indflydelse på samtykkedoktrinens udformning, da den ved lov nr. 351 af 8. maj 1992 blev lovfæstet i lægeloven.[714] Ved denne ændring af lægeloven skete der således en nærmere lovfæstelse af de gældende principper om information og samtykke i patientbehandlingen. Loven overlod det stort set til den behandlende læge at afgøre, hvilken og hvor megen information patienten kunne klare: "*lægen skal, hvor det er muligt, og hvor der ikke er grund til at antage, at det strider mod patientens ønske, oplyse patienten om dennes helbredstilstand og behandlingsmulighederne*.", jf. § 6. stk. 2. Dette er, jf. bemærkningerne til lovforslaget L 128 (til § 1), bestemmelsen om lægens informationspligt. Efter § 6, stk. 3, 1. pkt. måtte lægen "*ikke indlede eller fortsætte en behandling mod patientens vilje, medmindre andet er særlig hjemlet*". Dette er, jf. lovbemærkningerne, bestemmelsen om patientens "selvbestemmelsesret". Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at lovfæstelsen alene skulle tydeliggøre den gældende retstilstand og de gældende principper for information og samtykke i patientbehandlingen.[715] [716] Denne kodificering, som snarere tager udgangspunkt i patientens *protest* eller *forudsætningsvise indvilgelse* end positivt udtrykt samtykke, afspejler dermed den opfattelse, der også lå til grund for 1966-svangerskabshygiejneloven,[717] præsenteret i Del 1 og Rothmar, 2025.

Når Folketinget ønskede at lovfæste princippet om information af og samtykke fra patienten som forudsætning for enhver lægelig undersøgelse, behandling m.v., er det, fordi det blev anset for et meget væsentligt og helt grundlæggende princip i forholdet mellem lægen og patienten, som på de mest centrale punkter burde reguleres udtrykkeligt i lægelovens bestemmelser om lægers pligter, for på den måde at tydeliggøre en allerede gældende retstilstand.[718] Som flere forfattere har påpeget, betød placeringen i lægeloven dog, at patientens retsstilling fortsat måtte betragtes som afledt af lægens pligter.[719]

2.5
Lægeansvaret

Inden lægeloven fra 1992 og patientretsstillingsloven fra 1998 var der således kun en sparsom udtrykkelig regulering af patienters selvbestemmelse. Det er derfor især igennem de ansvarsgrundlag, der var for lægers arbejde i den periode, som denne udredning undersøger, at retstilstanden for lægers eventuelle pligt til informering af og indhentning af samtykke fra patienter træder frem.

Lægeansvaret kan ses som et begreb, der favner forskellige regelgrundlag, som havde betydning, når lægen udførte sit arbejde. Lægeansvaret kunne være kollegialt i forhold til Lægeforeningen, disciplinært i forhold til sundhedsmyndighederne og endelig erstatningsretligt og strafferetligt/kriminalretligt i forhold til patienten og samfundet. I dette afsnit gennemgås først det kollegiale ansvar, derefter det disciplinære og erstatningsretlige og sidst det strafferetslige ansvar.

Til belysning af lægeansvaret er der foruden domme (fra landsretter og Højesteret) trykt i Ugeskrift for Retsvæsen også inddraget en del materiale og udskrifter fra retsbøger fra en række byretsdomme, der er bevaret i Den almindelige danske Lægeforenings arkivalier fra Lægeansvarsudvalget.

Det kollegiale ansvar

Såvel som i dag blev det kollegiale ansvar i den periode, som udredningen undersøger, håndhævet inden for lægestanden selv. De danske lægers interesseorganisation, Den almindelige danske Lægeforening (DADL), havde *lægeetiske regler* som en del af den interne regelfastsættelse mellem foreningen og dens medlemmer. Håndhævelsen af de lægeetiske regler hørte til i privat regi i de klageorganer, som de sundhedsfaglige organisationer selv havde, herunder Den almindelige danske Lægeforenings Lægetisk Nævn og Voldgiftsret.

Lægeetiske regler er et udtryk for, hvad professionen selv anerkender som normer for lægers adfærd udadtil, og de udgør dermed en fælles standard for, hvordan professionen skal optræde under udøvelsen af faget. Professionsetiske retningslinjer kan udfylde retlige standarder, men er selvlavede regler, fastsat af en interesseorganisation selv, og har derfor formelt ikke karakter af en retskilde.[720]

DADL havde ifølge sine vedtægter til formål at samle læger til varetagelse af lægestandens interesser og at være det organ, gennem hvilket lægestanden gør sin indflydelse gældende på almindelige samfundsspørgsmål.[721] Foreningen havde flere faste udvalg. Et af dem var Lægeansvarsudvalget, som rådgav medlemmer i tilfælde, hvor der enten ved domstole, administrative myndigheder, gennem medierne eller på anden måde blev rejst kritik, sag eller anklage mod et medlems handlen eller undladelse i sin egenskab af læge. Udvalget traf også beslutning om dækning af medlemmets udgifter til advokatsalær.[722]

Lægerne, der arbejdede i Kalaallit Nunaat, var organiseret i en kredsforening under DADL. Kredsforeningernes formål var at samle medlemmer af DADL, der havde deres hovedbeskæftigelse inden for kredsforeningens område for herved at varetage og fremme standens interesser, opretholde gode kollegiale forhold og i det hele taget koordinere lægestandens interesser i det lokale område. Kredsforeningen varetog medlemmernes interesser over myndigheder, institutioner og private.[723]

Medlemskabet af DADL var reguleret af foreningens vedtægter (der hed "love for Den almindelige danske Lægeforening") og af de kollegiale vedtægter, der indeholdt lægeløftet og en række etiske regler, som skulle styrke god lægegerning og opretholdelse af gode kollegiale forhold mellem Lægeforeningens medlemmer. De kollegiale vedtægter bød eksempelvis lægen at udøve sin gerning omhyggeligt og samvittighedsfuldt og efter evne hjælpe den syge til at genvinde sit helbred og den raske til at bevare det (jf. § 1). Det fremgik også, at en læge i almindelighed burde give patienten oplysning om hans eller hendes tilstand. Lægen måtte dog også efter samvittighedsfuld vurdering være berettiget til at tilbageholde oplysninger, som efter lægens skøn kunne skade den syge (jf. § 7). En læge måtte ifølge de kollegiale vedtægter ikke ved sin opførsel eller undersøgelses- eller behandlingsmetode unødigt krænke patienten eller dennes pårørende (§ 5). Lægen måtte heller ikke foretage handlinger, der strider mod gængs lægemoral, eller som på anden måde kan svække befolkningens tillid til læger og deres virker (§13).

I litteraturen om medicinsk etik nævnes fx, at Lægeforeningens etiske regler i 1978 ikke indeholdt nogen udtrykkelige regler om samtykke, men alene et udgangspunkt om, at lægen burde give patienten information, idet lægen dog kunne være berettiget til at tilbageholde oplysninger.[724] Den almindelige danske Lægeforening reviderede i 1989 de lægeetiske regler markant, således at de lægeetiske regler om information var mere avancerede end dansk ret på daværende tidspunkt, idet de lægeetiske reglers § 4 foreskrev, at "en patient har ret til fuld information om diagnose, prognose og behandlingsmuligheder m.v." (cirkulæret fra 1982[725] indeholdt et proportionalitetsprincip, hvor informationen, der skulle gives, kunne afvejes proportionalt med hensynet til patienten). Derudover indeholdt de lægeetiske regler fra 1989 en "ret til på grundlag af denne information at afgøre, om han eller hun vil acceptere eller frabede sig en given behandling," (svarende til cirkulæret fra 1982).

Den almindelige danske Lægeforenings etiske regler havde karakter af en intern regelfastsættelse mellem foreningen og dennes medlemmer, og reglerne var kun bindende for medlemmerne. Sanktionsmuligheden var offentlig misbilligelse, bøder og eksklusion af foreningen.[726] Lægeforeningens etiske regler var ikke omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsynspligt, jf. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.[727] Det var således ikke en myndighedsopgave at håndhæve eller føre tilsyn med de kollegiale regler. Det lægges til gengæld til grund, at også dengang måtte en juridisk vurdering af disciplinæransvar, jf. lægelovens § 17 (§ 6), også have skelet til faganerkendte normer, og på den måde havde de kollegiale regler også en bredere rolle.

Internt i lægeprofessionen var der også internationale professionsetiske regler. I 1948 vedtog Verdenslægeorganisationen (WMA) Geneve-deklarationen, der som et moderniseret lægeløfte pegede på, at patientens helbred var lægens *"first consideration"*, og at lægen udøvede sin virksomhed med værdighed og samvittighed. Baseret på denne vedtog WMA i 1949 International Code of Medical Ethics, som skulle etablere lægens etiske forpligtelser, herunder over for samfundet, patienter og kolleger. Af nutidens patientrettigheder var det kun fortrolighed, der blev fremhævet på dette tidspunkt. International Code of Medical Ethics blev opdateret i 1968 og 1983. Det var først ved ændringen i 1983, at menneskerettighedssprog fandt vej ind i dokumentet, der nu fremhævede respekt for den menneskelige værdighed: "*in all types of medical practice, be dedicated to providing competent medical service in full technical and moral independence, with compassion and respect for human dignity*". Få år før, i 1981, havde WMA vedtaget Declaration on the Rights of the Patient (Lissabon-deklarationen), som anerkendte princippet om informeret samtykke: " *c) The patient has the right to accept or to refuse treatment after receiving adequate information*".[728] Det er altså først i 1981, at de internationale professionsetiske retningslinjer begynder at afspejle patientens perspektiv i et rettighedssprog. Indtil da var også de internationale professionsetiske retningslinjer primært centreret omkring lægernes værdier og perspektiv i udfoldelsen af retningslinjernes bestræbelser på at hjælpe alle patienter på en god og rigtig måde.[729]

Det disciplinære ansvar

Læger var også i perioden, der undersøges, underlagt et disciplinært ansvar i forhold til sundhedsmyndighederne. Sundhedsstyrelsen kunne således iværksætte disciplinære foranstaltninger i forbindelse med lægelige fejl eller undladelser i patientbehandlingen. Foranstaltningerne gik navnlig på sundhedspersonens ret til at udøve sin virksomhed[730]. Den læge, der gjorde sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit virke, kunne også efter Lægeloven straffes med bøde eller hæfte.

Dertil havde en læges ansættelsesmyndighed disciplinærbeføjelser som led i ansættelsesforholdet mellem arbejdsgiver og ansat. Disse omfattede bl.a. adgang til afskedigelse, irettesættelse mv.[731]

Hvis man som patient mente, at der var begået lægelige fejl i forbindelse med behandling, kunne man således klage til Sundhedsstyrelsen,[732] og fra 1988 til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som dækkede hele riget.[733]

Sundhedsstyrelsens afgørelser om disciplinært lægeligt ansvar[734] blev afgjort i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige regler og kunne påklages til Indenrigsministeriet (Sundhedsministeriet).[735]

Hvis Sundhedsstyrelsen efter nærmere undersøgelse fandt, at den behandlende læge havde begået fejl, kunne Sundhedsstyrelsen meddele den pågældende læge en tilrettevisning,[736]jf. lægelovens § 6, jf. § 17, og eventuelt foranledige, at der blev rejst straffesag mod lægen.

Hvis en læge gjorde sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, jf. lægelovens § 18, stk. 1, kunne vedkommende blive straffet med bøde eller hæfte. I de tilfælde lå påtalekompetencen hos statsadvokaten, jf. lægelovens § 18, og i tilfælde af tiltalerejsning blev sagen behandlet efter strafferetsplejens regler.

Fra 1988 blev Sundhedsstyrelsens kompetence til at påtale overtrædelser af lægelovens § 6, stk. 1 og til at indstille en tiltalerejsning i henhold til lægelovens § 18, stk. 1 overført til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.[737]

I Kalaallit Nunaat var landslægen Sundhedsstyrelsens stedlige repræsentant, og der ses i den administrative praksis eksempler på, at landslægen rådfører sig med Sundhedsstyrelsen i tvivlstilfælde. Der er også identificeret en sag fra 1978, hvor Sundhedsstyrelsen, på trods af at lægeloven ikke gjaldt i Kalaallit Nunaat, fandt, at anklagemyndigheden burde rejse en sag mod en læge i Kalaallit Nunaat (som en kriminalretlig sag, idet kriminalloven udgjorde den primære regulering af forsømmelse m.v. for offentligt ansatte).[738] Dette viser, at Sundhedsstyrelsen i høj grad udfyldte den rammelov, som regulerede sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat,[739] med de principper, som fulgte af lovgivningen om sundhedsvæsenet i Danmark.

Det erstatningsretlige ansvar

Culpareglen er en ulovhjemlet retsgrundsætning, der er udviklet af domstolene gennem retspraksis, og den udgør et af de mest anvendte ansvarsgrundlag i dansk og grønlandsk erstatningsret. Culpareglen kan altså, hvis bestemte kriterier er opfyldt, udgøre det juridiske grundlag for erstatningsansvar for den skade, som en skadevolder forvolder ved en handling, der kan tilregnes skadevolderen som forsætlig eller uagtsom.

Erstatningsretten og lægegerningen

Et klassisk udgangspunkt i den retsvidenskabelige teori for bedømmelsen af forholdet mellem en patient og en læge har været, at der var tale om et kontraktforhold.[740] Dette kan altså ses som, at man har en *aftale* om behandling, og det knyttes til den *viljeserklæring* (”begjæring”/anmodning), som Christian V’s forordning baserede lægers virksomhed på. Med det offentlige sundhedsvæsen bliver der dog snarere tale om et offentligretligt forhold mellem myndighed og borger. Inden for den offentlige sektor var der i Danmark ingen særlig tradition for at informere og vejlede borgerne. Med tiden er det dog blevet et væsentligt element i god forvaltningsskik, og vejledningspligten blev siden lovfæstet i forvaltningsloven.[741]

Den almindelige erstatningsregel, *culpa*, er hovedreglen både i og uden for kontraktforhold. Patienters ret til erstatning for skader i forbindelse med lægelig behandling blev reguleret af disse almindelige – ulovbestemte – regler om erstatningsansvar (culpareglen/culpaansvaret). Grundbetingelsen for, at en patient kunne opnå erstatning, var, at en læge havde pådraget sig et culpaansvar ved at have forvoldt skaden forsætligt eller uagtsomt. Udgangspunktet var herefter, at en patient kun havde ret til erstatning, hvis det kunne påvises (patienten havde bevisbyrden), at lægen ikke havde levet op til normerne for god og forsvarlig lægeadfærd i situationen, og at dette var årsag til den indtrufne skade.[742]

Hvis en læge blev fundet skyldig i en strafbar krænkelse af en andens legeme eller frihed efter straffeloven, kunne vedkommende dømmes til både at yde erstatning for økonomisk skade eller tab og at betale den forurettede godtgørelse for lidelse, tort, ulempe mv.[743] En skadelidt kunne også rejse en civilretlig sag.[744]

Lægerne i de grønlandske distrikter var i et arbejdsretligt forhold til sygehus/arbejdsgiver, og der var således ikke noget direkte retsforhold mellem den enkelte patient og den enkelte læge. Om lægernes erstatningsansvar oplyser Sundhedsstyrelsen i en journalsag, at for alle læger ansat i Kalaallit Nunaat gjaldt, at Grønlandsministeriet hæftede fuldt ud, jf. Danske Lov 3-19-2, når en patient behandles på klinikken, såfremt lægen optræder i egenskab af medarbejder der, og uanset om patienten betaler for behandlingen eller ej. Dette er en gengivelse af dansk rets almindelige principalansvar, og det betyder, at i det omfang landslægen eller distriktslæger i egenskab af medarbejder har gjort noget erstatningsretligt ansvarspådragende i denne sag, som ikke er forældet, så kan den danske stat efter omstændighederne hæfte som arbejdsgiver. Gomard[745] anfører, at hovedreglen før gennemførelsen af erstatningsansvarsloven i 1984 var, at en arbejdstager var personligt ansvarlig for skade, han havde forvoldt ved sin fejl (culpa), og at en arbejdsgiver, som havde betalt erstatningsbeløbet, havde fuld regres mod arbejdstager. Med erstatningsansvarslovens § 23 var arbejdstageren kun ansvarlig i det omfang, det fandtes rimeligt. Men Gomard medgiver også, at det personlige erstatningsansvar ikke var en realitet for den ansatte læge, og de fleste krav blev således rettet til institutionen. En forvaltningsmyndighed kan blive ansvarlig, såfremt myndigheden har handlet culpøst, og erstatningsbetingelserne er opfyldt.

Indtil 1991, hvor Patientforsikringsordningen blev indført i Danmark, var danske patienters ret til erstatning for skader i forbindelse med lægelig behandling således reguleret af disse almindelige, delvist ulovbestemte regler om erstatningsansvar (culpareglen/culpaansvaret). Patientforsikringsordningen blev ikke indført i Kalaallit Nunaat, da sundhedsvæsenet stod til at blive hjemtaget ved årsskiftet 1991/1992, og culpareglen fortsatte med at være erstatningsgrundlag for patienter i Kalaallit Nunaat.

Udgangspunktet var således, at patienter skulle gå til domstolene, hvis de ville gøre et erstatningsretligt ansvar gældende over for sundhedspersoner. I Kalaallit Nunaat blev krav om erstatning oftest i første omgang sendt direkte fra patienten eller dennes advokat til landslægen eller Grønlandsministeriet, og i en række tilfælde indgik man forlig for fejl begået af sundhedsvæsenet.[746]

Samtykke og information

I erstatningsretten behandles et gyldigt samtykke fra skadelidte traditionelt som en ansvarsfrihedsgrund, der ophæver den skadeforvoldende handlings retsstridighed.[747] Det vil sige, at hvis en habil person giver sit frivillige samtykke til en skadegørende handling, er udgangspunktet, at skadevolder er fri for ansvar.

Professor Stig Jørgensen og lektor Torben Wanscher anfører,[748] at lægelige indgreb uden eksistensen af et diskulperende (fritage for skyld) samtykke principielt er integritetskrænkelser, som lægen må ifalde erstatningsansvar for. Lægens arbejde er dog så specielt – med helbredende eller forebyggende formål – og "*det er således meget tvivlsomt, om det er berettiget at overføre de almindelige regler om samtykke på lægens erstatningsansvar*".[749] Med henvisning til, at spørgsmålet, om hvorvidt læger burde indhente samtykke fra patienten, havde været omdiskuteret i skandinavisk retsteori, og at lægeligt velbegrundede og forsvarligt udførte operationer var foretaget i den bedste hensigt for patienten, burde selve undladelsen af at indhente samtykke, der i sådanne situationer var af etisk karakter, ifølge Jørgensen og Wanscher ikke have erstatningsretlige konsekvenser (men kun som et lægeetisk brud have disciplinære konsekvenser for lægen).[750] Der kunne eventuelt, ifølge forfatterne, blive tale om ansvar for skadelige følger af indgrebet.

Landsretssagfører M.C.A. Bjerre skrev i en artikel om lægens erstatningspligt i 1941,[751] at "*det maa vistnok hævdes, at Patientens Samtykke maa være uden selvstændig retlige Betydning, da Patienten vil savne Forudsætninger til at bedømme Konsekvenserne af Samtykket og vil være uden Indflydelse paa og uden Indseende med, om Samtykket bliver efterkommet og fulgt, som det burde*", idet patientens nægtelse af at indlade sig på en bestemt behandling må følges af lægen. I UfR1955.3H konkluderede Højesteret, at sagsøgerinden havde ladet sig indlægge med operation for øje, og det var derfor ikke ansvarspådragende for lægen, at hendes samtykke ikke var blevet indhentet. Højesteretsdommer Trolle[752] beskriver spørgsmålet om nødvendigheden af samtykke til indgreb som vanskeligt og anfører, at "*kravene til oplysning og samtykke synes at være noget lempeligere her i landet end i andre lande*[753] *...At der som altovervejende regel ikke bør foretages indgreb mod patientens protest er klart*." Trolle vil kun acceptere, at lægen skal hæfte for hændelig skade i visse klare tilfælde "*men det forudsætter, at erstatningsgrundlaget er et på grund af manglende samtykke ganske utilbørligt indgreb*". Trolle tilslutter sig Tidemand-Peterssons konklusion, at ansvaret efter herskende teori og praksis er et culpaansvar af normal type, men præget af de specielle vilkår for lægegerningens udøvelse.[754]

Advokaten Kai Blicher anfører om lægeansvaret i UfR1965B.84, at

> *"Hvis man imidlertid når frem til, at et gyldigt samtykke til indgrebet ikke foreligger, eller at der ikke er givet tilstrækkelige oplysninger om indgrebets større eller mindre sandsynlige uheldige følger, og sådanne følger indtræffer, går de fleste forfattere uden videre ud fra, at lægen er pligtig at betale erstatning for disse følger, og det hvad enten følgerne må betragtes som påregnelige eller upåregnelige (casus mixtus). Højesteretsdommer J. Trolle går dog i en artikel i U 1959 B p. 8 f.f. kun tøvende med til dette synspunkt og kun under den forudsætning, at erstatningsgrundlaget er et på grund af manglende samtykke ganske utilbørligt indgreb. Manglende oplysninger, - særligt om mulige eller sikre komplikationer - der burde være meddelt, kan vel dog kun få erstatningsmæssig betydning, såfremt de medfører, at et i øvrigt gyldigt samtykke til indgrebet må betragtes som ugyldigt. Dette er normalt ikke tilfældet. Der kan herved henvises til U 1953 491 H (TFR 1954 403). Landsretten domfældte med den begrundelse, at det ikke var godtgjort, at der efter behørig vejledning med hensyn til risikoen ved behandlingen, var indhentet samtykke til behandlingen, inden den påbegyndtes. Højesteret frifandt imidlertid med den begrundelse, at der forelå fornødent samtykke og fandt det ikke fornødent at komme ind på om de manglende oplysninger bevirkede, at samtykket var ugyldigt."*

Dommene synes således at rejse tvivl om kravene til information om risici og betydningen af sådan information i en erstatningssag, men rejser ikke tvivl om, at der i det hele taget var et krav om samtykke.

I højesteretsdommen UfR1956.707H havde en patient tidligere modsat sig rygmarvsbedøvelse og var derfor blevet hjemsendt. Dette faktum viser i sig selv, at princippet om samtykke til behandling dengang var accepteret. Sygdommen blev forværret, og hun blev indlagt igen. Efter hun havde fået morfin, gjorde overlægen hende bekendt med, at hun måtte opereres omgående under rygmarvsbedøvelse. Hun protesterede ikke, heller ikke på operationsdagen, over for den læge, der anlagde bedøvelsen. Denne bedøvelse medførte, at patienten blev fuldstændig invalid, hvilket blev betragtet som et hændeligt uheld, og da gyldigt samtykke forelå, frifandt Højesteret sygehuset for patientens erstatningskrav. Dommen fastslår dermed, at der skulle foreligge et gyldigt samtykke, idet et sådant samtykke kunne foreligge i form af manglende protest og medvirken til indgrebet.

Bengt Tidemand-Petersson, der var landsretssagfører, anfører opsummerende om retspraksis vedrørende erstatningskrav for manglende information eller samtykke:

> *"retten er i høj grad tilgængelig for lægernes argumentation. Selve den handling at lade sig indlægge på et sygehus eller tilkalde en læge vil efter denne praxis ofte blive fortolket som indeholdende […en] generalfuldmagt. Og skønt en sådan fuldmagt til enhver tid kan tilbagekaldes af patienten – hvilket må antages – indeholder ikke enhver mere eller mindre spontan og som oftest uovervejet protest mod behandlingens ubehageligheder ("av – lad være – hold op") ikke uden videre en sådan tilbagekaldelse iflg. praxis. Lægen er ikke af den grund forpligtet til at standse behandlingen […], medmindre indsigelsen mod behandlingen og dens fortsættelse af patienten fremsættes med en vis alvor og fasthed, evt. ved, at patienten – hvis han er i stand dertil – simpelthen tager sit gode tøj og går. Det må dog sikkert antages, at patienten bør underrettes, hvis operationen med sikkerhed eller dog højst sandsynligt vil medføre tab af lemmer, sanser, forplantningsevne eller anden alvorlig invaliditet".*[755]

I landsretsdommen UfR1965.517V var en patient forud for operation ikke blevet vejledt om risikoen for at blive steril. Dommen handler dermed om informationskravene til behandling. Sagsøgeren gjorde under sagen gældende, at det var i strid med den menneskelige værdighed, at en læge tiltager sig ret til at afgøre, om hans patient skal udsættes for at miste forplantningsevnen. Retslægerådet havde i sagen oplyst, at det ikke var udtryk for almindelig og anerkendt lægelig praksis ikke at oplyse om de sandsynlige følger, idet Retslægerådet dog også udtalte, at mistet forplantningsevne ikke kunne betegnes som en særligt hyppig komplikation ved den omhandlede operation, som var den eneste mulige behandling. Sagsøgeren var altså ikke vejledt om de mulige følger inden operationen, hvilket han ifølge Retslægerådet burde have været. Vestre Landsret fandt under de foreliggende omstændigheder, hvor det måtte antages, at operationen havde været *velbegrundet* for at hindre alvorlig fare for patientens helbred, og at indgrebet ikke var gået ud over, hvad der var nødvendigt for at opnå det tilsigtede resultat, samt at følgerne havde været af underordnet betydning i forhold til risikoen ved at undlade operation, ikke kunne medføre erstatning.[756] Det blev bemærket, at den omstændighed, at det nu henstod som usikkert, om operation var uomgængelig nødvendig på daværende tidspunkt, eller om den uden risiko kunne udskydes en vis tid, måtte komme patienten, der havde ladet hengå næsten 5 år efter operationen, før han rejste erstatningskrav, til skade. Dommen kan således ses som et udtryk for, at informationen om mulige bivirkninger/komplikationer dels knytter sig til disses hyppighed, dels til, om behandlingen alligevel var velbegrundet i forhold til at varetage patientens helbred.

Tidemand-Petersson anfører,[757] at det under sagen kom frem, at visse læger fandt det unødvendigt at fortælle patienter over 30 år, at operationen kunne medføre, at de ikke kunne få (flere) børn, og anfører, at han i en anden sag (som advokat) havde været ude for, at man under en provokeret abort havde steriliseret kvinden uden hendes samtykke. Han angiver, at sygehuset i den sag erkendte

erstatningsansvaret, og det må således antages, at der er tale om en sag, der blev forligt. Han finder, at sager som disse bør give anledning til disciplinært og eventuelt strafferetligt ansvar.

Domspraksis synes i forhold til samtykke i hvert fald i den tidlige del af perioden at operere med en ganske lav barre for afgivelse af samtykke, idet det dog synes at være en forudsætning, at behandlingen/fremmødet er sket med patientens frivillighed. I UfR1955.3H blev der lagt vægt på, at patienten havde *ladet sig indlægge med operation for øje* efter aftale med overlægen på et andet hospital, hvorfra hun blev overført til Finseninstituttet, og sammenholdt med det i øvrigt foreliggende i sagen om, at fremgangsmåden havde været forsvarlig, og at der ikke blev statueret en informationspligt om risikoen, kunne et manglende samtykke ikke pådrage instituttet ansvar. I UfR1956.707H havde patienten ladet sig indlægge, og en manglende protest blev anset for et samtykke. Også i dag er retstilstanden den, at et samtykke kan foreligge stiltiende. Man kan dog argumentere for, at normen fra Christian V's Forordning af 4. december 1673 om Medicis og Apothekere om, at sundhedsfaglig behandling hviler på forudsætningen om patientens forudgående »begjæring« også ligger som en forudsætning i retspraksis ("ladet sig indlægge").[758] 1966-svangerskabshygiejneloven, som behandles i rapportens Del 1 og Rothmar, 2025, var en afvigelse fra dette udgangspunkt, idet den gav hjemmel til at give antikonceptionsvejledning uden kvindens forudgående begæring (men hvilende på den forudsætning, at kvinden var fri til at afslå).

I domspraksis fra den senere del af den periode, der undersøges, må især fremhæves UfR1989.1007H, hvor en overlæge og en amtskommune blev pålagt erstatningsansvar for en uberettiget sterilisation foretaget uden kvindens samtykke. Patienten på 21 år havde fået blødningskomplikationer under et kejsersnit, hvorfor overlægen foretog et sterilisationsindgreb ved overskæring af hendes æggeledere, da han skønnede, at hun ikke burde blive gravid i en årrække. Sterilisationsindgrebet blev foretaget uden kvindens samtykke og kunne uden risiko have været udskudt, idet det blev foretaget for at forebygge en fremtidig risiko og ikke for at afværge en fare for patienten under kejsersnitoperationen. Eftersom indgrebet ikke blev foretaget for at helbrede legemlig sygdom, havde lægen, jf. sterilisationslovens § 1, stk. 2, jf. § 17, foretaget en strafbar handling. Dette indebar ifølge landsretten ikke nødvendigvis, at der påhvilede lægen et erstatningsansvar. Det var derimod ansvarspådragende, at lægen ikke havde udskudt spørgsmålet om udskydelse af graviditet til løsning på et senere tidspunkt og eventuelt på en mindre indgribende måde. Højesteret fandt, af de grunde landsretten havde anført, at lægen havde handlet retsstridigt ved at foretage sterilisationen og som følge heraf *havde pådraget sig et erstatningsansvar*. I lyset af indgrebets karakter og kvindens unge alder fandt Højesteret endvidere, at der burde tillægges hende en godtgørelse.

Fejl og fornøden omhu

Patienter var kun berettiget til erstatning, hvis man efter dansk rets almindelige erstatningsregel[759] (culpareglen/culpaansvaret) kunne bevise, at sundhedspersonen under udøvelsen af sit hverv havde forårsaget skade ved et uansvarligt forhold, idet det skulle bevises, at der var begået en fejl, som kunne lægges den pågældende til last, enten ved den anvendte fremgangsmåde eller ved tilsidesættelse af den fornødne omhu før, under eller efter behandlingen.[760] Patienten skulle tillige føre bevis for den fornødne årsagssammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade. Det lægelige skøn, der måtte indgå i rettens vurdering i sådanne sager, ville oftest blive foretaget af Retslægerådet.[761] I et internt notat fra Indenrigsministeriet fra 1978[762] står der, at der i nyere domspraksis syntes at være en udvikling i retning af at lempe patientens bevisbyrde med hensyn til de følger, som en begået fejl kunne antages at have haft for patienten. Derimod var der ikke lempelser med hensyn til den lægelige fejl som sådan, som forudsætning for ansvarspådragelse. Erstatningsansvaret påhvilede lægen samt sygehuset/arbejdsgiveren i medfør af Danske Lov 3-19-2[763] eller sygehuset som institution.[764] I tiden før indførelsen af

patientforsikringen var domstolenes praksis fra flere sider blevet kritiseret for at være for lempelig med (for) stor forståelse for lægernes risikofyldte hverv.[765]

Jørgensen og Wanscher[766] anfører, at det ligger klart i skandinavisk retspraksis og teori, at man anvender en speciel faglig målestok ved afgørelsen af, om der er handlet culpøst, hvilket vil sige, at lægen er erstatningspligtig, hvis han ikke har udvist den agtpågivenhed, som må kræves af en god og påpasselig læge, og han derved forvolder skade. I Jakobsens udlægning[767] af domspraksis synes at kunne udledes et forsvarlighedskrav,[768] idet en behandling måtte være iværksat efter omhyggelige overvejelser og udført lege artis af en på det pågældende område kompetent læge.[769] At behandlingen så efterfølgende viste sig at være mindre hensigtsmæssig eller være forløbet mindre heldigt, medførte som udgangspunkt ikke erstatningsansvar for lægen.

I UfR1933.989Ø tilkendtes erstatning for mangelfuld efterbehandling, idet det blev betragtet som en fejl, at man, trods at patienten klagede over gener, ikke havde foretaget de undersøgelser, som kunne have ført til en behandling med større udsigt til et gunstigt resultat. Det er et gennemgående tema i beretningerne, jf. nærmere i del 3, at der for nogle kvinder var en oplevelse af mangelfuld efterfølgende kontrol og mangelfuld opfølgning, når kvinderne oplevede gener som smerter, blødningsforstyrrelser mv.[770] Som dommen illustrerer, kan dette efter omstændighederne være ansvarspådragende.

Culpaansvaret i grønlandsk ret

Ved grundlovsændringen i 1953 var det hensigten, i hvert fald som minimum frem til hjemmestyreloven i 1979, at dansk lovgivning i udgangspunktet skulle være gældende i Kalaallit Nunaat, medmindre det modsatte udtrykkeligt fremgik. Ældre lovgivning skulle dog ikke automatisk være gældende. Det skal her undersøges, om culpaansvaret som *ulovhjemlet retsprincip* kan siges at have været gældende i Kalaallit Nunaat i hele perioden.[771]

Da den juridiske ekspedition var i Kalaallit Nunaat i 1948-49, konstaterede den, at erstatningsretten havde betydelige afvigelser fra den danske, men fandt intet til hinder for at indføre culpareglen. Da culpareglen var en uskreven retsgrundsætning, blev der ikke udtrykkeligt taget stilling til denne type retskilde ved nyordningen i 1953. I en artikel i Tidsskrift for Grønlands Retsvæsen i 1965 skitserede højesteretsdommer Jørgen Trolle, som også var formand for det grønlandske lovudvalg, de danske erstatningsretlige principper, som han også mente burde være mønster for Kalaallit Nunaat i den tid, der kom, bl.a. for at sikre retsenheden i alle dele af riget.

I en journalsag,[772] hvor en distriktslæge forespørger Sundhedsstyrelsen om distriktslægers erstatningsansvar, svarer styrelsen, at distriktslægerne hører under Grønlandsministeriet, og at det er ministeriet, der hæfter fuldt ud, jf. Danske Lov 3-19-2. Sundhedsstyrelsen skriver afsluttende, at det i øvrigt forholder sig sådan, at dansk ret finder anvendelse.

I Hjemmestyrekommissionens betænkning[773] anføres om sundhedsvæsenet, at

> *"det grønlandske sundhedsvæsen af Ministeriet for Grønland er blevet administreret i henhold til lov nr. 275 af 27. maj 1950 (som ændret ved lov nr. 107/1961). Som statsfinansieret og statsstyret virksomhed har det grønlandske sundhedsvæsen i kraft af den gældende lov, der har karakter af en rammelov, umiddelbart kunnet gennemføre alle foranstaltninger, der ikke medfører indgreb overfor den personlige frihed, påbud, forbud m.v. over for borgerne. Dette indebærer, at reguleringen af sundhedsvæsenets aktiviteter er foretaget af ministeren for Grønland ved udstedelse af bekendtgørelser i medfør af loven og i øvrigt hovedsagelig ved tjenstlige forskrifter. De eksisterende regelsæt vil kunne anvendes uændret af hjemmestyret, hvis dette ønskes, jfr. § 19 i udkastet til hjemmestyrelov. Rent faktisk har man imidlertid ved*

> *administrationen af sundhedsvæsenet i vidt omfang umiddelbart lagt dansk sundhedslovgivnings principper til grund, idet der ikke har været behov for/tilstrækkelige ressourcer til at udmønte disse i særlige bekendtgørelser m.v., oprette specielle institutioner m.v."*

Dette er endnu et eksempel på, at man i vidt omfang administrerede efter dansk lovgivnings principper.

Patientforsikringsloven (lov nr. 367 af 6. juni 1991 om patientforsikring) blev vedtaget af Folketinget kort før hjemtagelsen af sundhedsvæsenet. Loven sikrede på en række punkter patienter en ret til erstatning i videre omfang end efter den hidtil gældende retstilstand, som i det væsentlige var styret af culpareglen. Lovens § 22 fastslog, at den ikke fandt anvendelse i Kalaallit Nunaat, men gav hjemmel til at ikraftsætte den ved anordning for Kalaallit Nunaat med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsagde.

Forslaget var første gang blevet fremsat i folketingsåret 1986-1987, og det fremgår af bemærkningerne om lovens anvendelse i Kalaallit Nunaat: "*Principielt ville patientforsikringsordningen med lige så god grund kunne indføres for de færøske og grønlandske områder. Da der er tale om en udvidelse af den offentlige service på sundhedsområdet m.v., må det nærmere bero på de respektive direkte ansvarlige for sundhedsvæsenet for de to dele af riget, om forsikringsordningen også skal gælde her*."[774] Lovforslaget beskriver i de almindelige bemærkninger den hidtil gældende (danske) retstilstand således: "*På sundhedsområdet finder culpareglen og de øvrige erstatningsbetingelser almindelig anvendelse. Dette betyder, at en medicinalperson pådrager sig erstatningsansvar, hvis denne har handlet anderledes, end man med rette kunne forvente af en person med den pågældende uddannelse i den pågældende situation*."

I 2008 konkluderede Landstingets Ombudsmand,[775] at udgangspunktet for det grønlandske sundhedsvæsens erstatningsansvar ved skadegørende handlinger eller undladelser er culpareglen, således som den var gældende på sundhedsområdet i Danmark ved fremsættelsen af forslaget til patientforsikringsloven.

Som tidligere nævnt er der i flere journalsager og i Hjemmestyrekommissionens betænkning udtalt, at man i vidt omfang har lagt danske sundhedsretsprincipper til grund også i forhold til Kalaallit Nunaat. Hverken retterne eller Grønlands Politi har kunnet identificere domme efter bestemte kriterier til brug for en domsanalyse af præcis fra hvornår og i hvilken skikkelse, culpareglen var gældende i Kalaallit Nunaat. En række journalsager om erstatningskrav fremsat over for Grønlandsministeriet[776] nævner dog culpaansvaret som et muligt ansvarsgrundlag, fx en journalsag fra 1965.[777] Journalsagerne ser også ud til at basere sig på dansk ret i almindelighed, herunder også i myndighedernes afgørelser og indgåelse af forlig.[778] I det hele taget indrettede man sig hovedsageligt efter Kammeradvokatens vurderinger.[779] Hensynet til at skabe retsenhed og den logik for riget, som nyordningen i 1953 var udtryk for, peger i retning af, at culpareglen har været gældende i Kalaallit Nunaat i hele udredningsperioden.

2.6
Det strafferetlige ansvar i Danmark

I udredningsperioden var læger i Danmark også underlagt et strafferetligt ansvar.

Den personlige frihed er ukrænkelig, lyder det i grundlovens § 71, ligesom Den Europæiske Menneskerettighedskonvention udgør en vigtig beskyttelse af den personlige frihed. Friheden til at træffe sine egne valg er også beskyttet i straffeloven, som fx kriminaliserer ulovlig tvang (jf. § 260). De retskrænkelser, der typisk vil kunne blive tale om at drage en sundhedsperson strafferetligt til ansvar for, vil særligt være bestemmelserne om liv og legeme, herunder navnlig voldsbestemmelserne i straffelovens §§ 244-246 og uagtsom legemskrænkelse, jf. § 249. Dertil § 163 i sager om urigtig afgivelse af lægeattester og § 157 om tjenesteforsømmelse for så vidt angår læger, som virker i offentlig tjeneste eller hverv, og som gør sig skyldig i grov eller oftere gentagen forsømmelse eller skødesløshed i tjenestens eller hvervets udførelse.

Lægelovens § 18 indeholder en særlig strafbestemmelse, hvorefter en læge, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, straffes med bøde eller hæfte.

Ifølge Adam Vestberg[780] udgør ethvert lægeligt indgreb på menneskets legeme i udgangspunktet en integritetskrænkelse, der som sådan kræver patientens samtykke, medmindre særlige omstændigheder, som fx nødret, foreligger. I moderne strafferet har flere forfattere set lægelige fejl som *materielt atypiske.*[781] Det betyder, at det strafbare forhold for så vidt efter lovens ord er realiseret, men at handlingen er af en helt anden beskaffenhed end den, som lovgiver ville kriminalisere.

Bernhard Gomard, professor i retsvidenskab, anfører,[782] at "*det er en strafbar legemskrænkelse helt at lade hånt om selvbestemmelsesretten, men der kan ikke af regler om legemskrænkelser i straffelov – eller af regler om de fundamentale rettigheder i Grundlov og Menneskerettighedskonvention udledes generelle retningslinjer*" om lægers handlinger. Han argumenterer for, at "*domfældelser af læger for drab eller legemskrænkelse begået mod en patient er en stor sjældenhed*.

I den retsvidenskabelige litteratur har der gennem tiden været uenighed om, hvorvidt straffeloven kan anvendes i forbindelse med medicinsk behandling uden samtykke. Tideman-Petersson[783] anfører i 1978 specielt om tilfælde, hvor der er tale om kirurgiske indgreb eller anvendelse af farlig medicin, at "*der hersker stort set enighed om, at et sådant samtykke i de nævnte tilfælde må indhentes, da indgrebet ellers – bortset fra nødretstilfælde – simpelthen er (eller dog kan være – hvor det gælder farlig medicin) vold. Skriftligt samtykke er – i hvert fald i nordisk ret – ikke nødvendigt, men fjerner naturligvis bevistvivl. Også i dansk ret går man ud fra, at samtykke – selv til de alvorligste operationer – kan gives ganske formløst, ja stiltiende*."

Verner[784] fremhæver patientens begæring som en grundlæggende forudsætning:

> *"Før anerkendelsen af princippet om, at patienters selvbestemmelsesret skal baseres på tilstrækkeligt informeret grundlag, var patienten i intet vestligt land frataget sin bestemmelsesret. Heller ikke dengang kunne noget lægeligt indgreb eller nogen lægelig behandling iværksættes, uden at patienten havde givet sin forudgående tilladelse til indgrebet eller behandlingen. Skete dette alligevel, gjorde den pågældende læge sig skyldig i en strafbar*

> *integritetskrænkelse. Forholdet var imidlertid det, at lægen blev legitimeret til at "krænke" patienten, så snart patientens samtykke til lægelig behandling var givet. Dette skete i og med, at patienten havde henvendt sig til lægen eller på anden måde var kommet i lægens varetægt. Det var herefter helt overladt til lægen at afgøre, hvilken behandling, der skulle iværksættes, ud fra devicen om, at the doctor knows best".*

Synspunktet om, at et medicinsk indgreb uden samtykke kan betragtes som et legemsangreb, deles dog fx ikke af professorerne i strafferet Hurwitz, Greve og Baumbach, fordi det er væsensforskelligt fra de handlinger, som straffeloven tager sigte på, ved, at de har et helt andet formål og allerede derfor falder udenfor.[785] Højesteretsdommer Trolle[786] anså det ligefrem for at være "*et stykke konstruktionsjura af værste art*" at lade behandlingsindgreb omfatte af straffelovens bestemmelser. Det er en vurdering, som der gennem årene har været forskellige opfattelser af, idet fx Sundhedsstyrelsen i sit cirkulære af 21. oktober 1982 om information og samtykke fastslår det modsatte: *"undladelse af at informere en patient vil i givet fald kunne medføre, at foretagelsen af et indgreb eller lignende bliver omfattet at straffelovens bestemmelser om legemskrænkelse."*

De i straffeloven omhandlede forbrydelser straffes for de flestes vedkommende kun, når de er foretaget med forsæt, hvilket efter almindelig retsopfattelse[787] foreligger, når gerningspersonen ved sin handling gør, hvad der efter loven kræves til forbrydelsen, eller anser dennes indtræden som en nødvendig eller overvejende sandsynlig følge af gerningen eller vel kun anser forbrydelsens indtræden som mulig, men ville have handlet, som om han havde anset den som sikker. Uagtsomhed vil ifølge Torp foreligge, når gerningspersonen, uden at lovovertrædelsen kan tilregnes ham som forsætlig, ved sin handling har tilsidesat den agtpågivenhed, som det af hensyn til andres retsgoder var hans pligt at udvise, og ifølge Waaben, når det uagtsomme forhold er en afvigelse fra en tænkt adfærd, som er den, der burde have været udvist. Principielt må en domfældelse for uagtsomhed forudsætte, at retten kan forestille sig en anden handling eller undladelse, som lå inden for tiltaltes muligheder og kunne forventes af ham.[788]

Den norske professor i sundhedsret Henriette Sinding Aasen argumenterer for, at medicinske indgreb som udgangspunkt bør betragtes som legemskrænkelser henset til muligheden for at skade og ubehaget ved indgrebet,[789] og er dermed på linje med den opfattelse, som Sundhedsstyrelsen udtrykte i 1982-cirkulæret.

Fremhæves må også, at allerede i en sag afgjort i 1979 om et sagsforløb fra 1977[790] fastslog Den Europæiske Menneskerettighedskommission[791], at tvangsmæssige medicinske indgreb "*even if it is of minor importance, must be considered as an interference with the right* [to respect for private life]." At Den Europæiske Menneskerettighedskonvention således må antages at give individet beskyttelse mod tvangsmæssig medicinsk behandling[792], kunne være et argument for, at straffeloven efter omstændighederne kunne give samme integritetsværn. Forudsætningen for omfattelsen af EMRK artikel 8 er dog, at det drejer sig om *tvangsindgreb* iværksat af offentlige myndigheder.[793] Mere tvivlsomt er det, om fravær af samtykke til medicinske indgreb uden videre rammes af artikel 8, eftersom manglende samtykke eller ugyldigt samtykke ikke nødvendigvis indebærer tvang.[794] Rehof og Trier forudsætter, at hvis indgrebet får karakter af tvangsindgreb, vil det rammes af artikel 8.[795]

Oftest vil et samtykke til et medicinsk indgreb ikke foreligge udtrykkeligt, men følge forudsætningsvist af situationen ved, at man medvirker til behandlingen eller stiltiende fx i form af manglende protest.[796] Vestberg anførte, at samtykkekravet, sit principielle udgangspunkt til trods, ikke ubetinget håndhæves i retspraksis. Dette hænger ifølge Vestberg[797] sammen med det praktiske livs realiteter, hvor læger i et vist omfang må kunne handle (med varetagelse af liv og helse for øje) uden for mange formelle vanskeligheder, hvortil samtykketilvejebringelse kan høre. Patientens indvilgelse måtte ifølge Vestberg være til stede, men ville som nævnt ofte følge af situationen, fx ved at man lægger sig på briksen.

Straffebestemmelsen i lægelovens § 18 er ligeledes relevant i forhold til at opfatte alvorlige overtrædelser af udgangspunktet om samtykke/indvilgelse som grovere eller skødesløs professionel adfærd.

2.7
Det kriminalretlige ansvar i Kalaallit Nunaat

Kriminalloven finder anvendelse på handlinger begået i Kalaallit Nunaat af læger bosiddende i Kalaallit Nunaat.[798]

Kriminallov for Grønland blev vedtaget i Folketinget den 5. marts 1954.[799] Tidspunktet for lovens ikrafttræden skulle bestemmes ved kgl. Anordning, og loven blev sat i kraft den 15. juli samme år.[800] Lovforslaget, der var blevet udarbejdet af Verner Goldschmidt på baggrund af den betænkning, som den juridiske ekspedition til Kalaallit Nunaat udgav,[801] var før fremsættelsen i Folketinget blevet godkendt i det nyoprettede Landsråd. Med vedtagelsen af loven gennemførte Folketinget ønsket om at tilvejebringe én retstilstand gældende for samtlige borgere i Kalaallit Nunaat, dog således, at ikraftsættelsen for Nord- og Østgrønland først skete senere. Man gjorde således op med det hidtil gældende system med forskelsbehandlingen mellem de to landes befolkninger og den betydelig grad af vilkårlighed, som den senere retsvæsenskommission anførte var karakteristisk for den forudgående tid.[802]

Den nugældende kriminallovs § 88 (§60 i 1954-loven) yder et retligt værn af kroppen: ”For vold dømmes den, som forsætligt beskadiger eller krænker en andens legeme. Det samme gælder den, som uagtsomt tilføjer en anden betydelig skade på legeme eller helbred”. Ifølge bemærkningerne til § 60[803] omfatter bestemmelsen enhver forsætlig *krænkelse* eller *beskadigelse* af en andens legeme og svarer således til §§ 244-246 i den danske straffelov. Uagtsomt forhold medførte efter ordlyden kun ansvar i tilfælde af betydelig skade på legeme eller helbred og skulle således svare til den danske straffelovs § 249.[804] Juristen Leif Senholt anfører i sit omfattende værk[805] om den grønlandske kriminalret, at de objektive rammer omkring bestemmelsen i hovedtrækkene afstikkes i overensstemmelse med dansk teori og praksis, idet tanken har været at indlemme hele det af straffelovens §§ 244-246 dækkede område i kriminallovens bestemmelse, dog uden at den forenklede grønlandske regel er fuldstændig ens med det i dansk ret strafbare område. Efter ordlyden skal der være tale om beskadigelse af en andens legeme. Heroverfor står straffelovens § 245, der omfatter betydelig skade på legeme eller helbred, der således i modsætning til kriminalloven omfatter helbredet, herunder den psykiske tilstand som fx virkninger af chok, traumer mv.[806] Senholt anfører, at lægeligt begrundede indgreb selvsagt også i Kalaallit Nunaat falder helt uden for kriminallovens regler om forsætlige forbrydelser, og at dersom andre legemsangreb skal holdes uden for, må der foreligge et udtrykkeligt eller stiltiende samtykke, som efter grønlandsk ret kan antages at være diskulperende (fritage for skyld). Kriminalloven indeholder ingen udtrykkelige bestemmelser om virkningerne af et samtykke, og Senholt anfører, at forholdet må afgøres ud fra almindelige retsgrundsætninger, men at det er usikkert, hvor grænsen går. Senholt nævner en af de få domme, vi i udredningen har kunne identificere om kriminalretlig tiltale mod en læge i Kalaallit Nunaat:[807] I en dom fra Grønlands Landsret afsagt den 31. maj 1978 blev en læge frifundet for overtrædelse af de to nævnte bestemmelser.[808] I sagen havde landslægen fundet, at pågældende læge havde været letsindig, og også Retslægerådet havde fundet, at den pågældende behandling, som var vanskelig administrerbar og rummede talrige risici, måtte anses for at være forsømmelig, idet lægen ikke havde sikret sig en tilstrækkelig effektiv mulighed for hurtigt at kunne afbryde den tilstand, som behandlingen medførte. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens arkivalier, at styrelsen opfordrede anklagemyndigheden til at forfølge sagen, og der blev rejst tiltale efter kriminallovens voldsbestemmelse § 60 (i dag § 88). Tiltalen omfattede bl.a. uagtsom tilføjelse af betydelig skade (jf. bestemmelsens 2. punktum) i forbindelse med uforsvarlig behandling af en patient, hvilket medførte alvorlig og permanent skade. Senholt observerer,[809] at Grønlands Landsret ”nærmest har villet kræve

grov uagtsomhed som forudsætning for domfældelse", idet landsrettens frifindelse begrundes med, at lægens forsømmelse og skødesløshed ikke fandtes tilstrækkelig grov.[810]

Det er usikkert, i hvilken udstrækning kriminallovens § 60 (88) i datidens retsliv kunne siges at yde et retligt værn i forbindelse med ufrivillig oplægning af spiral, herunder på unge piger (uden forældresamtykke), der endnu ikke var seksuelt aktive, hvor det af denne grund *ikke var medicinsk indiceret*: Som nævnt havde Højesteret i flere ældre domme sat barren lavt for, hvad der kunne udgøre et samtykke, og samtykket kunne således ifølge retspraksis følge forudsætningsvist ved, at kvinden lagde sig på briksen. Disse domme drejede sig dog om *kurative* indgreb i modsætning til oplægning af en spiral, ligesom det forhold, at indgreb, der har haft en egentlig tvangsmæssig karakter, som nævnt er omfattet af EMRK artikel 8, hvilket er et argument for, at kriminalloven har givet samme integritetsværn, idet fravær af samtykke til medicinske indgreb dog ikke uden videre rammes af artikel 8, eftersom manglende samtykke eller ugyldigt samtykke ikke nødvendigvis indebærer tvang. Oplægning af spiral med brug af mekanisk tvang (fysisk fastholdelse af kvinden) måtte i forlængelse heraf utvivlsomt betragtes som vold, også i datidens retsopfattelse.

Grønlands Landsrets dom fra 1978 angår det område, der svarer til den danske straffelovs § 249 om uagtsom legemskrænkelse, og vedrører et behandlingsforsøg, der havde et kurativt sigte. Det område af bestemmelsen, der svarer til straffelovens §§ 244-246 om vold, ville i givet fald kræve forsæt, og der har ikke i øvrigt kunne identificeres relevante domme vedrørende sundhedspersoners ageren til nærmere belysning af datidens praksis. Der er i øvrigt ikke fundet mange retsvidenskabelige artikler eller sager fra domspraksis, der kan belyse dette, idet Senholts udvalg af afgørelser i kriminelle sager 1971-178 tillige er efterset. I en artikel analyserede Agnethe Weis Bentzon[811] anklagemyndighedens og domstolenes behandling af vold mod kvinder. Den fokuserer dog hovedsageligt på partnervold og voldtægt, og medvirker ikke til en nærmere belysning af datidens rækkevidde af voldsbestemmelsen på det sundhedsretlige område.

Kriminallovens nugældende § 91 (§ 66) om ulovlig tvang er en relevant bestemmelse fx i forhold til trusler mod en kvinde om, at hun ville blive hentet af politiet, hvis hun ikke ville møde frem for at få lagt spiral op. Dermed fik kvinden det indtryk, at det var en tvangsmæssig foranstaltning.

Dertil kunne den dagældende § 28 (§ 49) (*For misbrug af offentlig myndighed dømmes den, der i offentlig tjeneste eller hverv misbruger sin stilling til at krænke privates eller det offentliges ret eller interesser"* overvejes. Leif Senholt anfører,[812] at læger og andet sundhedspersonale i Kalaallit Nunaat er omfattet af bestemmelsen, som først og fremmest angår misbrug, der består i, at stillingen bruges til formål, der ligger uden for de opgaver, som skal og må varetages. Det må bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om det passerede er en uretmæssig krænkelse af de angivne interesser, og vil ifølge Senholt have størst betydning for forhold, der kan betegnes som udnyttelse af tjenesteforholdet, og som ikke rammes af andre gerningsindhold, ligesom mindre grove misbrug af stillingen som regel ikke vil bringe kriminalloven i anvendelse, idet forholdet kan klares gennem disciplinær forfølgelse.

Den dagældende § 30, stk. 2 (§ 55, stk. 2) kan være relevant i forhold til det kriminalretlige lægeansvar, idet den fandt anvendelse på "*den, som i offentlig tjeneste eller hverv gør sig skyldig i grov eller oftere gentagen forsømmelse eller skødesløshed i tjenestens eller hvervets udførelse eller i overholdelse af de pligter, som tjenesten eller hvervet medfører*". Senholt anfører om denne bestemmelse, at der er retsenhed med dansk ret,[813] dog således, at kriminallovens § 30 (55) må anvendes i tilfælde, hvor man i dansk ret vil benytte reglerne i særlovgivningen, idet tilsvarende særlige regler for bestemte ansættelsesforhold eller personalegrupper ikke findes i grønlandsk ret. Dette gælder eksempelvis læger og sygeplejersker, hvor Senholt henviser til landsretsdommen fra 1978, hvor en læge blev frifundet for overtrædelse af § 30, stk. 2.[814] Senholt anfører (i 1985), at bestemmelsen kun er anvendt i meget få tilfælde. Den tilsvarende bestemmelse i dansk ret anvendes i lighed hermed meget sjældent i forhold til sundhedspersoner. Senholt anfører,[815]at sager om tjenesteforsømmelse i praksis afgøres disciplinært i

ansættelsesforholdet, når det er muligt (fx med en advarsel eller afskedigelse), men at bestemmelsen gælder enhver forsømmelse i tjenesten, som kan betegnes som grov, også selvom forsømmelsen ikke er begået forsætligt, men blot af skødesløshed eller uagtsomt, ligesom mindre grove tilfælde kan dømmes, hvis de gentages.

Hverken retterne eller Grønlands Politi har kunnet identificere domme efter bestemte kriterier, og således er der ikke identificeret yderligere domspraksis af relevans for vurderingen. Et udvalg af bevarede udskrifter fra retsbøger og andet materiale om sager rejst mod læger bevaret i Den almindelige danske Lægeforenings arkivalier om Lægeansvarsudvalget er tillige efterset.

I dag ville man kunne gøre gældende, at oplægning af spiral på unge piger uden fornøden information og samtykke, uden indgrebet foretages på patientens forudgående begæring og uden en medicinsk indikation, kunne bedømmes som forsætlig vold.

Tilfælde, hvor der er anvendt fysisk tvang eller trusler om magtanvendelse, har utvivlsomt været omfattet også dengang. I lyset af Grønlands Landsrets dom af 1978 er det usikkert, om voldsbestemmelsen dengang kunne siges at yde et retligt værn for øvrige tilfælde, mens bestemmelserne om misbrug eller forsømmelse i stillingen efter omstændighederne vil kunne have ydet et retligt værn.

2.8
Statens menneskeretlige forpligtelser efter EMRK ved medicinsk behandling

Denne udredning skal ifølge kommissoriet afdække det retlige grundlag på daværende tidspunkt for antikonceptionspraksis. I dette kapitel undersøges det, hvilke menneskeretlige forpligtelser staten havde ifølge Den Europæiske Menneskerettighedskonvention – forkortet EMRK –i udøvelsen af det statslige sundhedsvæsen i Kalaallit Nunaat ved medicinske indgreb.

EMRK blev inkorporeret ved lov i 1992 og dermed gjort til en del af dansk ret.[816] Det blev hermed understreget, at EMRK havde en særlig stærk status i dansk ret, hvilket bl.a. kan knyttes til, at der allerede fra 1959 var tilknyttet et effektivt retshåndhævelsessystem til EMRK: Europarådet vedtog EMRK i 1950, og som en del af konventionen blev Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) oprettet i 1959, hvor borgerne kan rejse sager om statens krænkelser af menneskerettighederne.

EMRK blev ratificeret i Danmark den 3. september 1953, men blev først formelt en del af dansk ret ved inkorporeringen den 29. april 1992 med ikrafttræden 1. juli 1992. Inkorporeringsloven blev først sat i kraft for Kalaallit Nunaat ved anordning i 2001,[817] men i forbindelse med underskriften af EMRK i 1950[818] afgav Danmark, ifølge den britiske professor i retsvidenskab sir Francis Jacobs,[819] en deklaration om udvidelse af konventionen til Kalaallit Nunaat, på samme måde som andre stater afgav en sådan deklaration om koloniområder. Ved nyordningen i 1953, hvor Kalaallit Nunaat blev en del af Rigsfællesskabet, antager Jacobs m.fl.,[820] at deklarationen automatisk bortfaldt, og at Kalaallit Nunaat nu på det grundlag blev omfattet territorialt.

Om EMRKs betydning inden inkorporeringen skriver professor Jens Elo Rytter[821]:

> *"Dansk forfatningsret hviler traditionelt på en dualistisk opfattelse, hvorefter dansk ret og international ret er to adskilte retssystemer, hvorfor international ret først kan anvendes her i landet efter at være blevet inkorporeret i dansk ret, jf. forudsætningsvis Grl § 19. Dette står i modsætning til et monistisk system, hvorefter national og international ret udgør ét integreret retssystem, hvorfor international ret anerkendes som en del af national ret. Det dualistiske udgangspunkt i dansk forfatningsret har dog længe været modificeret gennem anerkendelse af de såkaldte fortolknings- og formodningsregler. Efter fortolkningsreglen skal en tvetydig dansk regel fortolkes i overensstemmelse med folkeretlige forpligtelser. Efter formodningsreglen kan de retsanvendende myndigheder gå ud fra en formodning om, at lovgiver ikke har tilsigtet at bryde eksisterende folkeretlige forpligtelser, og de kan derfor tilsidesætte senere lovgivning, i det omfang den er uforenelig med disse. Selv denne modificerede udgave af dualismen giver dog næppe i dag en dækkende og realistisk beskrivelse af folkerettens virkning i dansk ret, idet navnlig retspraksis vedrørende EMRK synes at gå videre, se også Betænkning 1407 (2001), s. 25.*
>
> *Gennembruddet kom umiddelbart efter Danmarks første domfældelse ved EMD i Hauschildt (1989). Kun få år forinden havde Højesteret i UfR 1986.898 H givet udtryk for den traditionelle dualistiske opfattelse, at EMRK som international traktat ikke kunne anvendes direkte i dansk*

ret. Efter Hauschildt var Højesteret pludselig mere lydhør over for EMRK som retskilde i dansk ret. Med tre afgørelser fra 1989 (U 1989.928 H, 1990.13 H og 1990.0181 H) slog Højesteret ind på en mere aktiv linje, hvorefter dansk ret så vidt muligt skulle bringes i overensstemmelse med EMRK og EMDs praksis, jf. Betænkning 1220, s. 192. Allerede før inkorporeringen af EMRK i 1992 havde Højesteret således sikret EMRK-komplekset status som en vægtig retskilde i dansk ret. På den baggrund kan det ikke påvises, at inkorporeringen af EMRK i 1992 tilsigtede eller medførte en ændring af EMRK-kompleksets status i dansk forfatningsret, sammenlignet med den status, Konventionen allerede var tillagt i retspraksis forud for inkorporeringen, se i samme retning Betænkning 1220 (1991), s. 147; Betænkning 1407 (2001), s. 296f; Vedsted-Hansen 1999, s. 380f, sml. Torben Jensen 1999, s. 283, Zahle 2003, s. 42."

Det følger af EMDs praksis, at EMDs jurisdiktion (*ratione temporis*) knytter sig til ratifikationen af konventionen (som skete i 1953).[822]

Oplægning af spiral uden samtykke ville utvivlsomt *i dag* udgøre en krænkelse af piger og kvinders ret til privatliv (artikel 8) og kan også være nedværdigende og umenneskelig behandling (artikel 3), eventuelt i kombination med artikel 14 om diskrimination. Europarådet anser i dag tvangsmæssig antikonception for at være en form for kønsbaseret vold, som landene bør forbyde.[823]

En *retshistorisk* bedømmelse af retsgrundlaget i forhold til EMRK er vanskelig i den forstand, at konventionen er et dynamisk instrument. Beskyttelsen kan derfor ændre sig over tid. I de første årtier lagde EMD og den tidligere kommission betydelig vægt på forarbejderne til EMRK, men i 1978 anlagde EMD en dynamisk fortolkning i lyset af *"present day conditions"*[824] – en fortolkningsstil, som sidenhen har været central i udlægningen af konventionen som "*a living instrument"*.[825] Det kan således være svært at fastslå præcis, hvilken beskyttelse konventionen ydede på et givent tidspunkt. Omvendt er det ikke udelukket, at en beskyttelse, der først er fastslået senere i EMDs retspraksis, også har været omfattet af beskyttelsesområdet tidligere, men at der blot ikke har været anledning til at fastslå det, før der kom en konkret sag. Patientrettighederne har, som det fremgår i det næste kapitel i del 2, udviklet sig over tid. Det er derfor ikke givet, at nyere praksis reflekterer et værn, som eksisterede tidligere i perioden. Den domspraksis, der er medtaget i det følgende, er udvalgt ud fra tematisk relevans, men stammer i flere tilfælde fra tiden efter den periode, der er i fokus for denne udredning. Den er således ikke nødvendigvis et udtryk for en beskyttelse, der har været gældende i hele undersøgelsesperioden af de nævnte grunde. Der er dog et vist holdepunkt for, at individets ret til frit at bestemme, om man ville anvende familieplanlægning, har været en beskyttet norm også tilbage i tiden, idet Europarådets *Resolution (75) 29 on Legislation Relating to Fertility and Family Planning* vedtaget af Ministerkomitéen den 14. november 1975[826] eksempelvis udtrykker en politisk hensigtserklæring herom, selvom resolutionen havde et primært fokus på at sikre udbredelsen af familieplanlægning som et middel til, at den enkelte kunne virkeliggøre sin egen selvbestemmelse.

I 1975, hvor sir Francis Jacobs udgav en af de første engelsksprogede systematiske og opdaterede bøger om EMRK, var området for artikel 8 ganske uudforsket i praksis.[827] Anderledes forholder det sig med artikel 3, som var udforsket noget i forhold til praksis, herunder fx i den såkaldte græske sag, applications no. 3321/67; 3322/67; 3323/67,[828] anlagt af bl.a. Danmark mod Grækenland i kølvandet på den græske militærjuntas statskup. I dommen blev forskellige former for tortur og umenneskelig og nedværdigende behandling anset for en administrativ praksis, idet handlingerne blev gentaget og officielt tolereret. At de blev anset for en administrativ praksis, hvori lå en underliggende officiel anerkendelse og accept af den opførsel, blev anset for væsentligt mere alvorligt end isolerede tilfælde af en sådan opførsel udvist af individuelle embedsmænd.

Medicinsk behandling givet i strid med patientens vilje vil kunne blive henført til EMRK artikel 8, men kan også omfattes af artikel 3, hvis alvorlighedstærsklen nås: *"for the purposes of Article 3, the ill-treatment must attain a minimum level of severity. The assessment of this minimum level is relative: it*

depends on all the circumstances of the case, such as the duration of the treatment, its physical and mental effects and, in some cases, the sex, age and state of health of the victim... In assessing evidence, the Court has generally applied the standard of proof "beyond reasonable doubt". However, proof may follow from the coexistence of sufficiently strong, clear and concordant inferences or of similar unrebutted presumptions of fact".[829] I sagen X v. Sweden[830] var en kvinde, med henvisning til nødretlige betragtninger, eksempelvis blevet ført til hospitalet og opereret for mavekræft mod sin vilje. Indgrebet fandtes ikke at have den fornødne alvorlighedsgrad, som artikel 3 kræver.[831] Det vil være afgørende for vurderingen, om indgrebet er en terapeutisk nødvendighed, idet indgreb, som ud fra etablerede lægefaglige standarder må betragtes som terapeutisk nødvendige, i princippet ikke kan betragtes som umenneskelige eller nedværdigende.[832]

I sagen V.C. v. Slovakia fra 2011[833], hvor en kvindelig roma var blevet steriliseret uden et frivilligt samtykke efter et kejsersnit,[834] fandt EMD, at personalet havde "*acted with gross disregard for her right to autonomy and choice as a patient*", hvilket var i strid med artikel 3. Sterilisationen af kvinden udgjorde ifølge domstolen "*a major interference with a person's reproductive health status. As it concerns one of the essential bodily functions of human beings, it bears on manifold aspects of the individual's personal integrity including his or her physical and mental well-being and emotional, spiritual and family life. It may be legitimately performed at the request of the person concerned, for example as a method of contraception, or for therapeutic purposes where the medical necessity has been convincingly established. However, in line with the Court's case-law… the position is different in the case of imposition of such medical treatment without the consent of a mentally competent adult patient. Such a way of proceeding is to be regarded as incompatible with the requirement of respect for human freedom and dignity, one of the fundamental principles on which the Convention is based*"[835] og samtykke var påkrævet "*As there was no emergency involving imminent risk of irreparable damage to the applicant's life or health, and since the applicant was a mentally competent adult patient, her informed consent was a prerequisite to the procedure, even assuming that the latter was a "necessity" from a medical point of view*".[836]

Domstolen har i denne og tilsvarende sager om sterilisation[837] [838]lagt vægt på, at kvinderne tilhørte en sårbar etnisk befolkningsgruppe eller havde andre sårbarheder som fx ung alder eller mentalt handicap, fravær af medicinsk nødvendighed og de alvorlige medicinske og psykiske eftervirkninger af sterilisationsindgrebet. Selvom spiral og Depo-Provera i modsætning til en sterilisering er reversible former for antikonception, kan man argumentere for, at oplægning af spiral uden information og samtykke udgør en tilsvarende krænkelse:[839] Spiralen kan oftest ikke fjernes uden hjælp fra sundhedsprofessionelle, og virkningen må – når den er uønsket placeret – sidestilles med den virkning, som EMD finder en uanmodet sterilisering har. I sagen G.M. and others v. Moldova var tvangsmæssig abort af alle tre klagere og oplægning af spiral uden samtykke på en af klagerne en krænkelse af artikel 3. EMD lagde bl.a. vægt på kombinationen af køn, handicap og institutionel kontrol i den pågældende sag, hvor klagerne, der var mentalt handicappede, var blevet voldtaget af en læge på en psykiatrisk anstalt, som grundlag for at nå tærsklen for artikel 3.

I sagen S.F.K. v. Russia[840] begrundede EMD en krænkelse af artikel 3 således, "*the Court observes that the applicant's abortion was carried out against her will and in breach of all the applicable medical rules... Such a forced abortion undergone in these circumstances was contrary to the applicant's human dignity. It was an egregious form of inhuman and degrading treatment which not only resulted in a serious immediate damage to her health – that is the loss of her unborn child – but also entailed long-lasting negative physical and psychological effects*."

EMRK artikel 8 må antages at give individet beskyttelse mod tvangsmæssig medicinsk behandling: "*A compulsory medical intervention, even if it is of minor importance, must be considered as an interference*"[841]. Forudsætningen for omfattelsen af EMRK artikel 8 er, at det drejer sig om

tvangsindgreb iværksat af offentlige myndigheder,[842] dvs. at krænkelsen begås af personer ansat i det offentlige sundhedsvæsen, som staten har særligt ansvar for.[843]

Det er tvivlsomt, om fravær af samtykke til medicinske indgreb *uden videre* rammes af artikel 8, eftersom manglende samtykke eller ugyldigt samtykke ikke nødvendigvis indebærer tvang.[844] Rehof og Trier forudsætter, at hvis indgrebet får karakter af tvangsindgreb, vil det rammes af artikel 8.[845] Sinding Aasen anfører, at tvang ikke bør være et absolut krav for at blive omfattet af artikel 8, idet det afgørende må være ikke bare graden af viljeskrænkelse, men også indgrebets alvorlighed.[846] Ovennævnte sag V.C. v. Slovakia fra 2011[847] tilføjer en yderligere dimension i forlængelse heraf; at patienten udover at være habil, også skal være relevant informeret og uden brug af (smerte-) nudging.

I sagen Csoma v. Romania fra 2013 var en kvinde, der fik indgivet drop, medicin og dagen efter også en indsprøjtning for at provokere en abort af et sygt foster, kommet i en livstruende tilstand af blødning, og hendes livmoder måtte fjernes for at redde hendes liv. I sagen blev samtykke og tilstrækkelig information som forudsætning for samtykke understreget, *"The Court attaches weight to the existence of prior consent in the context of a patient's right to respect for his or her physical integrity… any disregard by the medical personnel of a patient's right to be duly informed can trigger the State's responsibility in the matter"*.[848] Domstolen udtalte i sagen, at, "*by not involving the applicant in the choice of medical treatment and by not informing her properly of the risks involved in the medical procedure, the applicant suffered an infringement of her right to private life*."[849]

Nogle medicinske indgreb, der er tvangsmæssige, kan være et berettiget indgreb efter artikel 8 (2), jf. eksempelvis Acmanne and others v. Belgium[850] om tuberkulosescreening, hvor Den Europæiske Menneskerettighedskommission fandt et indgreb berettiget, hvis det sker med hjemmel i lov, og er "*necessary in a democratic society in the interests of national security, public safety or the economic well-being of the country, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others*", jf. artikel 8 (2). Et indgreb kan ikke anses for nødvendigt i et demokratisk samfund – hvis adelsmærke er tolerance og fordomsfrihed – medmindre det bl.a. er proportionalt for at opnå det legitime formål.[851]

Det har (i den nyere praksis, der forelægger om emnet) været EMDs opfattelse, at den behandling, et individ modtager, skal være baseret på professionelle standarder,[852] at sundhedspersonale skal leve op til disse standarder[853], og at staten skal medvirke til at sikre, at sundhedspersonale lever op til de professionelle standarder.[854] Fordi de sundhedsprofessionelle normer er centrale, har EMD været tilbageholdende, især hvis der var tale om moralske eller etiske spørgsmål, med at sætte sine egne standarder,[855] men EMD har ikke desto mindre understreget, at sundhed er en vigtig værdi i et demokratisk samfund,[856] og selve formålet med lægestanden er at beskytte patienters liv og helbred.[857] Disse principper er således (med behørig respekt for patientens autonomi) en målestok for en stats handlinger eller undladelser.[858] [859]

Samtykket kan være stiltiende eller følge forudsætningsvist,[860] idet EMRK ikke fastsætter nogle bestemte krav til samtykket.[861] EMD lagde dog i en sag om en gynækologisk undersøgelse vægt på, at kvinden havde befundet sig i en sårbar situation, hvor hun ikke kunne forventes at protestere: "*in the circumstances, the applicant's wife could not have been expected to resist submitting to such an examination in view of her vulnerability at the hands of the authorities who exercised complete control over her throughout her detention*".[862] I den pågældende sag var kvinden tilbageholdt af sikkerhedspolitiet, som krævede den gynækologiske undersøgelse for at fastslå, at hun ikke havde været udsat for seksuelt overgreb, mens hun havde været i deres varetægt, idet regeringen gjorde gældende, at gynækologiske undersøgelser af kvindelige tilbageholdte var nødvendige for at forebygge falske anklager om overgreb. EMD "*considers that any interference with a person's physical integrity must be prescribed by law and requires the consent of that person. Otherwise, a person in a vulnerable situation, such as a detainee, would be deprived of legal guarantees against arbitrary acts. In the light*

of the foregoing, the Court finds that the interference in issue was not "in accordance with law".[863] Selvom det utvivlsomt har en betydning i den pågældende sag, at kvinden var i *politiets* varetægt – og der derfor som udgangspunkt stilles strengere krav – så peger dommen på, at staten kan have et særligt ansvar for personer i en sårbar situation, og som er i myndighedernes varetægt. Dette ansvar for sårbare personer har også fundet udtryk i EMDs praksis om fx fanger og psykiatriske patienter.[864]

Man kan argumentere for, at i det omfang der var skolepiger, der fik lagt spiral op eller indgivet Depo-Provera uden forældresamtykke,[865] *mens de var i myndighedernes varetægt* på skolehjem, elevhjem og kostskoler, har befundet sig i en analog situation med et tilsvarende magtforhold, der ikke var indbyrdes ligeværdigt. I det omfang de har været i myndighedernes varetægt, har de været i en sårbar situation, hvor det ikke har kunne forventes, at de kunne protestere. I sagen F.O. v. Croatia[866] fastslog EMD skolens beskyttelse af denne sårbarhed i en sundhedskontekst, "*In the context of the provision of an important public service such as education … the essential role of the education authorities is to protect the health and well-being of pupils having regard, in particular, to their vulnerability relating to their young age. Thus, the primary duty of the education authorities is to ensure the safety of pupils in order to protect them from any form of violence when they are under the supervision of those authorities*." I sagen Kayak v. Tyrkiet[867] fra 2012 (som kun foreligger i fransk sprogversion)[868] udtalte domstolen ligeledes, at det centrale i sagen var statens forpligtelse gennem skolemyndighederne til at påtage sig ansvaret for de børn, der var betroet den og skolemyndighedernes væsentlige rolle med hensyn til at beskytte elevernes sundhed og velbefindende under hensyntagen til den særlige sårbarhed på grund af deres alder. I forlængelse heraf må skolens varetægtsforhold også omfatte skolepiger, der gik i byskoler mv. (uden at være kostelever).

Sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat var som nævnt statsligt. Staten havde således et særligt ansvar i forhold til de sundhedspersoner, der var ansat.[869] Det kunne i forlængelse heraf være relevant for den menneskeretlige vurdering efter EMRK af statens handlinger eller undladelser, hvis staten vidste eller burde have viden om en eventuel retsstridig praksis.[870] Det kan i den forbindelse anføres, at der er flere dokumenterede eksempler på, at man muligvis kunne have haft en relevant viden:

I forbindelse med en gynækolog fra Foreningen for Familieplanlægnings rejserapport fra sin rejse i Kalaallit Nunaat i 1964 til Grønlandsministeriet findes hendes gengivelse af en samtale med en landsdommer ved Grønlands Landsret, som tilsyneladende havde kritiseret sterilisationsindikationerne: "*Hun mente, at sterilisation foretoges for ofte og på for ringe et grundlag, og uden at patienterne var klar over indgrebets rækkevidde*." I rapporten anfører gynækologen, at "*efter journalerne at dømme har sterilisation været det eneste rigtige og også den udvej, man herhjemme i disse tilfælde ville have grebet til*." Gynækologen var således ikke enig i, at der var et problem med praksis i forbindelse med sterilisationer i Kalaallit Nunaat. Hun forholder sig ikke til landsdommerens kritik af, at kvinderne ikke blev ordentligt informeret i forbindelse med sterilisation.[871] Sterilisationspraksis er ikke en del af denne udredning, men eksemplet understøtter beretningerne i denne udredning i forhold til, at kommunikationen mellem sygehus/læge og patient også dengang var blevet problematiseret.

Den 9. december 1969 skriver landslægen hjem til Grønlandsministeriet, som bl.a. har ønsket oplysninger om lægernes indtryk af, hvilke grupper af kvinder der er særlig interesseret i spiralen. Landslægen oplyser, at "*en del af lægerne har gjort opmærksom på, at spontane henvendelser med ønske om oplægning af spiral er ret sjældne, men at omvendt en del tager imod tilbuddet, når det fremsættes af lægen*". Under et møde i Grønlandsrådet i 1970 oplyste medlemmet Svend Haugaard, at han "*havde under samtaler med læger i Grønland fået det indtryk, at kvinderne, når de af anden grund kom til læge, var interesserede i at få spiral, men at de sjældent kom af sig selv. Det ville være ønskeligt at finde en løsning på dette problem*".[872] Dette tilsammen kunne have givet et billede af en offensiv tilgang.

Ved et kommunalbestyrelsesmøde i Scoresbysund i 1972, hvor en fuldmægtig fra Grønlandsministeriet deltog, anførte et kommunalbestyrelsesmedlem, at "*kvinderne har fået spiraler, uden der er givet dem tilstrækkelig orientering om, hvad baggrunden er, og hvilke muligheder det indebærer*." Et andet medlem udtalte, at "*...de unge piger har opfattet spiralen som en ting, der skal bruges i mange år, således de ikke kan anmode lægen om at få den fjernet. Såfremt der ikke sker en oplysning om dette, vil den omtalte gradvise stigning i fødselstallet blive forsinket.*"[873] Disse udsagn om spiralpraksis kunne muligvis have været en anledning for staten som øverste ansvarlige for det grønlandske sundhedsvæsen til at undersøge påstanden nærmere, hvilket imidlertid ikke skete.

Den grønlandske politiker Miké Siegstad gjorde efter Inuit Ataqatigiits årlige møde (jf. kapitel 1.5.)[874] i et interview med den danske avis Information i 1978 opmærksom på, at der efter hans opfattelse havde været en praksis, hvor læger udnyttede deres autoritet og sprogbarrieren til at oplægge spiraler, uden kvinderne havde forstået eller givet samtykke hertil. Til trods for, at intervieweren udfordrede belægget for påstanden og fremhævede socialpolitik og kvindesag som kontekst for familieplanlægningen, så kunne påstanden muligvis have været en anledning for staten som øverste ansvarlige for det grønlandske sundhedsvæsen til at undersøge dette, hvilket imidlertid ikke skete.

Sammenholdt med, at nogle danske embedsmænd og nogle danske og grønlandske politikere (jf. ovenfor) vidste, at det nogle steder forholdt sig sådan, at det krævede en vis motivering af kvinderne, og at flere havde rejst bekymring om manglende/utilstrækkelig informering af kvinderne, så understreger det, at staten muligvis burde have undersøgt dette.

Offentlige myndigheder har pligt til at iværksætte en nærmere undersøgelse, hvis der forelægger rimelig begrundet mistanke om en behandling af borgerne i strid med bl.a. artikel 3, ligesom der er en pligt til at tage rimelige skridt til at beskytte borgerne mod en sådan behandling.[875]

DEL 3

3.1
Introduktion Del 3

Denne tredje og sidste del af udredningen omhandler den konkrete antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat og for grønlandske piger indskrevet på efterskoler i Danmark.

Ifølge kommissoriet skal det søges afdækket, hvordan denne praksis blev implementeret over perioden og på tværs af grønlandske sundhedsdistrikter og for forskellige aldersgrupper. Det skal desuden søges afdækket, hvordan praksis blev oplevet på baggrund af vidneberetninger. Det understreges i kommissoriet, at alle berørte kvinder skal have mulighed for at afgive beretning.

I denne del afdækker vi, hvordan praksis med antikonception er blevet oplevet af de mere end 300 kvinder, der har afgivet beretning til udredningen. Vi inddrager samtidig den viden, som vi har fået ved gennemgang af arkivalier og litteratur om praksis, samt fra de beretninger, vi har modtaget fra personer med faglig baseret førstehåndsviden om antikonceptionspraksis i udredningsperioden.

Et fællestræk ved det historiske kildemateriale, der er anvendt i denne del, er, at det indeholder få og spredte informationer om praksis. Vi har derfor måttet konstatere at, at mange aspekter af praksis både i og uden for sundhedsvæsenet ikke er blevet dokumenteret skriftligt. Det er således et vilkår for denne del af udredningen.

Del 3 indeholder tre typer kapitler:

I kapitel 3.2 præsenteres information om, hvor mange piger/kvinder der i udredningsperioden fik antikonception. Kapitlet viser, at det ikke er muligt at give et samlet overblik over perioden – men kun nedslag i udvalgte år og for udvalgte antikonceptionstyper. Kapitlet viser samlet set, at der i udredningsperioden var mange tusinde kvinder, der har fået og anvendt en form for antikonception. Det viser også, at andelen af kvinder, der anvendte antikonception i store dele af udredningens periode, af lægerne, som også vist i kapitel 1.6, blev anset for at være lav, og at andelen var faldende fra 46 % (spiral) omkring 1970 til 27 % (spiral, Depo-Provera og p-piller) i 1988.

I kapitlerne 3.3 til og med 3.8 afdækkes tre tematikker der relaterer sig til forskellige aspekter af praksis med antikonception. Kapitlerne belyser 1; forløbet frem til tildeling af antikonception, 2; forhold omkring samtykke og information ved tildeling af antikonception samt 3; oplysninger om konsekvenser og bivirkninger ved antikonception.

I disse kapitler fokuserer vi på de beretninger vi har modtaget fra kvinder og fra fagpersoner med viden om antikonceptionspraksis i udredningsperioden samt den viden, der findes i det historiske materiale.

Først belyses temaerne gennem de beretninger, som kvinder har valgt af afgive til forskerholdet, og derefter behandles temaerne i et efterfølgende kapitel baseret på det historiske, og retlige, materiale samt de beretninger, der er blevet afgivet af fagpersoner.

Kapitlerne, der baserer sig på beretninger fra kvinder, sætter fokus på deres oplevelser. Beskrivelserne er således baseret på kvindernes egne erindringer og forståelser af antikonceptionshændelsen/erne. Langt størstedelen af de kvinder, der har afgivet beretning, har fortalt om forløb, hvor de har oplevet ikke at have afgivet samtykke, hvor de har manglet information og har oplevet konsekvenser af den antikonception, de har fået.

Set i forhold til det samlede antal kvinder, der har fået antikonception igennem de årtier som udredningsperioden dækker, udgør de mere end 300 afgivne beretninger efter alt at dømme et mindretal. Det er ikke muligt at udtale sig præcist om, hvor mange kvinder der samlet set har oplevet ovennævnte forløb, da der efter alt sandsynlighed er flere kvinder, der enten er afdøde, eller som ikke har valgt at afgive beretning, der har haft tilsvarende oplevelser. Forskerholdet har kun modtaget få beretninger fra kvinder, der har været tilfredse med det forløb, de har haft i forbindelse med antikonception. Dette er dog formodentlig et udtryk for, at de kvinder, der har haft tilfredsstillende antikonceptionsforløb, ikke har ment, at udredningen vedrørte dem, snarere end at der er et fåtal, der har haft positive oplevelser med antikonception.

Kvindernes beretninger er vigtige, idet de på en måde, som det øvrige materiale fra perioden ikke kan, kan kaste lys over praksis, herunder at den i nogle tilfælde er blevet oplevet som grænseoverskridende og som overgreb. Derudover giver de et detaljeret indblik i aspekter af praksis, som har øget forskerholdets viden om aktører og praksisser i samtiden, og derigennem muliggjort en bredere eftersøgning af historisk materiale om antikonception.

Kapitlerne, der baserer sig på historisk materiale og beretninger fra fagpersoner, anlægger et andet perspektiv på implementering af antikonception end kapitlerne, der baserer sig på kvindernes beretninger. Det historiske materiale fremlægger, hvilke informationer om praksis det har været muligt at finde. Beretningerne fra fagpersonerne giver indsigt i enkelte sundhedspersonaler og andre personers oplevelser med og af antikonceptionspraksis i udredningsperioden.

Samlet set giver kapitlerne 3.3 til og med 3.8 derfor forskellige blik på de samme tematikker. Kapitlerne viser, at der på trods af forskelle i perspektiver er mange aspekter, der går igen på tværs af de forskellige typer materialer – om end med forskellig hyppighed og intensitet. I kvindernes beretninger er omdrejningspunktet de hændelser med antikonception, de har berettet om. I meget af det historiske materiale, vi har gennemgået, er antikonception kun et af mange emner, som den pågældende institution eller myndighed har beskæftiget sig med.

Kapitel 3.9 baserer sig også på de beretninger, udredningen har modtaget fra kvinder. Dette kapitel beskriver kort de beretninger, der omhandler abort og sterilisation, der falder uden for kommissoriet samt de beretninger der omhandler p-piller.

Kapitel 3.10 gennemgår afslutningsvist detaljeret det lovgivningsmæssige grundlag for tildeling af antikonception til mindreårige i udredningsperioden og afdækker hvorvidt det på baggrund af identificerede informationer kan konstateres, om der i perioden er foretaget handlinger, der, hvis oplysningerne står til troende, kan anses for at være i modstrid med lovgivningen.

3.2
Opgørelser over antikonception i perioden 1960 til 1991

Der findes ingen oversigt over brugen af antikonceptionelle midler i Kalaallit Nunaat, der dækker den samlede undersøgelsesperiode 1960 til 1991. Derfor er det ikke muligt at give et samlet overblik. I det følgende beskriver vi brugen i nogle perioder eller i enkelte år ud fra det materiale, der findes.

Det var først med indførelsen af spiralen, at landslægeembedet begyndte at føre egentlig statistik over brugen af antikonception – og da kun over brugen af spiraler. Der blev ikke udarbejdet opgørelser over de øvrige antikonceptionsmidler, der var i brug i 1960'erne.[876]

Statistik over spiralopsættelser i Kalaallit Nunaat 1968-1975

Landslægeembedets indsamling af statistiske oplysninger om spiraler blev, som beskrevet i del 1, igangsat som følge af de krav til opfølgning, som Sundhedsstyrelsen havde fastsat i forbindelse med godkendelse af spiralen til brug i Kalaallit Nunaat i 1968.

Indsamlingen af statistiske oplysninger fortsatte frem til 1975, men tallene blev kun offentliggjort i landslægeembedets årsberetning "Sundhedstilstanden i Grønland" i årene 1968 til 1970, hvorefter de udgik. Landslægen skrev om statistikken, at der var tale om en oversigt over antal opsatte spiraler, men fordi antallet af tabte og fjernede spiraler blev trukket fra det årlige totaltal, var der snarere tale om, at statistikken viste det antal kvinder, der havde spiral.[877] Ved udgangen af 1970 var det ifølge landslægens årsberetning 3.821 kvinder.[878]

Baggrunden for ikke længere at offentliggøre statistikken blev beskrevet i årsberetningen for 1971:

> *"Det afsnit om familieplanlægning, som har været et særskilt kapitel i de senere årsberetninger, er indarbejdet i kapitlet om forebyggende helbredsarbejde, idet afsnittet naturligt hører hjemme dér. Den skematiske oversigt over oplagte Lippes Loop, som også har været i årsberetningerne for de senere år, er ligeledes udgået. Familieplanlægning indgår i dag som et naturligt led i det grønlandske samfund, og det skønnes derfor ikke længere nødvendigt at udarbejde specielle tabeller over antallet af oplagte Lippes Loop i Grønland."*[879]

Selvom der ikke længere blev trykt en tabel i årsberetningen, skulle lægerne fortsat indberette antallet af opsatte spiraler, fjernelser samt årsagerne til disse og komplikationer ved gonorréinfektioner til landslægeembedet.

Den 4. maj 1972 udsendte landslægen et telegram til distriktslægerne, hvori han annullerede kravet om *"kvartalsvise opgørelser over gonorrhoe og gonorrhoekomplikationer i forbindelse med Lippes Loop."*[880] Dette var en følge af, at spiralen nu var i almindelig brug, og at Sundhedsstyrelsens krav til opfølgning relateret til gonorré derfor var bortfaldet. Flere af distriktslægerne forstod telegrammet således, at de ikke længere skulle indberette statistik over opsatte spiraler. Der var derfor en del distriktslæger, der herefter ophørte med at føre statistik i deres distrikt og med at indsende den til landslægeembedet. Det ses i journalsagen i landslægeembedets arkiv, at landslægen formodentlig også mistede interessen. Han reagerede først på de manglende indmeldinger i november 1975, hvor han

rykkede flere distrikter for opgørelserne over spiralopsættelser fra de sidste par år.[881] Det er uvist, hvorfor landslægen netop i slutningen af 1975 igen fik interesse for spiraltal. Det ses også i sagen, at der stort set ikke blev afgivet nogen indberetninger om antallet af oplagte spiraler for årene 1975 og 1976. Til gengæld var der i sagen indlagt en statistik over antallet af legale aborter i distrikterne. Det ses også, at landslægeembedet fremadrettet førte statistik over antallet af aborter. Landslægens interesse drejede sig derfor væk fra optællinger af spiraler og over på aborttallet som en indikator for brugen af antikonception.

Der er også andre grunde til, at statistikkerne over spiraler efter få år blev uaktuelle. Allerede fra 1970 satte nogle distriktslæger spørgsmålstegn ved, hvor præcise indberetningerne var. En distriktslæge påpegede fx i 1970 i et telegram til landslægen, at fraflyttede patienter var en udfordring for både registrering af og opfølgning på spiralbrugen:

> *"Opmærksomgør problemer med spiralopgørelse til årsberetning når patienterne flytter til andre distrikter dels svigter kontrollerne dels bliver registreringen usikker [med] henblik på komplikationer (...) skal lokal registrering forsøges afsluttet med patientens afrejse fra distriktet? skal tilflyttede spiralpatienter registreres i spiralkartotek? Hvordan opmærksomgøres kollegaen at spiral forefindes hos tilflyttere idet de færreste vel læser ak [ambulant-kort] på tilflyttede igennem? har eksempelvis tyve spiralkort på tilflyttede."*[882]

Distriktslægen var tydeligvis i tvivl om, hvordan han skulle forholde sig ved flytninger, og hvordan han skulle sikre, at både hans eget distrikt – og de andre distrikter – fik opdateret den krævede spiralprotokol efter forskrifterne. Kritikken af spiralindberetningerne tog til, og flere af distriktslægerne skrev i indrapporteringerne fra 1972, at de indsendte indberetninger blev mere og mere upræcise, fordi de tal, de indsendte, var for præget af manglende viden om tidligere års spiralopsættelser og patienternes flytninger mellem distrikterne. En distriktslæge skrev fx i 1972 om de indberettede tal: "*Tallene må tages med forbehold, da vi har mange, som ikke er kontrollerede i årevis, har fået oplagt L.L [Lippes Loop] andre steder og fået dem fjernet andre steder*." [883] En anden læge skrev samme år direkte, at antallet af oplagte spiraler, antallet af fjernede spiraler og antallet af graviditeter med spiral var de "*eneste nogenlunde pålidelige tal i dette skema*."[884]

Også udskiftning af spiralen med andre typer antikonception udfordrede ifølge distriktslægerne i stigende grad statistikkens anvendelighed. En distriktslæge skrev i 1972: *"Et stigende antal kvinder her får p-piller og klarer det udmærket (...) Det synes som om spiralen giver folk forståelse for familieplanlægning. Når man er nødt til at fjerne den, er folk meget flinke til at ville have p-piller og passe det.*"[885] Året efter skrev samme distriktslæge: *"Jeg vil skønne at ca 1/3 af al antikonception nu foregår med p-piller og provera.*" Også et andet distrikt henviste til, at frigivelsen af Depo-Provera gjorde, at kvinder skiftede spiralen ud med injektionsmidlet. "*En del af indikationerne for fjernelse af spiralen antages provokeret af muligheden for at få Depo-Provera*", skrev en distriktslæge.

Det ses i et svar til Sundhedsstyrelsen, at landslægeembedet selv mente, at de indsamlede tal for 1973 og 1974 var så ufuldstændige og usikre, at de ikke kunne anvendes.[886] I sagen i landlægeembedets arkiv mangler indberetningerne fra 1971. Fra 1975 er der kun tal fra Nanortalik, Aasiaat og Ittoqqortoormiit, og for sidstnævntes vedkommende er der også tal for 1976. Den seneste pålidelige landsdækkende opgørelse over antal opsatte spiraler, vi har fundet, er derfor fra årsskiftet 1972-1973.

Det er uvist, om landslægeembedet indsendte opgørelsen til Sundhedsstyrelsen eller andre myndigheder, efter at spiralstatistikken blev taget ud af årsberetningen. Som vist i kapitel 1.5 ønskede Grønlandsrådets sekretariat, at Statistisk Kontor fulgte tallene for brugen af spiral nøje, men det er uvist, om det også skete. I en journalsag fra 1974, hvor en amerikansk læge forespurgte Sundhedsstyrelsen om nærmere oplysninger vedrørende brug af spiral i Kalaallit Nunaat, fandt Sundhedsstyrelsen, at der i

vidt omfang slet ikke var blevet indsendt oplysninger.[887] Styrelsen fik dog med landslægens hjælp delvist indsamlet det efterspurgte datamateriale, herunder om antal opsatte spiraler. Det er også usikkert, om tallene tilgik Grønlandsministeriet, men det ser ikke ud som om, tallene for 1971 og frem er kommet videre end landslægeembedet. Det kan formentlig forklares med, at den politiske interesse for spiralen var aftaget.

At bedømme ud fra landslægens trykte (og offentliggjorte) opgørelse over tallene fra 1968 til 1970 samt oplysningerne fra indrapporteringerne for 1972 var der i perioden til og med 1972 minimum 5.737 kvinder i Kalaallit Nunaat, der fik spiral. Antallet pr. år fremgår af tabel 3.a. Det samlede tal er et minimumstal, fordi der ikke er tal for alle distrikter for alle år. Tabeller, der viser de indberettede tal for 1968-1976 fordelt på distrikter, er vedlagt som bilag 3.1. Udover det samlede antal kvinder med spiraler og fordelingen pr. år pr. distrikt, kan man også se, hvor mange spiraler der i perioden blev fjernet, og hvor mange spiraler der blev genindsat. Derudover indeholdt indberetningerne også oversigter over antallet af gonorréinfektioner og komplikationer. I indberetningerne fra perioden 1972-1976 kan man derudover se spredte oplysninger om årsager til fjernelser af spiral, anvendelsen af spiraler på kvinder, der ikke havde været gravide, samt antallet af graviditeter og fødsler blandt kvinder med spiral.[888]

Tabel 3.a. Antal kvinder med spiral pr. år i Kalaallit Nunaat 1968-1972[889]

Antal pr. 1.1.68	Antal pr. 1.1.69	Antal pr. 1.1.70	Antal pr. 31.12.70	Antal pr. 1.1.72	Antal pr. 31.12.72
684	1.820	2.854	4.070	4.890	5.737

Kilde: Sundhedstilstanden i Grønland, Landslægens årsberetning for årene 1968, 1969 og 1970 og NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk. nr. 2.

Det ses af tabellen, at der ifølge landslægens opgørelse var 684 kvinder, der havde fået spiral før 1968. Nogle af disse var deltagerne i Rosens forsøg. Derudover er det muligt, at lægerne i kraft af metodefriheden har brugt spiraler – enten som de selv havde tilvirket, som de havde fået som lægemiddelprøve eller som de havde købt i den periode, hvor nogle producenter i strid med reglerne solgte spiraler direkte til lægerne inden Sundhedsstyrelsens godkendelse af spiralen. Der kan også have været kvinder, der var flyttet til landet, og som havde fået spiral i Danmark eller et andet sted. Af et notat udgivet af landslægeembedet i 2023 fremgår det, at tallet i 1970 svarede til, at 46 % af kvinderne i aldersgruppen 15-49 år havde fået spiral.[890] Af tabellen fremgår det, at det opgjorte antal af kvinder med spiral steg efter 1970 til 5.737 ved udgangen af 1972. Som det fremgår af ovenstående, var der dog udfordringer med optællingerne, og tallet er derfor ikke nødvendigvis præcist. Selvom man ikke kan tillægge opgørelserne fra 1973 og 1974 lige så stor udsagnskraft som tabellerne fra tidligere år, kan man ud fra opgørelserne se, at der i 10 af de 17 distrikter blev nyopsat 606 spiraler i 1973 og 791 i 1974. Uanset tallenes præcision viser de, at der fortsat blev opsat mange spiraler i de to år, og hvis man skal tro tallene, var der en stigning i antallet af nyopsatte spiraler fra 1973 til 1974. Eftersom der for mange af distrikterne også var tal for genindsættelser (reinsertationer), må man antage, at nyopsættelserne var på piger/kvinder, der ikke i forvejen havde spiral. De kan dog godt tidligere have haft en spiral, der er blevet fjernet i et tidligere år eller i et andet distrikt.[891]

Spiralopsættelser i de enkelte distrikter

For enkelte distrikter er det muligt at følge antallet af spiralopsættelser mere detaljeret. I tre sygehusarkiver er der blevet fundet eksemplarer af de påkrævede protokoller med oplysninger om spiralopsættelser, som var krævet af Sundhedsstyrelsen. De resterende protokoller er formodentlig gået tabt.[892]

Protokollerne findes fra Nuuk (1973-1979), Ilulissat (1967-1983) og Sisimiut (1973-1977). De indeholder i alt 2.206 indførsler om opsættelse af spiral. Nogle kvinder optræder mere end én gang i protokollen, hvilket er tilfældet, når de fik opsat en ny spiral på samme sygehus. Der kan også være nogle kvinder, der optræder i mere end én af protokollerne, hvis de flyttede til et andet sundhedsdistrikt. I enkelte tilfælde fremgår det, at spiralopsættelsen er foretaget i et andet distrikt.

Fælles for de tre protokoller er, at de rummer navn og fødselsdato på de kvinder, der har fået opsat spiral på de respektive sygehuse samt dato herfor. Dermed har forskergruppen fået mulighed for at få indblik i kvindernes alder ved opsættelse af spiral – vel at mærke inden for det distrikt og den periode, som protokollerne omfatter.

Protokollen fra Ilulissat angiver også, om kvinderne tidligere havde fået opsat spiral, og om de havde født. Den angiver derimod ikke grunden til opsættelse af spiral. Det kan man til gengæld se i protokollen fra Sisimiut. Både Ilulissat-protokollen og Sisimiut-protokollen oplyser, om spiralen blev taget ud igen i løbet af den periode, som protokollerne omfatter. Ilulissat-protokollen oplyser også, hvornår spiralen er taget ud, og hvorfor den blev fjernet. Protokollen fra Nuuk er noget mere sparsomt ført, idet den udelukkende rummer oplysninger om kvindernes alder og dato for opsætning.[893]

Protokollerne dækker – med undtagelse af Ilulissat-protokollen – kun den periode, der er angivet på protokollerne. De pågældende kvinder kan således for Sisimiut og Nuuk vedkommende tidligere have fået opsat spiral, uden at det fremgår heri.[894] Tilsvarende gælder det, at de kvinder, der optræder i protokollerne på et senere tidspunkt, kan være flyttet og have fået udtaget spiralen et nyt sted, uden at det fremgår af protokollerne.

Tabel 3.b. Antallet af spiralopsættelser

Protokol	Antal opsættelser
Sisimiut (1973-1977)	445
Ilulissat (1967-1983)	1.261
Nuuk (1973-1979)	500

Da protokollerne er ført forskelligt og dækker forskellige perioder, er det vanskeligt at sammenligne tallene. Dels kan vi ikke vide, om alle opsættelser faktisk blev indført (særligt protokollen fra Nuuk var ført med meget få detaljer), og dels kan den samme kvinde optræde flere gange, både i den enkelte protokol og på tværs af protokoller. Samtidig havde distrikterne forskellig størrelse og befolkningssammensætning.

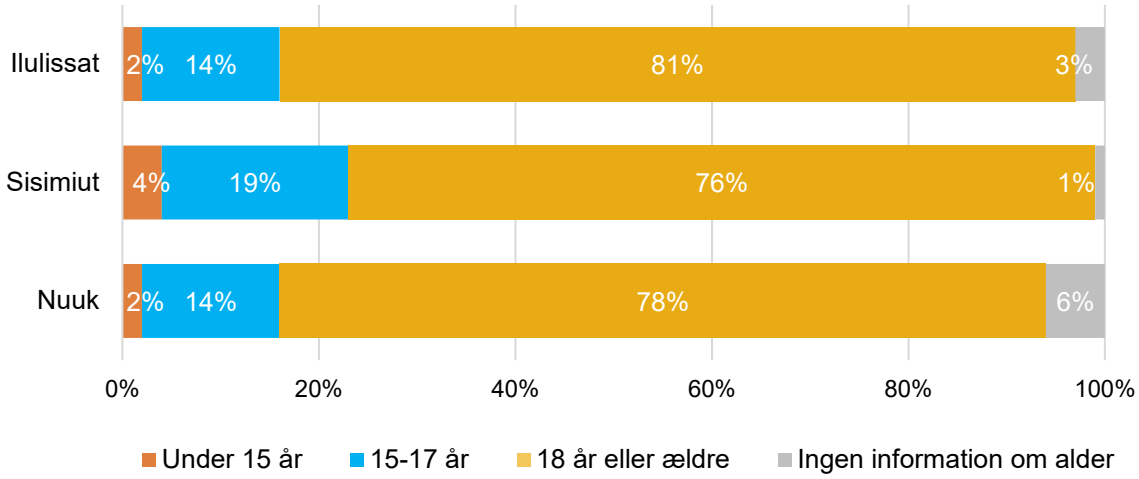
For Ilulissat-protokollen, der spænder over perioden 1967 til 1983 var der, ud fra fødselsdatoerne at dømme, 807 unikke piger/kvinder, der fik spiral.[895] Dvs. at i den periode, som protokollen dækker, blev ca. 1/3 af opsættelserne foretaget på piger/kvinder, der tidligere havde fået sat spiral op i Ilulissat. De to andre protokoller dækker kortere tidsrum og er ikke ført lige så stringent. Vi kan derfor ud fra de tilgængelige oplysninger ikke sige, om andelen af "gengangere" var den samme over tid i de tre byer.

Ser man på perioden 1973 til 1978, som både protokollen fra Nuuk og Ilulissat dækker, er der ikke en entydig udvikling i det antal spiraler, der blev sat op i de to distrikter. I Nuuk steg antallet af opsættelser fra 149 i perioden 1973-1975 til 312 i perioden 1976-1978. I Ilulissat var der et fald fra 221 i perioden 1973-1975 til 200 i perioden 1976-1978. Det tyder på, at der har været forskellig intensitet i spiralopsættelser over tid i det enkelte distrikt – og at opsættelserne ikke fulgte samme mønster i de to

distrikter. Det fremgår også tydeligt af de tal for 1968 til 1970, der blev trykt i landslægens årsberetning, at de enkelte distrikter var meget uensartede i deres udvikling (jf. bilag 3.1).

Ser man på aldersfordelingen af de kvinder, der fik spiral, er der også forskelle mellem distrikterne. I Sisimiut var der procentuelt flere opsættelser på teenagere end i de to andre byer – det gjaldt både dem, der var under 15 år, og dem, der var i alderen 15 til 17 år. Figur 3.c viser den procentuelle fordeling af spiralopsættelser efter alder i de tre distrikter.

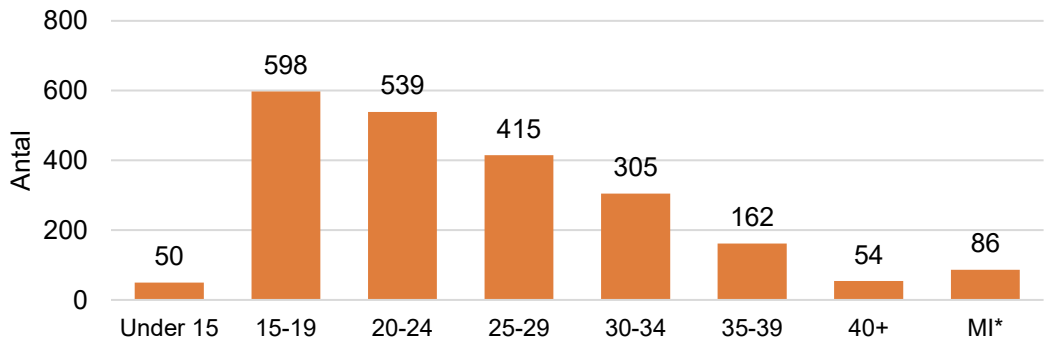
Figur 3.c. Procentuel fordeling af spiralopsættelse i de tre protokoller efter alder



Som det fremgår, blev 2 % af spiralerne i Nuuk og Ilulissat sat op på piger under 15 år. I Sisimiut var det 4 %. 14 % af spiralerne i Nuuk og Ilulissat blev sat op på piger i alderen 15 til 17 år, og i Sisimiut var det 19 %. I alle tre byer blev størstedelen (76-81 %) af spiralerne sat op på kvinder, der var 18 år eller ældre. Eftersom der i alle tre distrikter er opsættelser hvor der mangler information om alder, er disse tal minimumstal.

Aldersfordelingen for spiralopsættelser på tværs af de tre distrikter fremgår af figur 3.d.[896]

Figur 3.d. Antal spiralopsættelser fordelt på alder



Aldersspændet i de tre distrikter var som vist i tabel 3.e.

Tabel 3.e: Aldersspændet i de tre distrikter

	Yngste (år)	Ældste (år)
Ilulissat	12	47
Sisimiut	12	46
Nuuk	14	45

I alle tre protokoller er det dermed noteret, at der er sat spiral op på piger under 15 år. Opsættelser på mindreårige gennemgås nærmere i kapitel 3.10.

Antikonception i Kalaallit Nunaat 1975-1991

For de resterende år frem til og med 1991 har vi kun fundet sporadiske oplysninger om den generelle brug af antikonception på landsplan. I 1985 lavede distriktslægen i Sisimiut eksempelvis en undersøgelse af teenagere i Sisimiut (14 til 18 år). Han fandt, at 67 % af pigerne og 45 % af drengene var seksuelt aktive. "*Ca. 20 % af pigerne [de seksuelt aktive] bruger svangerskabsforebyggende middel og næsten alle sammen er P-piller. Ca. 1/3 af drengene [de seksuelt aktive] angiver at bruge kondom, men regelmæssigheden er usikker*".[897]

Som skrevet i kapitel 1.6 opgjorde landslægen i 1981 antallet af Depo-Provera brugere til 480. Derudover blev der, i forbindelse med de spørgsmål, som folketingsmedlemmer i 1989 stillede til brugen af Depo-Provera i Kalaalit Nunaat, udarbejdet en oversigt over brugen i 1985 til 1988, hvoraf det fremgik, at der var 290 brugere af Depo-Provera i 1985, 340 i 1986, 260 i 1987 og 240 i 1988.[898]

Derudover viste den af landslægeembedet udarbejdede undersøgelse over brugen af antikonception pr. 1. januar 1988, at 27 % af de grønlandske kvinder i alderen 15-49 år anvendte antikonception. "*Af de 4000 kvinder, som brugte én af de 3 nævnte svangerskabsforebyggende metoder, anvendte 50 % spiral, 45 % p-piller eller minipiller, 5 % brugte Depo-provera.*"[899] Det fremgår af undersøgelsen, at landslægen mente, at 27 % var for få. Undersøgelsen dækkede ikke brug af kondomer, men altså udelukkende de tre antikonceptionsmidler, som blev administreret af sundhedsvæsenet.

Oplægget *Familieplanlægning,* der blev afholdt ved NUNA MED konferencen i 1991, indeholder beregninger over brugen af antikonception ud fra oplysninger over mængden af importerede antikonceptionelle midler, herunder kondomer. Beregningerne er derfor ikke lavet ud fra egentlig brug, men ud fra bevægelser i importen.

Ifølge oplægget var der i årene 1982 til 1986 en dækningsgrad med antikonception (andelen af par der anvendte antikonception) på lidt under 40 %. Dette tal var ifølge oplægsholderne "*en del under den danske dækningsgrad."* For at se på de overordnede tendenser i anvendelsen af de forskellige typer antikonception havde oplægsholderne udvalgt årene 1982, 1986 og 1990. Opgørelsen viste, at Depo-Provera faldt fra at udgøre ca. 5 % af importen af antikonceptionelle midler til ned mod 0 % over perioden. Samtidig faldt importen af spiraler fra at udgøre ca. 70 % af den samlede import til lige over

40 %. Importen af p-piller lå ret stabilt på omkring 20 %, men import af kondomer udgjorde kun ca. 8 % af importen i 1982 mod ca. 30 % i 1990. Stigningen i importen af kondomer hang ifølge oplægsholderne sammen med indsatsen mod AIDS.[900] Tallene kan ikke ses som helt overensstemmende med den faktiske brug, men viser alligevel et mønster, i og med brugen af spiralen var aftagende over 1980'erne.

Oplægget indeholdt også en oversigt over, hvilken antikonception de kvinder, der brugte antikonception, anvendte i henholdsvis Danmark og Kalaallit Nunaat.[901] Figuren viser, at der var en markant større brug af spiraler i Kalaallit Nunaat (lidt over 50 % af de kvinder, der anvendte antikonception) end i Danmark (ca. 20 %), hvor der til gengæld var en langt større brug af p-piller.

Vi kan ud fra de nævnte opgørelser se, at dækningsgraden med antikonception (inkl. kondom) i første halvdel af 1980´erne formodentlig var under 40 %. Vi kan også se, at denne dækningsgrad var lavere end i Danmark, som lægerne sammenlignede brugen med. Ifølge landslægens opgørelse over 1988 var der 27 % af kvinderne i den fødedygtige alder der brugte spiral, p-piller eller Depo-Provera. Disse to opgørelser kan dog ikke direkte sammenlignes.

Samlet set har vi dermed ikke et egentligt sammenhængende overblik over, hvor mange kvinder der gennem udredningsperioden har brugt antikonception, men vi kan se, at brugen af spiralen aftog over tid, og også at andelen af kvinder der anvendte antikonception faldt fra 46 % i 1970 (kun spiral) til 27 % (spiral, p-piller og Depo-Provera) i 1988.

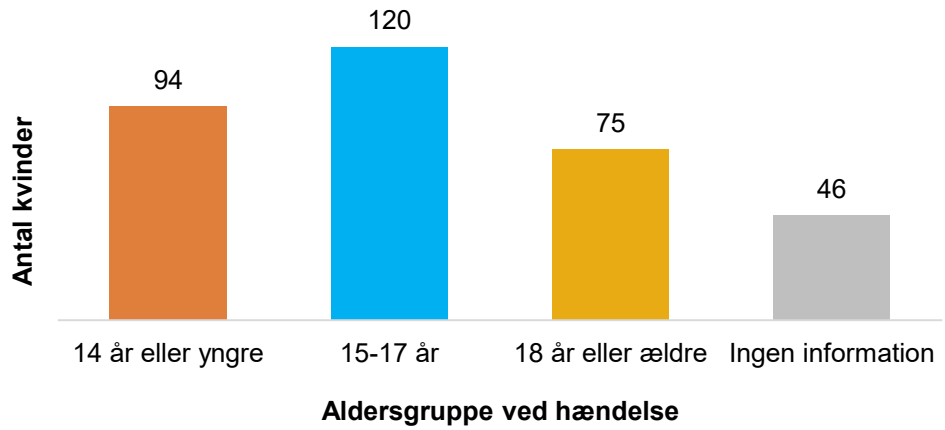
3.3 Hændelsesforløb ved antikonception – kvindernes beretninger

Det har, som beskrevet, været muligt for kvinder at afgive beretning om deres personlige oplevelser med antikonceptionspraksis. Denne mulighed har mange kvinder benyttet sig af. Dette kapitel giver ligesom de efterfølgende kapitler 3.5, 3.7 og 3.8 indblik i kvindernes personlige oplevelser af praksis i perioden 1960-1991. Beretningerne indeholder information om, hvordan de kvinder, der har afgivet beretning, har oplevet hændelsesforløbet op til tildeling af antikonception, hvordan de har oplevet situationen på sygehuset, samt deres oplevede konsekvenser af antikonception.

Der er, som beskrevet i indledningen, afgivet beretninger fra i alt 354 kvinder, der beskriver 488 hændelser. Ud af de 488 hændelser omhandler 410 – og dermed langt størstedelen af hændelserne – opsættelse af spiral. 43 hændelser fordelt på 43 kvinder omhandler tildeling af Depo-Provera. Derudover har vi modtaget beretninger om 35 hændelser, der omhandler abort, p-piller og sterilisation. Sidstnævnte behandles særskilt i kapitel 3.9.

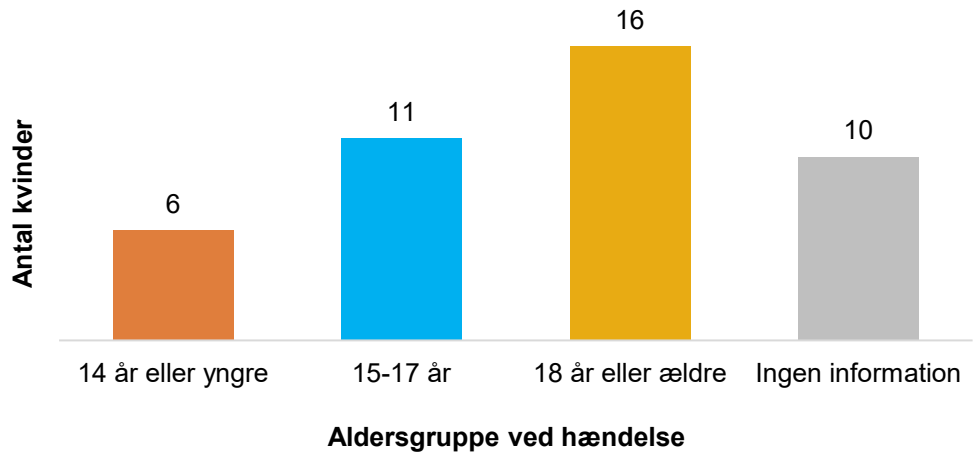
De kvinder, der har afgivet en beretning om hændelser med spiral, var gennemsnitligt 16,7 år, første gang de fik spiral. De, der har afgivet beretning om Depo-Provera, var gennemsnitligt 17,4 år ved injektion. Figur 3.f viser aldersfordelingen ved første hændelse med spiral.

Figur 3.f. Antal kvinder efter aldersgruppe ved deres første hændelse med spiral (n=335)



Figur 3.g viser aldersfordelingen ved hændelsen, for de 43 kvinder, der har afgivet beretning om Depo-Provera.

Figur 3.g. Antal kvinder efter aldersgruppe ved første hændelse med Depo-Provera (n=43)



Der findes ikke en samlet opgørelse over alderen på alle kvinder, der fik spiral i udredningsperioden, første gang de fik spiral. Der findes heller ikke en samlet opgørelse over alderen på dem der fik Depo-Provera. Det har derfor ikke været muligt at undersøge, om gennemsnitsalderen er repræsentativ.

Kun ved 55 ud af de i alt 453 hændelser med spiral og Depo-Provera angiver kvinderne at have afgivet samtykke til antikonception. Ved 330 af hændelserne beretter kvinderne, at de enten havde sagt nej eller ikke havde afgivet samtykke. For 68 hændelser er der ingen information om samtykke. Derudover angiver kvinderne, at de ved 391 ud af de 453 hændelser har oplevet konsekvenser, der er relateret til den antikonception, de har fået.

Størstedelen af de hændelser, som kvinderne har afgivet beretning om, er foregået i 1970'erne.

I de følgende afsnit af dette kapitel er vores fokus rettet mod beretningernes oplysninger om de hændelsesforløb, der gik forud for, at kvinderne enten fik spiral eller Depo-Provera. I kapitel 3.5 behandler vi kvindernes oplevelse af samtykkeforhold og information og i kapitel 3.7 gennemgås kvindernes oplevelser af konsekvenser af den antikonception, de har fået.

Hændelsesforløb med spiraler

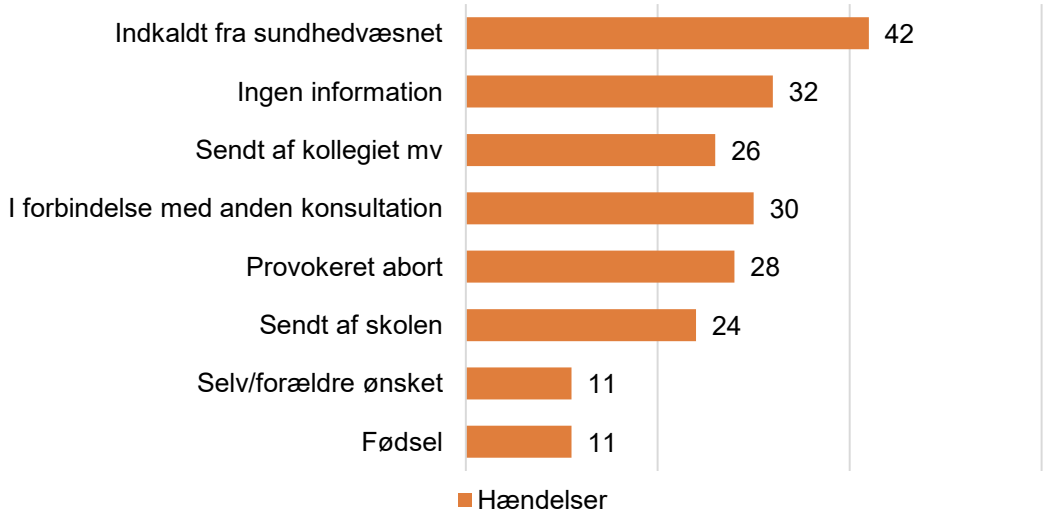
Der er som nævnt blevet indberettet i alt 410 hændelser med spiralopsættelser, fordelt på 335 forskellige kvinder. Ved 316 af hændelserne har vi oplysninger om både alder og sted. Langt de fleste af dem omhandler hændelser foregået i Kalaallit Nunaat (297), mens kun et mindre antal er foregået i Danmark (19). 176 af de 335 kvinder, der har afgivet beretning om hændelse med spiral, har angivet, at de ikke havde født børn, da de første gang fik opsat en spiral. 31 angiver at have født 1 barn. 21 angiver at have født mere end 1 barn, og for 107 kvinder er der ingen information.

I de følgende afsnit skelner vi mellem de hændelser, der er foregået i Kalaallit Nunaat (de 297 hændelser) og dem, der er foregået i Danmark (de 19 hændelser). I de indkomne beretninger ses der tydeligt forskellige mønstre i hændelsesforløbene for spiralopsættelser i Kalaallit Nunaat hos dem, der var under 18 år, da de fik en spiral, og dem, der var 18 år eller derover. Vi har derfor valgt nedenfor at opdele beretningerne om hændelser, der foregik i Kalaallit Nunaat, i de to aldersgrupper.

Hændelsesforløb ved spiralopsættelser på piger under 18 år i Kalaallit Nunaat

Beretningerne i denne gruppe omhandler spiralopsættelser på piger mellem 12 og 17 år, hvoraf flere ikke havde haft deres seksuelle debut, da de fik en spiral. Der er afgivet beretning om 204 hændelser fordelt på 185 piger under 18 år. Ifølge beretningerne var der forskellige hændelsesforløb op til en spiralopsættelse. Figur 3.h viser en oversigt over de forskellige hændelsesforløb op til spiralopsættelse på piger under 18 år i Kalaallit Nunaat.

Figur 3.h: Oversigt over hændelsesforløb op til, at piger under 18 år fik opsat spiral i Kalaallit Nunaat, fordelt på antal hændelser i alt (n=185 piger, 204 hændelser)



Hændelsesforløbene kan deles op i tre typer. Én, hvor piger blev sendt eller taget med på sygehuset, en anden, hvor de blev indkaldt af sundhedsvæsenet, en tredje, hvor de var på sygehuset i anden anledning. For 32 af hændelserne er der ikke information om omstændighederne.

Sendt til sygehuset

Ved 26 ud af 204 hændelser angiver kvinderne, at de blev sendt til sygehuset gennem personalet på deres kollegie, skolehjem eller kostskole eller af den familie, som de boede hos.[902]

Flere af de piger, der blev sendt til sygehuset, kom fra mindre bosteder. De blev sendt til sygehuset, mens de boede på kollegie eller skolehjem i en by. Andre var på uddannelse i en anden by end deres hjemby. De boede derfor typisk langt fra deres familier. Deres forældre var, ifølge beretningerne, i de fleste tilfælde ikke informeret om, at de havde fået en spiral.

I størstedelen af de tilfælde, hvor piger blev sendt til sygehuset gennem kollegie, skolehjem eller kostskole, var det en medarbejder på den pågældende institution, der sendte dem afsted.

En kvinde, der boede på skolehjem, fortæller:

> *"Vi var på skolehjemmet, jeg var 12 år. Skolelederen kom og fortalte os, at vi blev nødt til at tage ned til sygehuset alle sammen. Vi fik ingen forklaring endsige informeret om hvad det drejede sig om." [12 år ved hændelsen (herefter vh), 10B96]*

En anden kvinde fortæller om sin oplevelse med at blive sendt på sygehuset fra kollegiet:

> *"Det var, før vi fyldte 15 år (...) vi var mange piger [på kollegiet]. Forstanderinden fortalte os, at vi skulle have spiral, og vi gjorde, hvad der blev sagt. Der var ikke rigtig nogen, der forklarede, hvad det var, men vi vidste godt, at det var tabu. Da jeg kom derned, var det en mandlig læge med kæmpestore hænder. Han undersøgte mig først og lagde så en stor spiral op." [14 år vh, 5B46]*

I det pågældende tilfælde husker kvinden ikke, om der var en direkte anledning til, at forstanderinden sendte hende og de andre piger afsted. Andre kvinder husker, at en graviditet hos en af pigerne på deres kollegie, efterskole eller skolehjem var en medvirkende årsag til, at piger fra en eller flere årgange blev sendt på sygehuset for at få antikonception.

> *"Jeg boede på kollegiet. Der var en af pigerne, som var blevet gravid, herefter blev alle vi piger samlet af forstanderen i spisesalen, her fortalte hun, at vi alle skulle på sygehuset og have en spiral." [14 år vh, 3B66]*

Ved 24 ud af 204 hændelser fortæller kvinderne, at de blev sendt til sygehuset gennem deres folkeskole. Flere beretter, at det var deres lærer, der sendte dem afsted. Nogle fortæller, at en lærer medvirkede til udvælgelse af piger ud fra for eksempel kropslig modenhed.

> *"Da jeg var 12 år gammel, blev vi piger kaldt ind og blev bedt om at tage ned på sygehuset. Vi var nogle piger (...). Det var kun én af dem, jeg gik i klasse med. Jeg mener, at det nok var vores lærer, der udvalgte os til at få spiral." [12 år vh, 5B36]*

Også andre beretninger peger på, at det ikke var alder, der var bestemmende for, at der skulle opsættes en spiral, men at pigerne blev sendt afsted i grupper, nogle sammen med piger fra andre klasser, og andre sammen med klassekammerater.

> *"Jeg var sammen med klassekammerater, der alle var et år ældre end mig. Vi skulle hele klassen tage på sygehuset for at få opsat en spiral." [år vh,1B8]*

Der er også indkommet beretninger om hændelser, hvor det fremgår, at det var andre voksne end læreren, der gav pigerne besked. En kvinde fortæller eksempelvis:

> *"Mens vi var i skole, kom der pludselig nogen ind. "Piger, I er nødt til at blive undersøgt." Da vi havde fri, blev vi hentet til sygehuset. Vi vidste jo ikke, hvad der skulle ske. Da vi kom ind til lægen: "Tag tøjet af [bukser og trusser], vi skal undersøge dig dernede." Jeg var aldrig blevet*

rørt dernede. Det var meget ubehageligt. Det gjorde meget ondt, og jeg begyndte allerede at bløde." [14 år vh, 5B51]

Kvinden havde på det tidspunkt ikke haft sin seksuelle debut.

Ud fra beskrivelserne fremgår det, at det i de fleste tilfælde var voksne, der var ansat på skolen, der medvirkede til, at pigerne blev sendt afsted.

Beretningerne om denne type hændelsesforløb giver viden om, hvordan pigerne oplevede selve den situation, hvor de fik beskeden om, at de skulle på sygehuset. Da beretningerne er kvindernes beskrivelser af deres oplevelser, indeholder de ingen information om, eller perspektiver fra, de voksne, der indgik i hændelsesforløbene.

Indkaldt af sygehuset

Som det fremgår af figur 3.h, er det ved 42 hændelser angivet, at det var sundhedsvæsenet, der indkaldte pigen. Både de, der var bosat i mindre bosteder samt byer, fortæller, at sundhedsvæsenet på forskellig vis indkaldte dem med henblik på, at de skulle have antikonception. De fleste indkaldelser foregik ved, at ansatte i sundhedsvæsenet henvendte sig til pigerne eller deres forældre. Enkelte kvinder fortæller, at de fik et brev med en indkaldelse til sygehuset.

Nogle kvinder husker, at indkaldelsen foregik ved, at de blev hentet af en portør med ambulance, eller at portøren kørte rundt og gav dem besked om, at de skulle møde på sygehuset. En kvinde beretter:

"Jeg blev afhentet af en ambulance med en portør. Jeg var 13 år, og det viste sig, at de ville opsætte en spiral. Jeg fik ikke noget at vide om, hvad der skulle ske." [13 år vh, 10B30]

Andre husker, at en medarbejder fra sundhedsvæsenet mødte op i deres hjem for at indkalde dem. En kvinde husker for eksempel, hvordan sundhedsvæsenet henvendte sig i hendes hjem til hendes forældre:

"Der blev banket på vores dør med en besked om, at jeg skulle have opsat en spiral." [13 år vh, 10B115]

Sundhedsvæsenet har ifølge beretningerne også medvirket til, at piger, der var bosat i mindre bosteder, fik antikonception.

"Da lægen ankom til [mindre bosted i Grønland], blev jeg bedt om at komme til bygdesundhedsstationen, og her fik jeg besked på, at jeg skulle ind til byens sygehus. Dagen efter blev jeg ført ind til undersøgelsesstuen, og her fik jeg at vide, at jeg skulle have en spiral." [13 år vh, 2B20]

Enkelte kvinder har også berettet om tilfælde, hvor det var medarbejdere fra kommunen, der tog kontakt til dem eller deres familier.

I beretninger, hvor kvinderne husker, at de blev indkaldt af sundhedsvæsenet, beskriver mange således, at de har oplevet at få en direkte henvendelse fra en medarbejder i sundhedsvæsenet, mens de enten var i det offentlige rum eller derhjemme. Andre oplevede, at de blev indkaldt af sundhedsvæsenet via deres forældre. Fælles for dem alle er, at ingen af dem selv har taget initiativ til at få opsat en spiral. Ligesom i de tilfælde, hvor piger blev sendt ned fra skole eller lignende, vidste mange af pigerne ikke, hvad de skulle på sygehuset. Nogle fik at vide, at de skulle have en spiral, men de oplevede ikke, at de havde mulighed for at tage stilling til det eller at sige fra.

Lægekonsultation i anden anledning

Ved 30 ud af de 204 hændelser blev der ifølge beretningerne opsat en spiral i forbindelse med en lægekonsultation. I flere tilfælde var det konsultationer, som ikke vedrørte eller indebar en underlivsundersøgelse. I nogle tilfælde, uden at pigerne fik information om, at de fik en spiral.

En kvinde fortæller, hvordan hun fik opsat en spiral som 15-årig i forbindelse med en anden konsultation:

> *"Jeg tog til lægen, fordi jeg havde ondt i maven (...) Ved den undersøgelse har lægen lagt en spiral op uden at fortælle mig det. Så fandt jeg senere ud af, at jeg havde spiral, da jeg var i Danmark." [15 år vh, 3B5]*

En anden kvinde, som på daværende tidspunkt boede i et mindre bosted, fortæller, at bygdejordemoderen sendte hende ind til den nærliggende bys sygehus for at få behandling af en tilstand. Kvinden husker, at hun, da behandlingen var overstået, blev bedt om at lægge sig op på undersøgelseslejet.

> *"Jeg havde en tilstand [ikke i underlivet] og var blevet sendt fra [mindre bosted] til byens sygehus og skulle konsulteres for det. Jeg syntes, det var underligt, at jeg skulle tage mine bukser og trusser af og lægge mig på en briks med spredte ben. Jeg kunne mærke, at jeg blev undersøgt i underlivet, og det gjorde meget ondt]." [14 år vh, 2B1-1]*

En tredje kvinde fortæller, at hun var til lægekonsultation i en anden anledning. Da sundhedspersonalet fandt ud af, at hun skulle på skoleophold i Danmark, besluttede de, at hun skulle have en spiral.

> *"Jeg var til læge med noget helt andet. Sundhedspersonalet finder ud af, at jeg skal rejse for at gå i skole, så beslutter de, at jeg skal have en spiral, fordi jeg ikke skulle blive gravid." [15 år vh, 5B40]*

Andre kvinder fortæller, at de har henvendt sig på sygehuset på grund af mistanke om smitte med en kønssygdom, hvorefter der blev opsat en spiral under underlivsundersøgelsen. I disse tilfælde har kvinderne ikke selv givet udtryk for, at de ønskede antikonception eller havde accepteret opsættelse af en spiral.

Nogle kvinder beretter dermed, at de fik opsat en spiral, når de var på sygehuset i anden anledning. Beslutningen om, at pigerne skulle have en spiral, blev angiveligt taget i situationen, når pigerne alligevel var på sygehuset. Dette gjaldt også piger, der kom fra mindre bosteder.

Ved 28 ud af de 204 hændelser angiver kvinder, at de fik opsat en spiral i forbindelse med, at de havde fået foretaget en abort. I den tidsperiode, udredningen omhandler, foregik aborter ved kirurgisk indgreb. De fleste af disse kvinder fortæller, at de ikke vidste, at de havde fået opsat en spiral, og at den manglende information er hovedårsagen til, at de har valgt at indgive en beretning.

Mange af kvinderne angiver, at spiralen blev opsat, mens de var under 'rus' i forbindelse med indgrebet. En kvinde beretter:

> *"Jeg fik oplagt en spiral i forbindelse med, at jeg havde fået foretaget en provokeret abort. Jeg vidste ikke, at jeg havde fået opsat en spiral." [17 år vh, 5B45]*

En anden kvinde fortæller, at hun i en alder af 17 år havde fået foretaget en abort. Kvinden fortæller også, at hun havde haft meget lidt viden om menstruation, seksualitet og antikonception.

> *"I mit hjem var det strengt tabu at tale om seksualitet, selv det at få menstruation. Jeg blev gravid og fik en abort. Jeg fik opsat en spiral. Jeg ved ikke, om min mor havde givet samtykke til, at jeg skulle have en spiral i den forbindelse." [17 år vh, 5B63]*

Ved 11 hændelser er det angivet, at der blev opsat en spiral på piger under 18 år efter en fødsel. Kvinderne fortæller, at spiralen blev sat op, uden at de havde været informeret om det eller havde accepteret, at der ved efterfødselsundersøgelsen også skulle opsættes en spiral. Flere var derfor uvidende om, at de havde en spiral.

> *"Da jeg havde født min datter, fik jeg oplagt en spiral, jeg var ikke klar over, at der var blevet lagt en spiral op i den forbindelse. Vi fandt senere ud af, at der lå en spiral, fordi min mand kunne mærke den." [14 år vh, 1B4].*

I mange af beretningerne om spiralopsættelser i forbindelse med en abort eller en fødsel angiver kvinderne, at de ikke fik information om, at de fik opsat en spiral. Nogle har derfor haft en spiral, som de i mange år har været uvidende om.

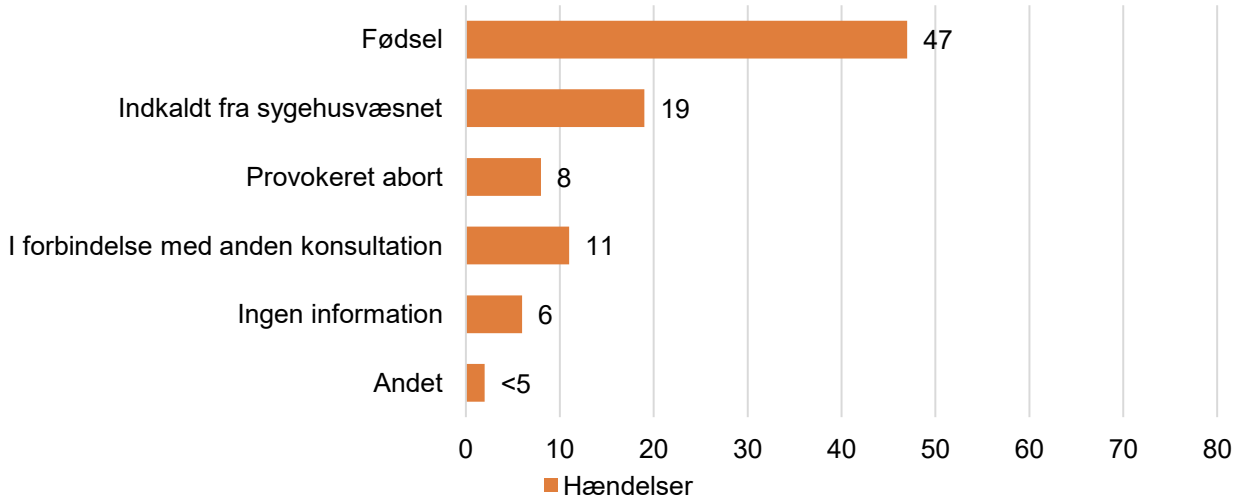
Hændelsesforløb ved spiralopsættelser på kvinder, der var 18 år eller derover i Kalaallit Nunaat

Der er afgivet beretninger om 93 hændelser med spiraler hos kvinder på 18 år eller derover fordelt på 70 kvinder.

Til forskel fra beretningerne om spiralopsættelser på piger under 18 handler de fleste af beretningerne i denne gruppe om kvinder, der har født børn. En anden forskel er, at der kun er få beretninger om hændelser, hvor en kvinde er blevet sendt til eller taget med til sygehuset.

En stor del af dem, der var 18 år eller derover, fik spiral i forbindelse med en fødsel. Flere fik spiral i forbindelse med en lægekonsultation eller et andet indgreb. Disse hændelser minder meget om dem, som piger under 18 år havde ved de samme typer hændelsesforløb, da mange ikke var blevet informeret om, at de havde fået opsat en spiral. Den manglende information er for mange den primære årsag til, at de har afgivet en beretning. I langt de fleste tilfælde fortæller kvinderne, at de ikke selv tog initiativ til at få antikonception.

Figur 3.i. Oversigt over hændelsesforløb op til, at kvinder over 18 år fik opsat spiral i Kalaallit Nunaat, fordelt på antal hændelser i alt (n=70 kvinder, 93 hændelser)



Ved 47 af de 93 hændelser blev der opsat en spiral i forbindelse med en efterfødselsundersøgelse. Flere angiver, at de efter en fødsel blev indkaldt af sundhedsvæsenet til at henvende sig på en given dag og tidspunkt, og at der ved denne lejlighed blev opsat en spiral.[903] Flere kvinder, bosat i både byer og mindre bosteder, fortæller samstemmende, at de enten ikke på forhånd blev informeret om, at efterfødselsundersøgelsen også omfattede opsættelse af en spiral, eller at de oplevede ikke at få en mulighed for at vælge spiralen fra – eller tage stilling til, om de ønskede at få antikonception.

En kvinde siger om sin oplevelse:

> *"jeg havde født [antal udeladt] børn. Jeg blev ringet op af sygehuset og indkaldt. Da jeg kom ind på sygehuset, troede jeg, at jeg skulle have foretaget en underlivsundersøgelse efter fødslen (...). De fortalte mig ikke, hvad de skulle med mig. Jeg lagde mig ned [på det gynækologiske undersøgelsesleje]. Efter at de havde undersøgt mit underliv, satte de noget ind i mig [spiral]." [alder ved hændelse ukendt, 5B54]*

En anden kvinde fortæller, at hun var blevet indkaldt til byens sygehus til en efterfødselsundersøgelse og havde oplevet, at spørgsmålet om, hvorvidt hun skulle have antikonception, ikke var til diskussion.

> *"Da jeg fik mit [nr. i børneflokken udeladt] barn, fik jeg oplagt en spiral en måned efter fødslen. Det har undret mig, at det var så kort tid efter fødslen. Jeg blev indkaldt til sygehuset og fik besked om, at jeg nu skulle have opsat en spiral. Jeg blev ikke spurgt eller fik et valg, det oplevedes som en ordre." [26 år vh, 1B12]*

Ved 19 ud af de 93 hændelser angiver kvinderne, at de blev indkaldt af sundhedsvæsenet med henblik på, at de skulle have opsat en spiral.

Det var ikke alle, der havde forstået, at de skulle på sygehuset for at få en spiral. En kvinde fortæller:

> *Jeg blev indkaldt fra sygehuset. Det viste sig, at de ville oplægge en spiral, hvilket også skete. Derefter havde jeg mange smerter i underlivet. Spiralen blev fjernet, og jeg fik ikke oplagt en ny. Jeg kan ikke huske, hvor mange dage der gik, før de fjernede spiralen." [18 år vh, 10B79]*

Der er afgivet beretninger om 11 hændelser, hvor kvinder fortæller, at de fik spiral i forbindelse med en anden lægekonsultation.

En af de kvinder fortæller følgende om sin oplevelse:

> *"Jeg fik opsat en spiral. Jeg var til undersøgelse for, om jeg havde underlivsbetændelse. Der blev sat en spiral op under den undersøgelse i [by i Kalaallit Nunaat]. Jeg husker ikke, om jeg blev spurgt." [23 år vh, 10B40]*

Fælles for disse beretninger er, at de fleste af kvinderne var bekendt med, at de skulle have foretaget enten en efterfødselsundersøgelse eller en anden undersøgelse på sygehuset, men at de ikke var blevet informeret om, at de også skulle have antikonception ved samme undersøgelse. Derudover var der også kvinder, som erindrer, at de først blev informeret om, at der var blevet opsat en spiral ved undersøgelsens afslutning. Kvinderne fremhæver, at de i de konkrete situationer ikke havde en reel mulighed for at tage stilling til, hvorvidt de ønskede antikonception eller ej.

8 af de 93 hændelser omhandler opsættelse af spiral i forbindelse med en abort.

En kvinde beretter, at hun i en alder af 27 år selv havde valgt at få foretaget en provokeret abort. Hvad kvinden ikke vidste var, at hun i forbindelse med indgrebet havde fået opsat en spiral.

> *"Jeg blev gravid, jeg valgte selv at få en abort... Det viste sig, at jeg havde fået opsat en spiral, uden jeg var blevet informeret, da jeg fik min abort, mens jeg var under narkose." [27 år vh, 3B53]*

En spontan abort, som krævede en såkaldt udskrabning (et lille indgreb, hvor livmoderen tømmes for graviditetsvæv), angives også af nogle at have været en anledning til at opsætte en spiral.

En kvinde beretter for eksempel, at hun som 18-årig i forbindelse med en udskrabning havde fået opsat en spiral:

> *"Jeg aborterede spontant, da jeg var 18 år. Jeg fik i den forbindelse en udskrabning, og under indgrebet havde de lagt en spiral op, uden jeg vidste det eller havde samtykket." [18 år vh, 3B36]*

Som det også er tilfældet for de øvrige beretninger, er det et gennemgående træk, at de kvinder, der fik spiral i forbindelse med en abort eller et mindre indgreb, ikke mener, at de havde fået information om, at de skulle have eller havde fået en spiral.

Spiralopsættelse på eget eller forældres initiativ

Der er også blevet afgivet beretninger om 12 hændelser, der er foregået i Kalaallit Nunaat, hvor kvinder fortæller, at de selv eller deres forældre havde foranlediget, at de fik antikonception.

En kvinde husker, at hendes forældre havde taget hende med på sygehuset, fordi de ville have, at hun fik spiral:

> *"Mine forældre krævede, at jeg skulle have en spiral… Jeg fik blot besked på, at jeg skulle til lægen for at få opsat en spiral." [alder ukendt, skolepige vh. 10B7*

En anden kvinde husker, at hendes mor have taget hende med på sygehuset, da hun havde fundet ud af, at datteren var blevet seksuelt aktiv. Lægen mente, pigen var for ung, men moderen havde insisteret.

Kvinden beskriver det således:

> *"Og min mor havde fundet ud af at jeg var begyndt at være seksuel aktiv… For at jeg ikke skulle blive gravid tog hun mig til sygehuset." "Hun skal have spiral. Hun skal ikke blive gravid". Så husker jeg at lægen sagde: "Nej, det skal hun ikke. Hun er for ung". Lægen ville ellers ikke, men min mor blev ved, så det lykkedes til sidst." [14 år vh, 3B47]*

En tredje kvinde beretter om et tilsvarende eksempel:

> *"Min mor bragte mig til sygehuset, fordi jeg skulle have en spiral. Min mor har samtykket uden om mig. Jeg føler, at jeg blev tvunget." [17 år vh, 5B45]*

Eksemplerne viser, at forældre i nogle tilfælde tog beslutningen for deres barn. I disse tilfælde har kvinderne valgt at indgive en beretning, fordi de har følt sig presset af deres forældre og ikke haft mulighed for at sige fra.

Andre tog selv beslutningen om at få en spiral. De kvinder, der har valgt at afgive beretning, selv om de har samtykket, har valgt at indgive beretning, fordi de ikke mener at have samtykket på et informeret grundlag. Kvinderne henviser særligt til, at de ikke havde fået information om spiralens mulige bivirkninger.

Hændelsesforløb ved spiralopsættelser i Danmark

Der er 19 hændelser med spiralopsættelse i Danmark.[904] Langt størstedelen af hændelserne skete for piger under 18 år – færre end 5 af hændelserne skete for kvinder over 18 år. De fleste af hændelserne skete i forbindelse med ophold, de fleste på efterskole, realskole eller højskole. De fleste fortæller, at det var en medarbejder på de respektive institutioner, der sendte dem til læge for at få opsat en spiral.

En kvinde fortæller følgende om sin oplevelse:

> *"Jeg blev af læreren bedt om at gå på sygehuset. Jeg var alene, der var ikke andre med mig. Da jeg kom ind til lægen, fik jeg besked på, at jeg skulle tage mine bukser og trusser af, mine ben blev spredt, og de sagde at jeg skulle have lavet en lille operation. Jeg spurgte ellers 'hvad gør I ved mig', ingen svarede. Da de var færdige, sagde de, at jeg nok ville bløde lidt og gav mig et hygiejnebind." [14 år vh, 5B29]*

En anden kvinde fortæller, at en medarbejder ved den institution hvor hun boede, fulgte hende til en antikonceptionsklinik.

> *"En dag bad medarbejderen mig og nogle andre piger om at følge med. Vi kom ind et sted, her befandt sig en sygeplejerske og en læge, jeg husker lugten af sygehus i lokalet. Jeg blev bedt om at lægge mig op på lejet. Det var en meget smertefuld oplevelse." [16 år vh,1B3]*

En tredje kvinde fortæller:

> *"Jeg fik af [omsorgsperson] besked på, at jeg skulle gå til læge for at blive undersøgt. Jeg forstod ikke meget dansk. Jeg blev ikke informeret om, at jeg skulle have opsat en spiral." [17 år vh, 1B23]*

Kvinderne fortæller samstemmende, at de ikke selv valgte, og i nogle tilfælde ikke var bekendt med, at de blev fulgt til læge eller antikonceptionsklinik, fordi de skulle have en spiral. I nogle tilfælde var der en sprogbarriere. I alle tilfældene var pigerne langt fra deres familier og overladt i andres varetægt.

Hændelsesforløb ved injektion med Depo-Provera

I dette afsnit beskrives de hændelser med Depo-Provera, som kvinderne har afgivet beretninger om. Ud af de i alt 488 hændelser, har vi fået 43 beretninger (fra 43 kvinder), der vedrører Depo-Provera. Kvinderne angiver at have været mellem 13 og 34 år, da de fik første injektion. Af de 43 kvinder havde de 20 piger/kvinder ikke født et barn, før de fik Depo-Provera. 16 kvinder har angivet, at de havde født et eller flere børn, da de fik injektion med Depo-Provera. I 7 tilfælde er der ingen oplysninger om, hvorvidt kvinden havde født. Næsten alle hændelser med Depo-Provera er foregået i Kalaallit Nunaat, færre end 5 er foregået i Danmark. For 10 af hændelserne kender vi ikke kvindens/pigens alder.

17 kvinder har afgivet beretning om, at de som piger under 18 år fik Depo-Provera. De fortæller, at de oftest var kommet i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med en indkaldelse til en spiralopsættelse, som beskrevet i tidligere afsnit.

En kvinde fortæller, at hun, og et par andre piger fra samme årgang, var blevet indkaldt til sygehuset for at få opsat en spiral. De af pigerne, som ikke ønskede at få en spiral, havde i stedet fået en injektion med Depo-Provera.

> *" vi [piger fra samme årgang] blev kaldt på sygehuset, fordi vi skulle have opsat en spiral. De, som ikke ville have opsat en spiral, vi var nogle stykker, der ikke ville have en spiral, blev stukket med noget prævention [Depo-Provera]." [14 år vh, 3B52].'*

Nogle kvinder fortæller, at sundhedsvæsenets valg af Depo-Provera som antikonception var betinget af deres unge alder og vaginale forhold. En kvinde fortæller følgende:

> *"Jeg fik at vide af lægen, at jeg på grund af mine snævre vaginale forhold ikke kunne bruge en spiral og derfor skulle have en injektion med Depo-Provera." [14 år vh, 1B1]*

En anden kvinde fortæller, at hun blev indkaldt til det lokale sygehus med henblik på at afklare, om hun ville have Depo-Provera.

> *"Jeg blev bedt om at henvende mig på sygehuset, om jeg ville have injektion som antikonception. Jeg sagde nej flere gange, men de var meget ihærdige, jeg følte, jeg var nødt til at acceptere det og fik jævnlige injektioner." [14/15 vh, 3B22]*

Citatet viser, at kvinden følte, at hun havde svært ved at afslå injektionen. Hun er ikke den eneste, der har fortalt om, at der var et pres fra sundhedsvæsenets side, for at pigerne skulle tage imod Depo-Provera. Flere oplever, at de blev presset til at vælge Depo-Provera, fordi det i situationen på sygehuset ikke var til diskussion, at de skulle have en eller anden form for antikonception. Flere kvinder angiver, at dette er den primære årsag til, at de har afgivet en beretning. De har en oplevelse af, at de ikke havde en reel mulighed for at sige fra. Derudover oplever de, at injektioner med Depo-Provera ikke blev givet på et informeret grundlag.

16 kvinder over 18 år har afgivet beretning om en hændelse med Depo-Provera. De beskriver de samme typer hændelsesforløb som de kvinder, der var over 18 år, da de fik en spiral. De fleste af beretningerne omhandler forløb, hvor en kvinde efter en fødsel har fået anbefalet, og har sagt nej til, en spiral.

Kvinderne valgte Depo-Provera ud fra enten en bekymring for spiralopsættelse eller på anbefaling fra lægen.

En kvinde fortæller:

> *"Lægen anbefalede, at jeg prøvede en form for prævention, fx spiral. Jeg svarede, nej, jeg er bange for den. Så sagde lægen, jeg kunne bruge sprøjten [Depo-Provera] som præventionsmiddel, så jeg har fået Depo-Provera." [22 år vh, 5B33]*

En anden kvinde fortæller, at hun var bekendt med, og fik tilbudt, flere former for antikonception. En læge havde anbefalet, at hun kunne prøve en ny type antikonception.

> *"Jeg fik barn, da jeg var 18 år, så var der forskellige præventionsformer. Så sagde lægen: "Vi har fået et nyt præventionsmiddel, det er bare rigtig godt, og at jeg kunne få det, hvis jeg ønskede." [18 år vh, 3B83]*

Det er et gennemgående træk i de beretninger, der omhandler hændelser med Depo-Provera, at pigerne/kvinderne fik midlet, fordi de frabad sig eller ikke kunne anvende en spiral. De, som fik injektioner med Depo-Provera, var i højere grad end de, der fik opsat en spiral, bekendt med, at de havde fået antikonception, og en del med, at der var flere mulige antikonceptionsmidler. Mange fortæller dog, at de følte sig presset til at vælge midlet, fordi det ikke var til diskussion, at de skulle have en form for antikonception, og de derfor ikke havde en reel mulighed for at tage stilling til, om de ønskede det. Kvinderne beretter også, at de ikke fik tilbudt andre midler, fx p-piller, som alternativ.

Hundemedicin

Et flertal af kvinderne bruger udtrykket "hundemedicin", når de beskriver, at de har fået injektioner med Depo-Provera. Kvinderne har en forståelse af, at Depo-Provera i udgangspunktet blev udviklet til hunde. Mange af kvinderne er bekendt med, at præparatet, særligt i de dele af landet, hvor der er slædehunde, blev anvendt til hunhunde for at forhindre løbetid. Kvinderne udtrykker en mistillid til midlet og forbinder det med nedværdigelse og en oplevelse af, at de har fået Depo-Provera på en tvivlsom baggrund, da de mener, at Depo-Provera ikke er egnet til human brug. Som det ses af del 1, var denne omtale af præparatet til stede i den offentlige debat i 1980'erne. Den forståelse af midlet er en medvirkende grund til, at en del af kvinderne har afgivet beretning.

En kvinde sætter følgende ord på det:

"*De sagde ikke, hvad det var. Så fik jeg indsprøjtningen og blev meget, meget syg, rigtig meget. Så spurgte jeg, hvad det var for en indsprøjtning (...) Det viser sig, at det var et middel, der bliver brugt til hunde. Gad vide, hvad det var for noget det der? Jeg kan ikke forstå, hvorfor de ikke har givet os en ordentlig forklaring, inden de tvang den i os.*" (15 år vh, 5B50)

Opsummering

Ovenstående gennemgang giver et indblik i de hændelsesforløb op til tildeling af antikonception, som kvinderne har afgivet beretning om.

Det fremgår tydeligt, at der var forskelle mellem, hvordan dem under og dem over 18 år på tidspunktet for enten spiralopsættelse eller injektion med Depo-Provera oplevede hændelsesforløbene. Beretningerne om de hændelser, der involverede piger under 18 år, viser, at der for en del pigers vedkommende var mange aktører, der var aktive i at få dem sendt på sygehuset for at få antikonception.

Dette ses ikke for de hændelser, der fandt sted for kvinder på 18 år eller derover. Medarbejdere på institutioner i begge lande, familier (både biologiske og værtsfamilier) og sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat var aktive i at få i hvert fald nogle piger forsynet med antikonception. Nogle fik også antikonception, når de kom på sygehuset i forbindelse med andre konsultationer. I flere tilfælde havde pigerne ikke haft deres seksuelle debut. De vidste ikke på forhånd, hvad der skulle foregå, og de oplevede, at de ikke havde mulighed for at sige fra. Nogle fik antikonception efter en fødsel eller abort, men oplevede ikke at blive informeret om, at de fik antikonception, og nogle var derfor uvidende om, at de havde fået en spiral. Piger, der var bosat i Danmark beretter, at de primært fik spiral på foranledning af medarbejdere/voksne på de steder, hvor de boede. Fælles for beretningerne fra Danmark er, at pigerne ikke var blevet informeret før, eller ikke selv havde taget initiativ til at få en spiral og i situationen ikke følte, at de havde mulighed for at sige fra.

De piger under 18 år, der fik Depo-Provera, fik i de fleste tilfælde Depo-Provera som et alternativ til en spiral, hvis de frabad sig at få opsat en spiral, eller hvis spiralen ikke, af forskellige årsager, var egnet.

Størstedelen af hændelserne blandt de kvinder, der var 18 år eller derover, involverer spiralopsættelse og/eller injektion med Depo-Provera i forbindelse med en efterfødselsundersøgelse, abort eller andre indgreb. Mange af kvinderne havde født børn. Mange af dem, der som 18-årige eller ældre fik spiral, beretter, at de ikke fik information om, at de skulle have, eller at de havde fået, antikonception. Det er kendetegnende, at langt de fleste af kvinderne angiver, at selv i de tilfælde, hvor de havde fået information om, hvad en spiral var, og at de skulle have opsat en sådan, ikke var i en situation, hvor de følte, at de aktivt kunne sige fra. De, der fik injektioner med Depo-Provera, angiver i flere tilfælde at have været informeret om, at de fik injektionen, men også, at de ikke havde en reel mulighed for at vælge den fra – de kunne udelukkende vælge den i stedet for en spiral.

For dem, der fik Depo-Provera, fylder opfattelsen af produktets oprindelse som veterinærmedicin meget og dermed en forståelse af, at det ikke er egnet til brug hos kvinder. Dette hænger blandt andet sammen med den måde, Depo-Provera er blevet omtalt på i den offentlige debat, og er en væsentlig grund til, at de har afgivet beretning.

3.4
Hændelsesforløb ved antikonception – historisk materiale og fagpersoner

I kapitel 3.3 var fokus rettet mod, hvordan de kvinder, der har afgivet deres beretninger, har beskrevet forløbet op til, at de fik tildelt antikonception på sygehusene.

For at kaste lys over de processer, der gik forud for tildeling af antikonception i undersøgelsesperioden, har vi ud fra dels indsigter fra beretningerne, dels viden om den historiske kontekst og myndighedernes ageren, foretaget en bred undersøgelse af det historiske kildemateriale fra en række samfundsinstitutioner, der har haft med piger og kvinder at gøre, herunder sundhedsvæsenet. Dette suppleres af beretninger fra personer, der dengang – i faglig sammenhæng – fik kendskab til praksis, og som derfor kan bidrage med førstehåndsviden.

I dette kapitel redegør vi først for hvad der måtte findes af informationer om antikonceptionspraksis i undervisningssektoren og kommunerne. Der er desuden inkluderet perspektiver på praksis fra en enkelt person med en faglig baggrund, der har afgivet beretning til udredningen.

Derefter ser vi nærmere på sundhedsvæsenet. Vi ser på, hvilke informationer sygehusene har efterladt sig om forløbene frem mod tildeling af antikonception. Vi inkluderer både administrativt materiale og materiale, der belyser individuelle forløb i form af patientjournaler og ambulantkort.

Et fællestræk ved det historiske kildemateriale – uanset om det stammer fra undervisningssektoren, kommuner eller sundhedsvæsenet – er, at der er meget få oplysninger om, hvordan forløbet op til tildeling af antikonception og mødet mellem den enkelte kvinde og sundhedsvæsenet foregik.

Selvom kapitlet hovedsageligt belyser antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat, ser vi undervejs også på den information, vi har fundet om praksis i en dansk kontekst.

Antikonception på skoler, efterskoler og kollegier i Kalaallit Nunaat

Nogle af de kvinder, der har afgivet beretning, oplyser, at de blev sendt til sygehuset på foranledning af personale på skoler, efterskoler og kollegier. For at få et bredt indblik i, hvordan man generelt inden for undervisningsområdet har forholdt sig til antikonception, har vi gennemgået arkivalier fra efterskoler, kostskoler og kollegier, der befinder sig i Nunatta Katersugaasivia Allagaateqarfialu (NKA) samt i Grønlandsministeriets arkiv i Rigsarkivet.[905]

I Grønlandsministeriets arkiv findes der også arkivalier om og fra en række elevhjem, fx. Langt det meste omhandler korrespondance og planer af praktisk/økonomisk art. Vi har ikke fundet oplysninger heri af relevans for udredningen.[906]

Overordnet set har vi fundet meget lidt materiale om antikonception i de pågældende arkiver.

I Nunatta Katersugaasivia Allagaateqarfialu har vi fundet enkelte dokumenter, der specifikt nævner antikonception. Det gælder fx en elevsag, hvor en elev på en kostskole i Kalaallit Nunaat havde fået en spiral.[907] Sagen er fra 1970'erne. Oplysningen om spiralhændelsen nævnes kort i en sag om en elev, der ønskede at stoppe på skolen. I den forbindelse fremgår det, at opsættelsen skete på foranledning af personer, der var ansat på kostskolen. I en skrivelse til skolens ledelse gav de udtryk for, at den pågældende pige var voksen i forhold til sine kammerater. De skriver desuden, at hun fik spiral, da et af hendes familiemedlemmer for nylig var blevet gravid, hvorfor de ansatte ville sikre, at det samme ikke skete for hende. Det fremgår ikke af sagen, om pigen selv havde givet samtykke til spiralopsættelsen.

Forskerholdet har også gennemgået en lang række andre tilsvarende elevsager i samme arkiv uden at finde oplysninger om antikonception.

Selvom vi ikke har fundet andre elevsager med oplysninger om antikonception, kan vi i andre sammenhænge se, at efterskolerne havde fokus på antikonception. I arkivet fra en efterskole i Kalaallit Nunaat kan vi fx se, at der på et kollegierådsmøde er blevet spurgt: *"Kan vi ikke få en kondomautomat her i nærheden af kostskolen? F.eks. på toiletterne i kantinen."*[908]

Vi har også fundet informationer om oplysnings- og undervisningsarbejde, der fandt sted, enten som en del af seksualundervisningen i folkeskolen/på efterskolen eller som en del af kursusforløb på kollegier, ungdoms- eller aftenskoler.[909] Ligesom vi også, som tidligere nævnt, har fundet materiale fra Grønlands Oplysningsforbunds kurser i familieplanlægning.[910] Fælles for dette materiale er, at det giver indblik i den del af familieplanlægningsindsatsen, der omhandlede seksualoplysning og -undervisning. Det handler fx om, hvilke typer undervisningsmaterialer der blev brugt i skoler, hvor mange kursusgange der blev udbudt ved en aftenskole, undervisningsplaner for kurser mv. I forhold til udredningens fokus dokumenterer materialet derfor hovedsageligt, at der i hvert fald på nogle skoler og i nogle byer i nogle perioder fandt seksualundervisning og -oplysning sted, både i folkeskolen og i tilbud målrettet voksne.

Et af de områder, som vi har interesseret os for i forhold til skolevæsenet, er de såkaldte sundhedsundersøgelser af skolebørn. I de indkomne beretninger er der flere af kvinderne, der fortæller, at flere piger fra samme klasse eller årgang blev sendt til lægen for at få spiral. Det har derfor været væsentligt at få belyst, om sundhedsundersøgelserne nævner noget herom. Vi har fundet oplysninger om de årlige sundhedsundersøgelser i nogle af lægedistrikternes arkiver. Materialet består af skrivelser sendt mellem skolerne og sundhedsvæsenet. Skrivelserne har karakter af planlægning og omfatter klasselister samt planer for hvilke klasser, der skal tilses på hvilke dage. I nogle tilfælde har vi fundet opsummeringer af børnenes sundhedstilstand, der er afsendt fra sygehuset til skolerne efter undersøgelserne.[911] Antikonception eller oplysninger relateret til antikonception fremgår ikke af nogen af de gennemgåede dokumenter. Vi har heller ikke fundet kommunikation mellem skoler og sygehuse, der specifikt omhandler antikonception. Det materiale, vi har fundet om kommunikation mellem sundhedsvæsenet og skoler, tyder på, at der flere steder generelt var sparsom kommunikation mellem de to sektorer.[912]

Selvom vi ved, at undervisning i antikonception var en væsentlig del af den seksualundervisning, børnene fik i skolen, har vi ikke fundet dokumentation for, at piger er blevet sendt til sygehuset i forbindelse med seksualundervisning. Det er derfor tænkeligt, at det primært foregået uden for den egentlige skolegang, når piger er blevet sendt til sygehuset, og at der derfor ikke er bevaret noget skriftligt om dette.

Den førnævnte sag, vi har fundet, nævner personale, der var ansat ved en skoles kostafdeling. Flere kvinder har berettet, at netop kollegieforstandere eller andre ansatte ved skolers kostafdeling stod for, at piger blev sendt til sygehuset. Vi har imidlertid ikke fundet andet om antikonception i hverken kostskolers eller kollegiers arkiver.

Antikonception på skoler, efterskoler og kollegier i Danmark

Vender vi blikket mod efterskoler i Danmark, er det tilsvarende sparsomt, hvad der findes af oplysninger om antikonception. I Nunatta Katersugaasivia Allagaateqarfialu´s samlinger har forskerholdet gennemgået materiale om og fra seks kost- og efterskoler. Der er kun fundet oplysninger af relevans for denne udredning i to af dem. Der er også blevet foretaget stikprøver i de elevsager, der findes i arkivet fra den ledende skoleinspektør i skoledistrikt Danmark. Ingen af de undersøgte sager indeholder information om antikonception.[913] Vi har valgt ikke at angive institutionernes navne af anonymiseringshensyn.

I Rigsarkivets samlinger har vi ligeledes gennemgået udvalgte arkivpakker vedrørende en række danske kost- og efterskoler med grønlandske elever.

I 1960'erne var der, som tidligere nævnt, flere aktiviteter og oplæg i regi af Dansk Kvindesamfund og Foreningen for Familieplanlægning. Begge foreninger afholdt kurser og oplæg på en række kostskoler, selvom det præcise omfang er uvist. I 1968 afholdt dansk Kvindesamfund eksempelvis et kursus på en efterskole for grønlandske kvinder. Kvinderne var på kursus om sommeren og var ikke som sådan elever på efterskolen. Af kursusprogrammet fremgår det, at Foreningen for Familieplanlægnings jordemoder, der også havde været i Kalaallit Nunaat for at instruere i spiralmetoden, holdt oplæg om familieplanlægning. Efterfølgende forklarede hun, at de unges viden om "*almindelige anatomiske forhold*" havde været usikker. Det fremgår også, at efter oplægget "*gav hun sig tid til samtaler enkeltvis med de unge, som ønskede det.*" Det uddybes ikke, hvad samtalerne handlede om, men eftersom hun holdt oplæg om familieplanlægning, og fordi det ikke foregik i plenum, er det nærliggende at antage, at samtalerne handlede om antikonception.[914]

Derudover kan vi se, at der i 1970 for en af kostskolernes vedkommende var opmærksomhed på de sundhedsundersøgelser, som de piger, der skulle på efterskoleophold i Danmark, fik både før afrejse, efter ankomst og under opholdet. Det fremgår fx i en skrivelse fra kostskolen til undervisningsinspektøren i ministeriet:

> *"Det er vores erfaring, at den lægeundersøgelse, der foregår på Grønland før elevernes skolestart i Danmark, også bør omfatte en undersøgelse for kønssygdomme og graviditet. Vi er opmærksomme på, at dette måske vanskeligt kan lade sig gøre, men finder, at ministeriet bør ofre denne første lægeundersøgelse al mulig opmærksomhed. Vi kunne ligeledes ønske, at vore elever under opholdet i Danmark var underkastet regelmæssige helbredsundersøgelser, meget gerne i lighed med de skolelægeundersøgelser, der gennemføres i Den Danske Folkeskole. Det er vor opfattelse, at sexuallære straks bør påbegyndes ved elevernes ankomst til Danmark."*[915]

Det fremgår af arkivalier fra andre efterskoler, at der havde været tilfælde af gravide piger, der var ankommet til efterskolerne, ligesom enkelte også var blevet gravide under deres ophold.[916] Vi kan se, at skolerne både af den årsag, og fordi der havde været tilfælde, hvor elever havde haft kønssygdomme, var opmærksomme på, at eleverne skulle have seksualundervisning ved ankomst til Danmark. Vi har ikke fundet dokumentation for, at eleverne i den forbindelse fik antikonception.[917] Det samme gælder tilfælde, hvor elever ved skolerne har født.[918]

Vi har også gennemgået en række administrative sager om grønlandske efterskoleelever i Danmark, fx journalsagen "Generelle problemer vedr. Børne- og ungdomsforsorg – for grønlændere der opholder sig i Danmark" samt sager vedrørende elever, der skulle til Danmark på efterskoleophold. De rummer enkelte oplysninger om antikonception. I et brev fra en kostkoleforstander til Grønlandsministeriets medicinalkonsulent kan vi fx se, at muligheden for at give en række elever antikonception forud for hjemrejse til Kalaallit Nunaat blev drøftet:

> *"I forbindelse med vore børns afrejse for de flestes vedkommende tilbagerejse til Grønland efter 2 års skolegang her, opstår der forskellige problemer. De fleste af børnene er født i [årstal udeladt, pigerne var over 15 år]. Mange af vore piger ca 20 har anmodet om at få opsat spiral. Spørgsmålet er, kan skolen ved skolelægens hjælp uden videre foretage dette. Dersom alderen tillader, at barnet på egen hånd er bestemmende, er der så mulighed for, at skolen kan kontakte mødrehjælpen, idet behandlingen der formodentligt er vederlagsfrit?"*[919]

Initiativet i forhold til antikonception var altså ifølge forstanderen kommet fra ca. 20 elever, og det er tydeligt, at han var usikker på, om det var muligt for kostskolen at agere på dette ud fra de gældende regler for antikonceptionsvejledning af unge. Medicinalkonsulentens udkast til svar er påført med håndskrift på brevet: "*Telefonisk orienteret [forstanderens navn] om de spec. [specielle] grønlandske lovbest. [lovbestemmelser] (forældremyndig tilladelse hvis under 18 år)*."[920] Medicinalkonsulenten svarede altså, at der skulle foreligge forældresamtykke, og at skolen ikke på egen hånd kunne sende pigerne til Mødrehjælpen (jf. kapitel 3.10).

Tre år senere var det en anden kostskole, der rådførte sig hos medicinalkonsulenten. Kostskolens skrivelse ses ikke i journalsagen, men ud fra medicinalkonsulentens svarskrivelse kan vi konstatere, at kostskolen havde spurgt til "*den anbefalede form for svangerskabsforebyggende metode til kvinder i pubertet og tiden umiddelbart derefter.*" Medicinalkonsulenten rådførte sig hos en ekspert på Rigshospitalet, der anbefalede minipillen eller opsætning af kobberspiral.[921]

Andre institutioner i Kalaallit Nunaat og Danmark

Forskerholdet har også gennemgået arkivalier, der befinder sig i Rigsarkivet, fra andre typer institutioner, der har haft kontakt med eller ansvar for piger og kvinder. Det drejer sig bl.a. om Egmontgården i Nuuk og Grønlænderhjemmet i København.

Egmontgården åbnede i 1968 og havde plads til 40 kvinder, der enten var gravide eller havde født.[922] I et referat af et møde om hjemmets arbejde i januar 1968 med deltagelse af Mødrehjælpens leder Vera Skalts, en medarbejder fra Sundhedsstyrelsen, to medarbejdere fra Grønlandsministeriet samt tre øvrige deltagere, blev det diskuteret, hvordan personalet skulle arbejde med antikonception. Mødet handlede primært om ophold for kvinder under uddannelse samt uddannelse af sundhedsmedhjælpere. Hen imod slutningen af mødet gav den ene af ministeriets medarbejdere udtryk for, at vedkommende:

> *"ønskede i tilknytning til drøftelserne om Egmontgården i Godthåb at gøre opmærksom på, at der i Grønlandsrådet meget jævnligt er rejst spørgsmål om, hvad man gør med hensyn til antikonception i Grønland. I den forbindelse ønskede hun oplyst, hvad man agtede at gøre på hjemmet for så vidt angår de på institutionen optagne gravide og mødre. Hun gjorde opmærksom på, at der i Godthåb findes en dobbeltsproget jordemoder, der i givet fald kan anvendes til dette formål."* [923]

I forlængelse heraf uddybede medarbejderen, at p-piller ikke blev opfattet som førstevalg i Kalaallit Nunaat: *"man har veget tilbage for at foreskrive dem anvendt i de cirkulærer der udsendes i Grønland, fordi man må se i øjnene, at de i givet fald kan være til mere skade end gavn."* Dette skal formentlig ses i lyset af drøftelserne mellem landslægeembedet, Grønlandsministeriet og Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelse af cirkulære nr. 80 fra samme år (1968), der endte med at fremhæve spiralen som førstevalg (jf. kapitel 1.4.). Hun påpegede ikke desto mindre, at p-pillerne kunne anvendes på Egmontgården. Til dette svarede medarbejderen på institutionen:

> *"at også denne opgave var man klar over måtte blive en af den kommende institutions opgaver, og at hun for sin part var indstillet på, at den måtte tages aktivt op, men således at man måtte*

> *gøre sig klart, at man måtte søge at motivere pågældende ved samtaler til at bruge antikonception og i enhver retning at stille de praktiske faciliteter til rådighed herfor. [Ministeriets medarbejder] var helt indforstået hermed."*[924]

Referatet viser, at det var vigtigt for ministeriet at sikre, at der var opmærksomhed på antikonception fra hjemmets side. Det er uklart, præcis hvorfor ministeriets medarbejder mente, at p-piller kunne være egnet til de kvinder, der boede på hjemmet. Formodentlig hænger det sammen med, at der var en opfattelse blandt nogle læger af, at p-piller var uegnede til grønlandske kvinder, da de skulle tages regelmæssigt for at have en effekt. Tanken har formentlig været, at der på hjemmet var personale til at hjælpe kvinderne med at huske den daglige p-pille. Samtidig viser referatet, at institutionens medarbejder fremhævede, at brugen af antikonception blandt Egmontgårdens beboere skulle fremmes via motivation, men også at institutionen skulle stå for det praktiske i den forbindelse.[925]

Forskerholdet har også gennemgået materiale fra Grønlænderhjemmet i Hellerup i Grønlandsministeriets arkivalier. I 1878 blev det første Grønlænderhus oprettet. Dette tjente som pensionat for dem, der tog uddannelse i København. Hjemmet blev i 1952 flyttet til Hellerup, hvor det tjente som kollegium for unge under uddannelse og i stigende grad som patienthjem.[926] Der var nedsat et tilsynsudvalg til at følge hjemmets arbejde, og i dette udvalgs arkivalier har vi fundet dokumenter fra et møde i slutningen af 1960'erne, hvor antikonception også fremhæves som et indsatsområde for de elever, der boede på hjemmet. På mødet, hvor også Grønlandsministeriet var repræsenteret, blev det drøftet, om

> *"der kunne gøres en indsats for at forhindre, at de uddannelsessøgende unge piger bliver gravide. Der blev henvist til den tidligere meddelelse til fru [navn på medarbejder] om, at hun efter de kvindelige elevers ankomst skal tage en samtale med dem med henblik på, at de aflægger besøg på Familieplanlægningens rådgivningskontor. Fru [navn på medarbejder] udtalte, at lederen af klinikken havde sagt, at det må være en ganske frivillig sag for de unge piger, og det var der naturligvis enighed om, men det blev samtidig fremhævet, at det må anses for nødvendigt, at de unge piger får ret konkrete og håndfaste oplysninger om de muligheder, der ligger i at opsøge rådgivningsklinikken. Da man har konstateret, at et relativt stort antal uddannelsessøgende unge piger er blevet gravide, ville [navn på grønlandsk tilsynsmedlem udeladt] tage spørgsmålet op i Kalatdlit [Den grønlandske forening]. Der henvises også til muligheden for at få en grønlandsk jordemoder i DK interesseret i oplysningsarbejdet."*[927]

Det fremstår ud fra citatet tydeligt, at Grønlænderhjemmets personale og Grønlandsministeriets medarbejder havde fokus på, at pigerne skulle have antikonception. Familieplanlægningens rådgivningskontor vægtede dog tilsyneladende frivillighed højt og mente måske endda, at pigerne skulle opsøge rådgivningskontoret på eget initiativ. På et efterfølgende møde ca. otte måneder senere blev sagen igen taget op, og her kan man se, at udfordringen set fra Grønlænderhjemmets side først og fremmest bestod i at få de piger, der var tilknyttet hjemmet, men bosat udenfor, motiveret til at møde op til en konsultation – denne gang i Mødrehjælpens regi. Der står således i mødereferatet, at

> *"[en medarbejder på Grønlænderhjemmet] oplyste, at samtlige unge piger på hjemmet, der har ønsket det, har været til konsultation på Mødrehjælpen med henblik på indlæggelse af spiral. Det er imidlertid et problem at få de unge piger, der er bosat uden for hjemmet, til en sådan konsultation, idet der kræves rekvisition fra deres egen læge. Efter at rekvisitionen er sendt til Mødrehjælpen, går der normalt 3 måneder, og det er nødvendigt, at pigerne møder op på et bestemt af Mødrehjælpen angivet tidspunkt. Dette er vanskeligt, idet det kræver en påmindelse, som [medarbejderen] ikke er i stand til at give de udeboende."*[928]

En af ministeriets medarbejdere lovede på mødet at drøfte sagen med Mødrehjælpen. Vi kan ud fra en stikprøve i materialet se, at det to år efter i en anden sammenhæng fremgår, at den samme medarbejder

som tidligere "*ofte tager de unge piger til overlæge Rosen i Mødrehjælpen, til opsætning af spiral hos overlægen*."[929]

Børnehjem i Kalaallit Nunaat

I starten af udredningsperioden var der omkring seks børnehjem.[930] Da hjemmestyret overtog driften af børnehjemmene fra den danske stat i 1979, blev der hen ad vejen oprettet flere.[931] Forskerholdet har foretaget stikprøver i journaler, dagbøger og andet materiale fra tre udvalgte børnehjem for at finde oplysninger om vejledning, undersøgelser og anden information i forbindelse med brug af antikonception. Vi har af hensyn til børnenes anonymitet valgt i det følgende at omtale dem som børnehjemsarkiv A, B og C.

Der er beskrivelser af kønssygdomme hos børnene og en del af indskrivningsgrunden på børnehjemmene bliver ikke sjældent beskrevet som seksuelle overgreb i hjemmet, primært hos piger, men der findes også drenge, der er indskrevet på den indikation.[932]

På alle tre børnehjem fremgår det, at der er store udfordringer med kønssygdomme, og personalet har noteret i journalerne og dagbøgerne, at de brugte meget tid på at tale med børnene for at oplyse og vejlede om, hvordan man beskyttede sig mod kønssygdomme, i form af kondomer. Der er flere beskrivelser af abort i perioden, men det er kønssygdommene hos børnene, der fylder mest i arkivalierne.

Der er i de gennemgåede kasser fundet omtale af antikonception i tre (muligvis fire) tilfælde i udredningsperioden. I to tilfælde var der tale om piger under 18 år, der har fået opsat spiral. I et af børnehjemmenes årsrapporter fra 1970'erne står der om den ene: "*En stor pige har i [årstal udeladt] fået oplagt spiral*." På samme børnehjem står der i årsrapporten fra året efter: "*En stor pige på [under 15 år] år har fået en abort på sygehuset. (...) En pige har fået oplagt spiral, der igen er tabt*". [933] Det fremgår ikke, om der er tale om den samme pige, der både har fået abort og spiral.

Der er beskrevet ét yderligere tilfælde af tildeling af antikonception i udredningsperioden i et notat om en pige, der er anbragt:

> *"Samtidig ønsker pigens moder børnebørn, hvorfor hun har tilskyndet hende til at føde hurtigst muligt (...) Resultatet har da også været at familien har modsat sig nogen form for prævention for pigen, og direkte har modarbejdet en sådan."*[934]

I sagen beskrives det, at pigen på trods af familiens modstand fik antikonception. Årsagen var, at et familiemedlem havde begået seksuelle overgreb mod pigen.

Sidstnævnte sag viser, at antikonception i dette tilfælde blev givet som midlertidig løsning i en socialsag, der skulle sikre en pige mod graviditet, fordi der var mistanke om seksuelt misbrug inden for familien.

Der er få andre omtaler af antikonception i børnehjemsarkiverne, der omhandler tiden efter 1992, og som dermed falder uden for denne undersøgelses kommissorium.

Kommunen

Netop i forbindelse med socialsager havde kommunernes socialafdelinger kontakt til en række piger og kvinder. Nunatta Katersugaasivia Allagaateqarfialu har gennemsøgt administrative sager (ikke personsager) i kommunernes arkiver for forskerholdet for at se, om de indeholder information om antikonception. I gennemgangen er der udelukkende fundet en smule om seksualoplysning på forskellige kurser.[935]

Ifølge en af fagpersonerne blev der heller ikke nedfældet mange oplysninger i personsagerne (de sociale sager) i 1970'erne. Vedkommende arbejdede på daværende tidspunkt i en kommune og beretter, at:

> *"Det første jeg bemærkede, var alle de mange mundtlige sager. Det var sådan, at man ikke skrev noget ned, og der var en stor mangel på journaler. Der blev ikke rigtigt skrevet noget (...) om dem der henvendte sig til socialforvaltningen, og når de henvendte sig igen senere, så var der ingen dokumentation på dem" (fagperson, 11)*

Fagpersonens udtalelser viser, at der, i hvert fald i den kommune hvor den pågældende arbejdede i 1970'erne, var et tæt samarbejde med sundhedsvæsenet om børnesagerne (fagperson, 11). Det var efter denne fagpersons udtalelser særligt børn fra de små bosteder, der var fokus på, og også børn, som levede under forhold, fx i små boliger med pladsmangel, der øgede deres risiko for at blive gravide i en meget ung alder:

> *"Nogle gange er der måske (...) en lille bitte bolig, og måske har [de] nogle familiemedlemmer fra deres nabobygder på besøg (...) eller der er mange beboere i huset, der må sove skiftevis". (fagperson, 11).*

Vedkommende uddyber udtalelsen ved at sige, at: "*sociale problemer, som er konsekvenser af de seksuelle misbrug, er enorme her i vores land*", samt at "*dengang sås spiralopsætningen ikke som noget dårligt, men måtte gøres fordi der ikke var andet at gøre*" (fagperson, 11).

Derudover har vi fundet en enkelt sag i et af sundhedsdistrikternes arkiver, hvor der henvises til, at en kvindes socialrådgiver har henvist hende til sundhedsvæsenet, så hun kunne få vejledning i antikonception. I et af dokumenterne i sagen ses en skrivelse fra landshøvdingen til distriktslægen, hvor det fremgår, at kvinden havde været til samtale med "*nærværende embedes socialrådgiver*" og her fået en henvisning til distriktslægen i Godthåb "*med henblik på vejledning i anticonception.*" Sagen skal muligvis ses i lyset af, at hun var udsat for partnervold.[936] Vi kan se, at kvinden et par år senere får "*tilbudt spiral*". Det fremgår ikke, om hun tog imod tilbuddet.

Arkivalier fra sundhedsvæsenet

Forskerholdet har også gennemgået arkiver fra en række lægedistrikter. Arkiverne er kendetegnet ved, at det er meget forskelligt, hvad der er bevaret. Forskerholdet har foretaget grundige nedslag i både administrative arkivalier og i de patientspecifikke arkivalier.

Der er ikke meget af det administrative materiale fra sundhedsvæsenet, der giver indblik i de forløb, der lå forud for tildeling af antikonception. Forhold vedrørende samtykke gennemgås i kapitel 3.6.

I et enkelt arkiv er der bevaret en række rejserapporter, der giver indblik i, hvordan antikonception blev tildelt i de små bosteder, der hørte til det pågældende distrikt. Distrikterne bestod af en hovedby, hvor distriktssygehuset lå, og derudover de små og mindre bosteder, der hørte til den pågældende by. I disse var der intet sygehus, og derfor rejste lægen regelmæssigt rundt til dem. Rejserapporterne dækker årene

1966 til 1975. De indeholder rejsebeskrivelser for hver af de rejser, der blev foretaget. Disse er udarbejdet af den læge, der foretog rejsen.

Den første rapport dækker årene 1967-69 og indeholder ikke mange indførsler om antikonception. Spiral nævnes første gang i rapporten fra 1968, hvor det er noteret, at en kvinde i et lille bosted ønsker spiral efter en fødsel.[937] I 1969 er det noteret, at der bliver kontrolleret flere opsatte spiraler, ligesom der under posten "konsultation" ved nogle navne er noteret "spiral". Det er derudover et sted noteret at "*spiralkassen er med i denne omgang*", men at alle de kvinder, der er interesserede, allerede er gravide.[938]

Ud fra sidstnævnte oplysning fremgår det, at kvinderne selv udtrykte interesse for spiralen, og også at lægen havde udstyr med til at opsætte spiraler, når han var på tur til bostederne. Den anden rapport dækker årene 1970-73. Fra starten af 1971 og frem ses mange notater heri om spiraler. Denne forskel kan skyldes, at der, indtil spiralen blev anset for at være i almindelig brug, var et forbehold mod at anvende den i de små bosteder. I forbindelse med Rosens forsøg var det blevet understreget, at der ikke skulle deltage kvinder fra udsteder. Af kapitel 1.5 fremgik det også, at Ministeriet ikke mente, at spiralen skulle anvendes udenfor byerne, før den blev anset for at være i almindelig brug i 1971.

Det fremgår af rapporten, at der opsættes, kontrolleres og også fjernes spiraler løbende fra 1971 og frem. I notaterne til et besøg i marts 1971 er der flere oplysninger om processen forud for opsættelse af spiraler. I forbindelse med besøget blev der opsat seks spiraler:

> *"Det er mit indtryk, at jordemødrene indser spiralens betydning og agiterer for den. Inden afrejsen var der sendt telegram til hvert udsted med spec. oplysning om at der ville blive lagt spiraler op. Denne besked havde jordemødrene rundsendt så evt. interesserede kunne 'samle' sig sammen i tide."*[939]

Det fremgår således, at folk i byen forud for lægens besøg var blevet informeret af det lokale sundhedspersonale for at sikre, at alle, der ønskede at få spiral, vidste, at lægen kom. Det fremgår af flere notater, at der var en interesse blandt kvinderne i nogle bosteder for at få spiral, og at opsættelserne derfor skete efter kvindernes eget ønske. Et sted står der: *"Der er 3 der har født i foråret, og de har vist alle fået spiral. Der synes at være en god interesse for spiral her i bygden, og så vidt man kan se, er der virkelig mange, der har fået den efterhånden. Alene i år er der oplagt 7 spiraler i [bostedets navn udeladt].* [940] Om en anden rejse er der noteret fire spiralopsættelser og tre gravide, som ønskede spiral: "*Alle 3 var interesserede i spiral, og man må håbe, at der kommer en tur ud, så man kan nå at få lagt spiral op på disse kvinder, som er særdeles fertile.*"[941] Flere steder i rejserapporten fremgår det desuden, at lægerne var meget opmærksomme på, at kvinder umiddelbart efter en fødsel fik tildelt antikonception. Et sted står der eksempelvis, at en kvinde blev opfordret til at føde i byen, "*så hun kan få en spiral bagefter*".[942] Det ses også af rejserapporten, at der bliver opsat flere spiraler, mens kvinderne ligger i barselsseng (puerperiet). I 1975, det sidste år i rapporterne, ses også, at en lokal sygeplejerske i forbindelse med en liste med forslag til forbedring af betjeningen af befolkningen i et bosted som punkt nr. 3 ud af 3 nævner: "*En større indsats for at få patienterne indlagt på sygehus til fødsel, dels for at undgå hjerneskader, dels for sikre sig, at pt. får tilbudt svangerskabsforebyggende midler."*[943]

Ifølge den vejledning til lægerne, der blev udsendt sammen med cirkulære nr. 80 i 1968, kunne man først opsætte spiral tidligst to helst tre måneder efter en fødsel. Disse retningslinjer ændrede sig over tid. Vi har ikke kunnet følge udviklingen præcist, men det fremgår af de retningslinjer, som det danske Indenrigsministerium i et cirkulære udsendte den 8. september 1986, at en spiral "*kunne opsættes i tilslutning til evacuation (specielt ved abortus provocatus). Der må dog ikke være tegn på infektion. Sættes IUD ikke op i umiddelbar tilslutning til evacuatio, bør en spontan menstruation indtræffe inden opsætningen. IUD kan også opsættes umiddelbart efter en fødsel, men udstødes da oftere. Sikrere er det,*

at vente til 9 ugers undersøgelsen".[944] I 1986 var det derfor i overensstemmelse med retningslinjerne at opsætte spiral umiddelbart efter en abort eller en fødsel.

Det er også tydeligt, at lægerne var optaget af, at kvinder, der havde født mange børn, fik tilbudt antikonception. I en indførsel fra juli 1971 står der i rejserapporten: "*Man så 5 af 6 svangre. De er alle mangegangsfødende, [over +35 år], og har alle lovet at ville få spiral, når de var færdige med dette svangerskab. Man udspurgte rutinemæssigt alle mødre om de ønskede spiral, og oplagde loop på 2 [mangegangsfødende].*"[945]

Brugen af ordet lovet mere end antyder, at lægen havde indgået en aftale med kvinderne om at de skulle have spiral, og at det var lægen, der havde taget initiativ til dette.

I en anden indførsel fra et efterfølgende år står der "*desuden har man indkaldt [navn udeladt] med henblik på loop. Hun har [flere end 7] graviditeter bag sig, og født i dette år. Har aldrig ville føde på sygehus. Aldrig fået loop. Desværre er man for sent på den. Ved undersøgelsen er hun atter gravid med noget usikker termin.*"[946]

Dette citat viser, at lægen havde taget initiativ til at indkalde kvinden til opsættelse af spiral, og han var utilfreds med, at det ikke lykkedes at give kvinden antikonception inden hun blev gravid igen.

Det var ikke alle kvinder, der mente, at lægerne skulle blande sig i hvorvidt de brugte antikonception. I en indførsel står der: *"1 sygebesøg hos [navn udeladt], der nu er gravid for [mere end syvende] gang. Hun starter med at skælde voldsomt ud over, at man tidligere har anbefalet spiral og sterilisation og lign. Det vedkommer naturligvis ikke lægen, da det ikke er ham, der skal forsørge børnene!*"[947]

Det fremgår af rejserapporterne, at der også blev fjernet spiraler, hvis kvinder ønskede at blive gravide.[948] I et tilfælde står der "*1 spiral fjernet p.g.a graviditetsønske; havde kun et barn hvorfor man efterkom ønsket!*"[949] Formuleringen tyder på, at lægerne i dette tilfælde havde en holdning om, at det var op til dem at vurdere, om spiralen skulle fjernes eller ej, og at den udelukkende blev fjernet, fordi den pågældende kvinde kun havde et barn. Eksemplet viser, ligesom de forudgående, at lægerne i dette distrikt var meget opmærksomme på antikonception, og også at, i hvert fald en af dem, i nogle tilfælde tiltog sig retten til at vurdere, hvad der tjente den enkelte kvinde bedst.

Flere læger, der var i tjeneste omkring indførslen af spiralen, har i artikler og bøger skrevet om, hvordan de som læger oplevede tiden. Læge Flemming Mikkelsen, der havde arbejdet i flere distrikter i Kalaallit Nunaat omtalte i en artikel fra 1978 sundhedsvæsenets ageren i forhold til at udbrede spiralmetoden efter dens godkendelse på denne måde:

> *"Det er ligeledes klart, at man i begyndelsen måtte bruge en ret aktiv politik for at gøre befolkningen opmærksom på eksistensen af midlet i familieplanlægningen [dvs. spiralen]. Og det blev da også gjort. At Sundhedsvæsenet imidlertid også brugte en "aktivt motiverende" teknik forstås formentligt også af de fleste […]."* [950]

Mikkelsen nævnte også i artiklen, at der var en motivation blandt befolkningen, og at denne blev fremmet af den faldende børnedødelighed. Citatet viser, at Mikkelsen havde en opfattelse af, at der var en forskel på oplysning og en "aktivt motiverende" teknik. Hvori denne forskel bestod, er dog ikke beskrevet.

Også læge Ole Berg skriver i en artikel fra 1971, at udbredelsen af spiralen i årene efter dens frigivelse var udtryk for, at der havde været et stort behov (hos kvinderne) og en aktiv indsats (af lægerne). Det sidste forklarer han med, at:

> *"der i de forskellige lægedistrikter er gjort særlig meget ud af propagandaen, både som en intens offentlig PR-virksomhed og som en energisk direkte og personlig påvirkning af de kvinder, der især kunne trænge til et pusterum i den lange, ubrudte kæde af børnefødsler – respektive burde kunne undgå uønskede graviditeter under uddannelse.*[951]

Jens Misfeldt – der senere blev landslæge – fortæller også i en artikel om familieplanlægning fra 1977, hvordan han tog imod spiralen.

> *"Energisk har man tilbudt loop'en til enhver fertil kvinde, som kom i kontakt med sundhedsvæsenet. Kun få barselspatienter har forladt sygehuset uden loop, og det samme har været tilfældet for kvinder udskrevet efter provokeret abort. I den daglige konsultation har man i vidt omfang bragt antikonception på tale, når en kvinde i fertil alder søgte læge, og meget ofte har man kunne afslutte konsultationen med loop-indsættelse eller aftale herom. I bygdernes skolestuer og i rejsebådens beskedne kahyt har man arbejdet med pandelampe og speculum [et instrument til brug for gynækologiske undersøgelser].*[952]

Både Mikkelsens, Berg og Misfeldts beskrivelser lader derfor ingen tvivl om at flere læger i tiden efter indførslen af spiralen var aktive initiativtagere i udbredelsen af antikonception, som også nogle af indførslerne i rejserapporterne viser.

Det ses desuden i rejserapporterne, at også kvindernes mænd i nogle tilfælde havde betydning for om en kvinde fik antikonception. For en rejse er det noteret "*Der udspandt sig en samtale med en fanger, hvis kone man havde tilbudt spiral, og som selv var interesseret i dette. Hun var [alder udeladt] år, havde [antal udeladt] små børn. Det var ikke muligt hos fangeren at få at vide, hvorfor han egentligt ikke ville have, at hans kone skulle have spiral nu. Han har formentlig, som så mange andre grønlandske mænd, følelse af at have ejendomsretten til hustruen. Han mente desuden også, at hendes forældre burde rådspørges.*"[953] Det er ikke den eneste gang, at det er noteret, at ægtemanden var imod. I en anden indførsel står der "*en enkelt spiral lagdes op. Flere af de mangegangsfødende, ønsker ikke spiral, fordi deres mænd ikke ønskede det. Man ville disk. [diskutere] sagen med mændene, men disse var for en gangs skyld på fangst.*"[954]

Ifølge rejserapporterne bestemte mændene derfor i nogle tilfælde over deres koner og over hvorvidt hun skulle have antikonception eller ej. Det fremgår ikke af notaterne, hvorfor mændene var imod.

Der er også fagpersoner, der beretter om mændenes indflydelse på antikonception. Fx med udsagn som: "*En god mand lader ikke konen gå i tomgang*" (fagperson 5), forstået på den måde at kvinden helst skulle være gravid, når som helst det var muligt.

Det øvrige materiale, vi har gennemgået fra sundhedsvæsenet, er patientspecifikt. Det indeholder ganske få oplysninger om de processer, der var i forbindelse med tildeling af antikonception.

I den ene bevarede protokol over spiralopsættelser, den fra Sisimiut, fremgår det helt kort, i hvilken forbindelse pigerne/kvinderne fik opsat spiral. Disse er vist i tabel 3.j.

Tabel 3.j. Oversigt over oplysninger om årsag til spiralopsættelse i protokollen fra Sisimiut (1973-1977)

Årsag	Antal
Efter partus/fødsel	128
Efter ab. prov/abort	127
Efter p-piller	18
Efter Depo-Provera	0
Øvrige	172
I alt	445

Det, man kan se ud fra opgørelsen, er, at 255 ud af i alt 445 spiraler blev sat op efter en graviditet, der enten endte med fødsel eller abort. Vi kan også af opgørelsen se, at der var nogle kvinder, der skiftede fra p-piller til spiral i perioden – og at der ikke var nogen, der skiftede antikonceptionsmiddel fra Depo-Provera til spiral. Kategorien "Øvrige" dækker primært over udskiftning af en tidligere spiral eller den korte beskrivelse ”spiral op”.

Informationer fra patientmateriale

Forskerholdet har gennemgået patientsager, der giver et indblik i praksis på tværs af undersøgelsesperioden og på tværs af de grønlandske lægedistrikter. Det drejer sig dels om patientjournaler, dels om ambulantkort (A-kort). En patientjournal rummer et eller flere sygdomsforløb for den enkelte patient, mens ambulantkort rummer summariske oplysninger om ambulant behandling. For nemheds skyld omtales materialet om de enkelte personer i det følgende som ”patientsager” med angivelse af årstal for den pågældende begivenhed. Vi har udelukkende fokuseret på de dele af patientsagerne, der rummer oplysninger om antikonception.

Forskerholdet har foretaget stikprøver i patientsager fra 6 distrikter i Nunatta Katersugaasivia Allagaateqarfialu’s (NKA) samlinger.[955]

Vi har derudover foretaget stikprøver i patientsager beliggende i det grønlandske sundhedsvæsen, hvor vi har modtaget kopier af sager fra tre lægedistrikter. Her har vi fået tilsendt udvalgte enkeltsager og ikke hele pakker.[956]

Eftersom der er tale om en begrænset stikprøveundersøgelse, har vi ikke foretaget kvantitative analyser og fremlægger heller ikke generelle konklusioner, men peger på de mønstre eller den spændvidde, som det gennemgåede materiale rummer. Der er således tale om en kvalitativ bearbejdning frem for en kvantitativ. De mønstre, der er kommet frem som et led i den bearbejdning, kan afvige fra de enkelte patienters forløb og oplevelser.

Et andet opmærksomhedspunkt i forhold til patientsagerne, er, at det er udarbejdet af datidens sundhedspersonale. Derfor er det en grundlæggende præmis for udredningen, at sagerne først og fremmest afspejler sundhedspersonalets gengivelse af mødet med patienten. Det er således sundhedspersonalet, der har valgt, hvad der skulle dokumenteres. Det betyder, at indholdet i materialet kan afvige fra den oplevelse, som de pågældende kvinder har haft.

I det følgende går vi tæt på ordlyden i patientsagerne ved at citere herfra. Vi har af hensyn til at sikre anonymiteten af kvinderne valgt ikke at angive sygehusets/lægedistriktets navn. Vi oplyser af samme grund heller ikke den præcise alder på de kvinder, som citaterne omhandler.

Vi begynder med at se på de oplysninger, vi har kunnet identificere om hændelsesforløbet i forbindelse med tildeling af antikonception, og her kan vi helt overordnet genkende flere af de situationer, som vi også finder i kvindernes beretninger og i den ene spiralprotokol.

Vi kan ud fra de gennemgåede patientsager se, at antikonception i mange tilfælde blev tildelt umiddelbart efter en fødsel eller i forbindelse med et efterfødselsforløb. Det blev som oftest registreret meget kortfattet i patientjournalen eller på ambulantkortet:

- 1968 [kvinde over 18 år]: ”*til loop om 2 mdr.”* [957]
- 1968 [kvinde over 18 år]: *”Udskrives til loop om 2 mdr.”*[958]
- 1970 [kvinde over 18 år]: *”Der oplægges spiraltype C”*[959]
- 1981 [kvinde mellem 15 og 17 år]: ”*CU-T [Kobber-T-spiral] efter ønske*”

Vi kan også se, at antikonception kunne opsættes eller gives efter en provokeret abort:

- 1974 [pige mellem 15 og 17 år] ”Lippes Loop B oplægges. Udskrives. Amb. [ambulant] kontrol ca. 1 måned.”[960]
- 1974 [kvinde over 18 år]: ”Er indforstået med spiraloplægning efter indgrebet.”[961]
- 1988 [pige mellem 15 og 17 år]: “vil godt have spiral bagefter.”[962]
- 1990 [kvinde over 18 år]: ”ønsker efter aborten at få p-piller.”[963]

Fordi vi har fokuseret på patientjournaler, har vi primært set de forløb, der knytter sig til en indlæggelse eller et kirurgisk indgreb. Hvor kvindernes beretninger også har fokus på forløbet op til de mødte frem på sygehuset, er patientmaterialet fokuseret på den konkrete anledning og patientforløb. Patientmaterialet rummer derfor kun meget få oplysninger om forløbet op til. Vi har fundet enkelte undtagelser fra dette billede. I et af tilfældene har vi fx fundet et brev fra en institution, hvor en medarbejder ønskede, at en elev skulle skifte antikonceptionstype.[964]

Opsummering

Det eksisterende arkivmateriale muliggør, som vist, kun sporadiske indblik i, hvilke processer der gik forud for tildeling af antikonception i udredningens tidsperiode.

Eftersøgningerne af materiale fra undervisningsinstitutioner og kommuner gav kun få resultater. Der har med andre ord enten ikke være en egentlig praksis for at tilskynde til tildeling af antikonception her, eller også har der ikke været fokus på skriftligt at dokumentere det. Det er kun lykkedes os at identificere få sager, hvor vi kan se omstændighederne omkring antikonceptionsforløb. Der er dog tale om enkeltsager.

Vi kan se, at der på nogle andre institutioner, der havde med kvinder at gøre, var overvejelser om antikonception, og at det var vigtigt for Grønlandsministeriet og for de medarbejdere, der arbejdede på institutionerne, at sørge for, at de piger/kvinder, de havde på deres institution, fik antikonception.

For nogle af de få identificerede enkeltsager kan vi se, at de pågældende piger/kvinder har været i socialt vanskelige situationer, og i hvert fald i ét tilfælde kan vi se, at antikonception er blevet brugt som et værn mod graviditet i forbindelse med en socialsag, der involverede seksuelle overgreb inden for familien.

I materialet fra – eller om – sundhedsvæsenet er der heller ikke mange informationer om forløb forud for tildeling af antikonception. Vi har dog lokaliseret en enkelt arkivaliegruppe, der giver indsigt i forløb i de små bosteder i et enkelt distrikt i perioden 1968 til 1975. Af disse arkivalier kan vi se, at nogle kvinder selv ønskede antikonception. Vi kan også se, at sundhedsvæsenet informerede om antikonception – bl.a. gennem lokalt ansat sundhedspersonale. Vi kan også se, at lægerne var opmærksomme på at få etableret forløb, særligt i forbindelse med fødsler, hvor de kunne sikre, at den fødende fik tilbudt antikonception, ligesom de havde særlig opmærksomhed på kvinder med mange børn samt at de opsøgte dem med henblik på at overtale dem til at få antikonception. Vi kan også se, at ikke alle (hverken kvinder eller mænd) var positivt indstillet overfor antikonception og overfor lægernes indblanding i emnet. Eftersom vi kun har rapporter fra et enkelt distrikt, ved vi ikke, om antikonception blev håndteret på samme måde i andre distrikter. Vi kan ud fra artikler udgivet af læger, der arbejdede i samtiden, se, at de beskriver, at sundhedsvæsenet i nogle tilfælde agerede aktivt.

Stikprøver i patientsager har vist, at der kun er meget få oplysninger om forløbet forud for tildeling af antikonception. Vi kan se anledningen, fx fødsel, men det er sjældent, at der ses yderligere oplysninger. Lægerne skulle vejlede kvinder i antikonception i forbindelse med graviditet, men det er derfor ikke overraskende, at det er et tema i den sammenhæng.

3.5
Samtykke og information – Kvindernes beretninger

I dette kapitel ser vi nærmere på oplevelser, som de kvinder, der har afgivet beretning, har haft med at få antikonception på sygehusene. Først beskriver vi, hvor mange af de pågældende kvinder, som mener, at de dengang afgav samtykke i forbindelse med, at de fik enten spiral eller Depo-Provera,

Derefter gennemgås det, hvor mange af kvinderne der mener at have fået tilstrækkelig information om antikonception både i situationen på sygehuset og igennem seksualoplysning og samtaler med forældre.

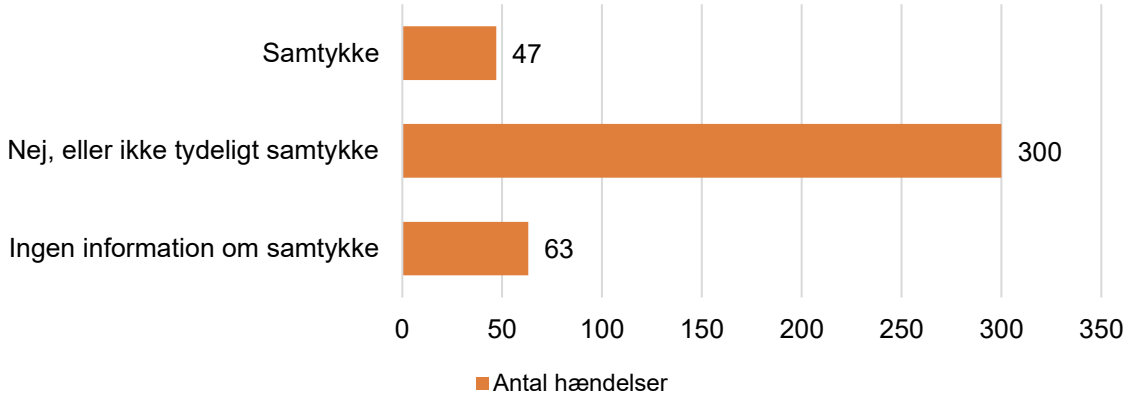
Kapitlet afsluttes med en kort gennemgang af de oplysninger om verbale trusler og fysisk magtanvendelse i forbindelse med opsættelse af spiral, som enkelte beretninger indeholder.

Hvor mange gav samtykke?

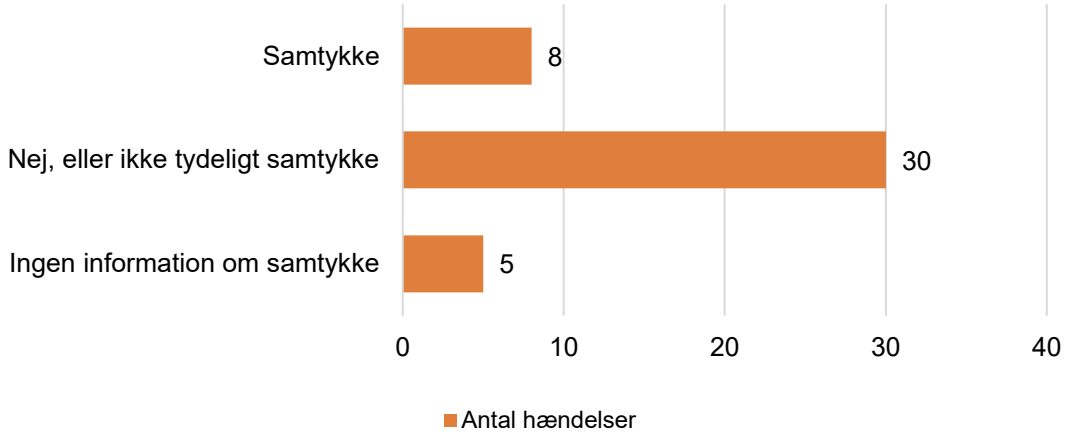
Ud af de 453 indberettede hændelser om spiral og Depo-Provera fremgår det ved 55 af hændelserne, at der blev afgivet et tydeligt samtykke til at få antikonception. Ved 330 af hændelserne mener kvinderne, at de enten havde sagt nej eller ikke havde afgivet samtykke til den antikonception, de fik. Der er 68 hændelser, hvor der ikke er information om samtykke. Det er derfor et meget tydeligt mønster i beretningerne, at de omhandler hændelser, hvor langt størstedelen af kvinderne ikke oplever, at de havde afgivet samtykke til den antikonception, de fik.

Opdeler man hændelser med spiral og med Depo-Provera, ser fordelingen ud som vist i figur 3.k og figur 3.l.

Figur 3.k. Antal hændelser i alt med spiral, fordelt på samtykke (i alt 410 hændelser)



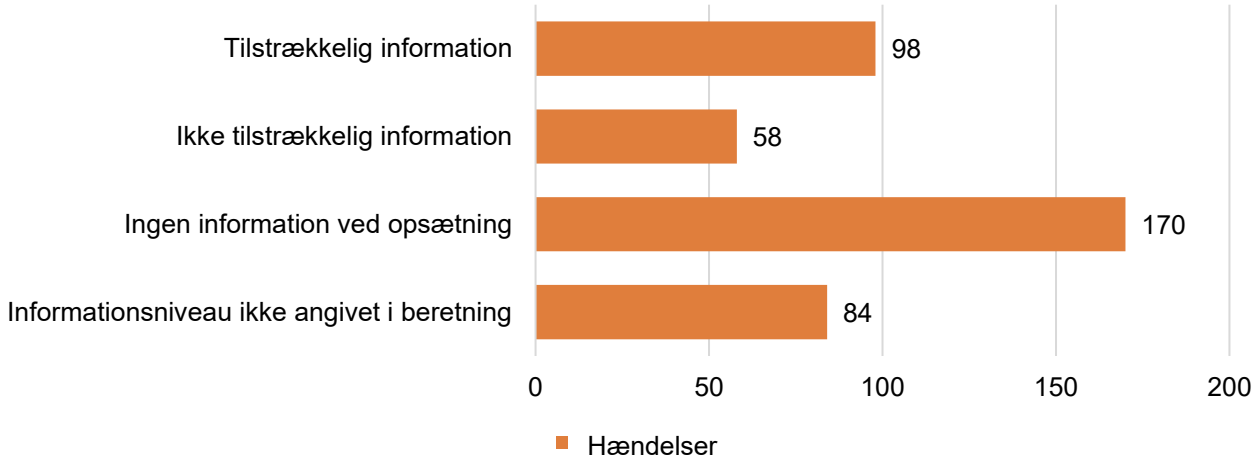
Figur 3.l. Antal hændelser i alt med Depo-Provera, fordelt på samtykke (i alt 43 hændelser).



Manglende information om spiralopsættelse i situationen

Det er også en gennemgående tendens i beretningerne, at hovedparten af de kvinder, der har afgivet beretning om spiralopsættelser, mener, at de enten slet ikke fik nogen form for information, eller ikke fik tilstrækkelig information om, at de skulle have/havde fået spiral, samt om dens mulige bivirkninger. Hvis vi fraregner de 84 hændelser, hvor der ikke angives noget om informationsniveauet, udgør gruppen med ingen eller ikke tilstrækkelig information ca. 70 % af det samlede antal hændelser, mens kvinderne ved ca. 30 % af hændelserne angiver, at de fik tilstrækkelig information. Figur 3.m. viser informationsniveauet for hændelser med spiralopsættelse.

Figur 3.m. Antal hændelser med spiral fordelt på grad af information i forbindelse med spiralopsættelsen (n=410)



Den manglende information ved de pågældende hændelser betød, som vist i kapitel 3.3, at mange ikke vidste, hvad der foregik, når de kom ind til lægen, og at nogle forlod sygehuset uden viden om, at de havde fået en spiral, eller hvad det betød, at de havde fået en spiral.

Den manglende information har i høj grad præget kvindernes oplevelse af spiralopsættelsen.

En kvinde beretter følgende:

> *"Da jeg kom ind, bad de mig om at tage tøjet af, jeg skulle tage trusserne af. Det gjorde afsindigt ondt, og jeg følte skam (...) Der er ingen, der har informeret mig om noget, da de bare lige sådan har sat spiralen op uden anden information." [13 år vh, 5B19]*

En del af de piger, der blev sendt til sygehuset, havde ikke været seksuelt aktive, og mange angiver, at de ikke vidste, hvad lægen foretog sig, andet end at det gjorde ondt.

> *"Jeg blev bedt om at lægge mig op på lejet. Husker, jeg skreg og sagde, at det føles som om, der var revet et hul i min mave. Jeg husker ikke så meget mere, men jeg husker, at jeg var svimmel, da jeg kom op at stå igen." [16 år vh, 1B3]*

Særligt de kvinder, der var under 18 år ved opsættelsen, fortæller, at de generelt manglede viden om antikonception – og flere af dem også om krop og seksualitet. Det betød, at de ikke kunne forholde sig til det, lægen foretog sig, og derfor heller ikke kunne give udtryk for samtykke eller modsætte sig hændelsen. Enkelte kvinder fortæller, at de ikke er – eller har været – i stand til at genkalde sig selve spiralopsættelsen, fordi det har været en traumatisk oplevelse. En kvinde, som på daværende tidspunkt var 12 år, fortæller:

> *"Jeg husker alt før jeg kom ind på sygehuset, men herefter kan jeg af uransalige grunde ikke erindre noget (...) det har jeg simpelthen fortrængt." [12 år vh, 10B96]*

Også de, der først efter spiralopsættelse under en undersøgelse eller abort fik at vide, at de havde fået en spiral, udtrykker, at de ikke kunne handle på situationen, fordi opsættelsen allerede var sket.

Nogle af de kvinder, der ikke havde haft kendskab til, at de havde en spiral, da de forlod sygehuset, fortæller, at de først ved en senere lejlighed blev bekendt med, at de havde en spiral. Den manglende viden har haft en betydning for deres mulighed for at vurdere underlivstilstande.

En kvinde fortæller:

> *"Jeg gik til læge på grund af kraftige blødninger. (...) Det viste sig, at jeg havde en spiral, som sad forkert. Jeg vidste ikke, jeg havde en spiral." [15 år vh, 5B5]*

Flere af kvinderne fortæller, at den manglende information og vejledning fra sundhedsvæsnet har betydet, at de har haft den samme spiral i mange år og ikke har fået den skiftet i henhold til de generelle anbefalinger for den respektive spiraltype. Kvinderne husker, at de efterfølgende er blevet bebrejdet, at de ikke selv havde taget initiativ til at få spiralen skiftet.

> *"Spiralen, den jeg havde i mange år, sad fast, jeg fik skældud, fordi jeg ikke havde fået den skiftet. Jeg vidste det ikke, jeg blev ikke informeret om noget. De spurgte mig, hvorfor jeg ikke havde fået den skiftet, da en spiral bør skiftes med mellemrum. Hvem skulle have fortalt mig, hvad jeg skulle gøre?" [15 år vh, 1B8]*

Flere af kvinderne har efterfølgende reflekteret over, hvordan det var muligt, at de ikke vidste, at de havde fået opsat en spiral, og de har efterfølgende følt sig flove over det.

> *"Under en konsultation hos lægen fandt man ud af, at jeg havde spiral. (...) Det berører mig i dag, og jeg føler mig flov og dum, fordi jeg ikke vidste, at jeg havde en spiral." [14 år vh, 3B56]*

En anden kvinde siger:

> *"Jeg har altid været flov over, at jeg havde fået lagt en spiral op som ung pige. Jeg er bekymret for, at folk vil tænke, at jeg må være så dum, at jeg har fået lagt en spiral op uden at vide det." [13 år vh, 5B5]*

Den manglende viden har også i nogle tilfælde afstedkommet, at en kvinde har fået opsat flere spiraler.

> *"Jeg tager spiralen ud, sagde lægen. (...) lægen viste mig overrasket to spiraler, som var klistret fast til hinanden." [25 år vh, 3B41]*

Andre kvinder har berettet om tilsvarende oplevelser. Kvinderne beskriver det som chokerende og meget overraskende.

Flere kvinder har også fået opsat en spiral, som de selv i situationen havde afgivet samtykke til. I de fleste af de tilfælde angiver kvinderne, at de ikke var blevet informeret om de bivirkninger, der var relateret til den antikonception, de fik, og dermed ikke havde afgivet samtykke på en informeret baggrund.

En kvinde siger;

> *"Tolken oversatte, da lægen viste mig spiralen. Men der blev efterfølgende ikke talt om mulige bivirkninger. Jeg fik ikke yderligere forklaring." [16 år vh, 3B75]*

Information om Depo-Provera

Mange af dem, der har afgivet beretning om en hændelse med Depo-Provera, har som nævnt i kapitel 3.3 vidst, at de fik en injektion med Depo-Provera, Dette skyldes, at Depo-Provera ifølge beretningerne i mange tilfælde blev givet, når en pige eller kvinde fravalgte at få opsat en spiral, eller når en spiral af andre grunde ikke kunne anvendes. Kvinderne angiver ved 22 ud af 43 hændelser, at de havde modtaget tilstrækkelig information, dvs. ca. halvdelen. 15 angiver, at de havde fået nogen – men dog utilstrækkelig – information, eller at de slet ingen information havde fået før injektionen. Ved 6 af hændelserne er der ikke oplyst noget om informationsniveau.

Det er særligt den manglende viden om, hvordan Depo-Provera virker, og hvilke bivirkninger de kunne forvente, som kvinderne italesætter som problematisk. Dette gælder både for dem, der mener, at de har fået utilstrækkelig information, og for dem, der har fået tilstrækkelig information. Sidstnævnte gruppe mener, at de fik viden om Depo-Proveras virkning, og at det skulle injiceres hver tredje måned, men at der ikke var nok information om mulige bivirkninger ved produktet.

En kvinde beskriver sin oplevelse med information om Depo-Provera:

> *"På grund af smerter med en spiral blev jeg tilbudt Depo-Provera, Jeg blev ikke informeret ordentligt om bivirkningerne ved Depo-Provera. Jeg blev psykisk påvirket af det." [18/19 år vh, 3B46]*

Nogle kvinder giver dog udtryk for, at de slet ikke vidste, hvorfor de fik injektioner.

En kvinde beskriver det således:

"Jeg fik injektioner, mens jeg var på sygehuset, jeg vidste ikke mod hvad. Senere finder jeg ud af, at det var Depo-Provera." [17 år, 5B63]

Forudgående viden om seksualitet og antikonception

Det er dermed et gennemgående træk i størstedelen af kvindernes beretninger, særligt i dem der omhandler spiraler, at manglende information påvirkede pigernes/kvindernes oplevelse af situationen og ikke mindst deres oplevelse af muligheden for at vælge antikonception fra.

En stor del af den familieplanlægningsindsats, der blev påbegyndt i 1950'erne bestod, som beskrevet i del 1, af oplysningstiltag. Disse blev særligt i regi af folkeskolen fortsat gennem den periode, udredningen dækker. Beretningerne viser dog, at selvom seksualundervisning var indført i den tidsperiode, som de indberettede hændelser foregik i, og selvom der var kurser herom i forskelligt regi, mener størstedelen af kvinderne ikke, at de har modtaget seksualundervisning.

Ud af de i alt 354 kvinder, vi har modtaget beretninger fra, har 44 fortalt, at de har modtaget seksualundervisning, mens de gik i folkeskole. Kvinderne har enten svaret på spørgsmål om seksualundervisning stillet af forskerholdet eller afgivet oplysninger herom i deres beretninger. 150 angiver, at de ikke fik seksualundervisning, og for 160 kvinder er der ingen information om det. At der mangler information fra så mange kvinder, skyldes beretningernes forskelligartede karakter.

Mange af de kvinder, der oplyser, at de ikke har modtaget seksualundervisning, udtaler sig meget tydeligt:

"Nej, der var ingen seksualundervisning, da jeg gik i skole." [17 år vh, 3B62]

En anden kvinde beretter:

"Jeg har (...) da jeg var på skoleophold i Danmark, modtaget seksualundervisning. Derhjemme i [by i Kalaallit Nunaat] var det et tabuemne, og man talte ikke om det." [15 år vh, 5B15]

De kvinder, som husker at have modtaget seksualundervisning, fortæller, at den var af meget svingende kvalitet. En beskriver undervisningen på denne måde:

"Dengang var der ganske lidt seksualundervisning, der var lidt [seksualundervisning], men meget lidt, der kom nogen fra sundhedsvæsenet og informerede os. Det var ikke meget." [18 år vh, 3B46]

Mange kvinder mener, at seksualundervisning, seksualitet og antikonception generelt var svære emner at tale om i den tidsperiode, udredningen dækker. Flere nævner, at det kunne være særligt vanskeligt for unge bosat i mindre bosteder at få viden om seksualitet og antikonception. I nogle tilfælde var det en kateket, som underviste eleverne. Flere af kvinderne nævner, at kateketerne i Kalaallit Nunaat har en baggrund som hjælpepræster, altså en religiøs faglig baggrund, og at dette kunne være en af flere årsager til, at det har været svært at italesætte emner, der vedrører seksualitet og antikonception.

"Nej, der var en kateket, som underviste os, og der var ikke den slags emner i undervisningen. Der kom heller ikke nogen fra sundhedsvæsenet på skolen i forbindelse med deres bygdebesøg." [16 år vh, 3B24]

Seksualitet beskrives af kvinderne som et tabuemne i samfundet, og måske særligt i de mindre bosteder. At tale om seksualitet, krop og antikonception kunne derfor være svært for en kateket på en bygdeskole.

I visse tilfælde har det muligvis også været et svært emne at tale om for nogle af de lokale sundhedsfagfolk.

En kvinde fortæller således om sin oplevelse:

> *"Det var tabu at tale om seksualitet, så der var ingen seksualundervisning [skole i mindre bosted]. Vi havde ellers en dygtig jordemoder [fødselshjælper] i bygden, men hun har heller ikke fortalt om, hvordan man undgår at få flere børn, da det var tabubelagt." [28 år vh, 3B64]*

Kvinderne fortæller, at det også var svært at tale om seksualitet og antikonception med deres forældre eller nærmeste omsorgspersoner. Der er stort set ingen af de kvinder, der har afgivet deres beretning til forskerholdet, der husker, at seksualitet, graviditet eller antikonception var et samtaleemne med deres forældre eller andre omsorgspersoner.

> *"Det er tabuiseret, og vores forældre fortalte os heller ikke noget." [18 år vh, 3B49]*

De viste eksempler giver sammen med mange andre tilsvarende udtalelser et indblik i, at mange piger og kvinder grundet manglende undervisning og et udbredt tabu om seksualitet, ikke havde viden om seksualitet og antikonception. Dette gjorde, at pigerne/kvinderne manglede en grundlæggende forståelse af, hvad antikonception var, når de kom til sygehuset.

Forholdet mellem sundhedspersonale og piger/kvinder

Der var ifølge beretningerne også andre faktorer, der påvirkede pigerne/kvindernes mulighed for at enten at sige ja til eller afvise antikonception. Mange kvinder angiver, som tidligere beskrevet, at beslutningen om, at de skulle have antikonception blev foretaget af lægen eller andet sundhedspersonale. Kvinderne beretter, at de havde vanskeligt ved at sige fra i situationen. Det gælder både dem, der fik spiral, og dem, der fik Depo-Provera.

Begrebet taamaattussaasimagami, som kan oversættes til "noget, der bare skulle være sådan" er et udtryk, som mange af kvinderne har brugt, når de i dag reflekterer over deres oplevelser. De spørger ofte sig selv om, hvorfor de ikke sagde fra ved antikonceptionshændelsen. Kvinderne refererer ofte til, at de på daværende tidspunkt var autoritetstro. Beretningerne viser, at de både var autoritetstro overfor lægen og andre sundheds- og myndighedspersoner og overfor deres forældre, og at de generelt ikke følte sig i en position, hvor de havde noget at skulle have sagt.

Kvinderne fortæller, at de i situationen resignerede og troede, at det bare skulle være sådan.

En kvinde beretter:

> *"Jeg bliver bedt om at lægge mig op på lejet. Jeg havde ikke selv bedt om det, men jeg lægger mig op, da det nu engang var sådan, det skulle være." [17 år vh, 3B44]*

En anden kvinde fortæller, at hun følte, at hun var nødt til at tage sit tøj af og lægge sig op på undersøgelseslejet og få opsat en spiral. Hun kunne ikke andet, når en sundhedsperson sagde, at hun skulle.

> *"Bygdejordemoderen sagde, at lægen gerne ville se mig, og beder mig tage tøj af og lægge mig op på lejet. Jeg følte, at jeg blev nødt til at gøre, som de sagde. Min mor var ikke til stede." [13/14 år vh, 3B76]*

Kvinderne henviser til, at det var en tid, hvor man ikke modsagde voksne. Dette gjorde sig også gældende uden for sygehuset, fx når forstanderen på kollegiet sagde, at de skulle gå på sygehuset for at få opsat en spiral.

> *"Vi havde en forstanderinde på kollegiet, og hun meddelte os, at vi skulle have opsat en spiral. Så vi adlød bare." [15 år vh, 5B45]*

Mange af kvinderne fortæller, at de var opdraget til at adlyde:

> *"Indeni ønskede jeg ikke at få en spiral, men det var en ordre, og jeg var opdraget til, at børn skulle adlyde og gøre hvad der blev sagt." [14 år vh, 1B18]*

Også blandt flere af dem, der var over 18 år ved spiralopsættelse, fremgår det, at de gjorde, hvad der blev sagt, når sundhedspersonalet sagde, at de skulle have antikonception, fx efter en fødsel.

> *"Det var noget personale, der sagde: "Inden du tager hjem, skal du have lagt en spiral op." Jeg kunne ikke afvise det, jeg kunne ikke sige nej. Jeg gjorde, hvad der blev sagt." [28 år vh, 3B20]*

En anden kvinde fortæller, at hun som 18-årig var på sygehuset i anden anledning, hvor hun fik besked på, at hun skulle have opsat en spiral. Hun havde ikke selv givet udtryk for, at hun ønskede antikonception:

> *"Jeg var på sygehuset i anden anledning, så kom de og sagde, at de ville opsætte en spiral, og jeg troede, at sådan skulle det bare være, og jeg gjorde det, der blev sagt til mig." [18 år vh, 5B21]*

Også kvinder, der har fået injektioner med Depo-Provera, beskriver, at de følte, at de blev nødt til at adlyde, når sundhedspersonalet sagde, at de skulle have antikonception.

En kvinde fortæller eksempelvis, at det var derfor, at hun kort tid efter en fødsel påbegyndte injektioner med Depo-Provera:

> *"Jeg havde lige født, så sagde de, jeg skulle have injektioner med Depo-Provera hver tredje måned. Jeg følte, at jeg blev nødt til at adlyde, fordi sundhedspersonalet bad mig om det." [19 år vh, 2B2]*

Som beskrevet i kapitel 3.3. fortæller flere af de kvinder, der har fået Depo-Provera, at det var alternativet til en spiral, som de havde følt sig nødsaget til at acceptere, fordi de følte, at de ikke havde noget reelt valg.

Skam

Lige så vel som kvinderne taler om tabu, når de beskriver datidens syn på seksualitet og antikonception, så beskriver de fleste kvinder også en følelse af skam, når de husker tilbage på antikonceptionshændelsen.

De helt unge kvinder, der ikke havde født børn eller været gravide før hændelsen, relaterer specielt deres oplevelse af skam og flovhed til erindringen om at stå i et undersøgelseslokale med en læge og andet personale. Kvinderne beskriver, at det var skamfuldt, at de skulle tage undertøjet af og lægge sig op på et gynækologisk undersøgelsesleje i forbindelse med en spiralopsættelse. Denne følelse blev formentlig forstærket i de tilfælde, hvor kvinderne ikke vidste, hvad der skulle foregå og hvorfor:

> *"De sagde, at jeg skulle have foretaget en gynækologisk undersøgelse. Jeg husker, at jeg blev meget overrasket og var meget skamfuld. Jeg tog så mit tøj af." [14 år vh, 1B20]*

Skamfølelsen fyldte ifølge kvinderne så meget, at de fleste ikke har kunnet fortælle deres forældre eller nærmeste omsorgspersoner om, at de fik opsat en spiral:

> *"Jeg kunne end ikke selv informere mine forældre, fordi det var så skamfuldt, at de [sundhedspersonalet] havde lagt sådan en op. Jeg tænkte i mange dage på, om det var noget, jeg skulle fortælle dem eller ... jeg fortalte det ikke til dem." [16 år vh, 3B75,]*

Følelsen af skam har ifølge kvinderne også været medvirkende til, at de ikke har kunnet tale sammen indbyrdes om antikonceptionshændelser, på trods af de var bekendt med, at andre, de kendte, også havde været på sygehuset.

> *"Det har undret mig, at de andre kvinder, som jeg var sammen med på min skole, formentlig også var blevet bedt om at få oplagt en spiral. Vi talte ikke sammen. Når jeg tænker tilbage, så var det så skamfuldt, at vi ikke engang kunne tale sammen om det." [17 år vh, 3B15]*

Skamfølelsen gjorde, ifølge flere af kvinderne, at det var vanskeligt at tænke eller handle i situationen**.** Kvinderne husker og beskriver deres oplevelse af skam meget klart, når de tænker tilbage på spiralopsættelsessituationen. Følelsen af skam fylder lige så meget som det fysiske ubehag og den smerte, kvinderne husker fra episoden. Mange kvinder erindrer situationen som ekstra voldsom, fordi de ikke delte deres oplevelse med nogen. Dermed blev det til en individuel oplevelse i stedet for en kollektiv, på trods af at de vidste, at andre havde været udsat for det samme.

Trusler og fysisk magtanvendelse

Enkelte kvinder beretter, at de har oplevet episoder med trusler eller fysisk magtanvendelse i forbindelse med antikonceptionshændelser på sygehuset. Da der er færre end fem beretninger om disse episoder, beskrives de samlet af hensyn til kvindernes anonymitet. De er foregået i enten Kalaallit Nunaat eller i Danmark.

Enkelte kvinder beretter, at de har oplevet, at sundhedspersoner har været truende i deres retorik i situationer, hvor kvinden frabad sig at få opsat en spiral. Derudover har enkelte kvinder oplevet, at de blev truet med, at politiet ville komme og hente dem, hvis de ikke mødte op til injektioner med Depo-Provera med de foreskrevne intervaller.

Få kvinder har oplevet at blive fastholdt af personale under opsættelse af en spiral, da de havde modsat sig opsættelsen.

Udover de informationer, som beretningerne indeholder om psykiske eftervirkninger af en eller flere antikonceptionshændelser, indeholder nogle beretninger også information om psykiske traumer forårsaget af andre uden for sundhedsvæsenet. Flere kvinder beretter, at de dengang fik antikonception, fordi de havde været udsat for en voldtægt eller et seksuelt overgreb af enten jævnaldrende eller ældre mænd, der havde medført en graviditet eller smitte med en kønssygdom. Flere af kvinderne beskriver, at de efterfølgende havde smerter ved samleje og mange psykiske konsekvenser af de overgreb, som de har været udsat for.

Opsummering

Kvindernes beretninger viser, at langt størstedelen af de kvinder, der har afgivet beretning, ikke mener, at de har afgivet samtykke til den antikonception, de har fået. Flertallet oplever heller ikke, at de har fået ordentlig information forud for tildeling af antikonception.

Kapitlet viser, at mange af kvinderne ikke havde en forudgående viden om seksualitet og antikonception. Flere kvinder beskriver, at seksualitet var tabu, og at det ikke var noget, man talte om, hverken i skolen eller med sine forældre. Den manglende viden gjorde, at de ikke vidste, hvad der skulle ske, da de var på sygehuset, og det var derfor ikke muligt for dem at reagere i situationen.

Flere af kvinderne oplyser derudover, at de var opdraget til at adlyde, og de var derfor ikke vant til, at sætte spørgsmålstegn ved beslutninger taget af voksne.

Flere af kvinderne beskriver derudover, at de oplevede situationen på sygehuset – og det at få en underlivsundersøgelse - som meget skamfuld, og at denne skamfuldhed gjorde, at de ikke kunne tale med andre om deres oplevelser, også selvom de vidste, at de kendte andre, der også havde fået en spiral.

Enkelte kvinder har berettet om oplevelser med sundhedsvæsenet, der omfatter trusler og/eller fysisk magtanvendelse, enten i form af truende adfærd eller i form af fastholdelse ved spiralopsættelse.

Udover disse oplysninger indeholder nogle beretninger også information om andre typer overgreb begået af mænd, og som af kvinderne bliver set som årsagen til, at de fik antikonception.

3.6
Samtykke og information – historisk materiale og fagpersoner

Som det fremgår af forrige kapitel, fylder forløbet ved tildeling af antikonception på sygehuset meget i kvindernes beretninger. Særligt oplevelsen af ikke at have givet samtykke, mangel på information og manglende mulighed for at sige fra er centralt og detaljeret beskrevet i beretningerne.

I dette kapitel fokuserer vi på samtykkeforhold og information ved tildeling af antikonception i undersøgelsesperioden ud fra dels det historiske kildemateriale, dels indberetninger fra personer med faglig indsigt i praksis. Det er en grundlæggende præmis for denne del af undersøgelsen, at der som beskrevet i del 2 ikke var et lovkrav om, at der skulle foreligge et entydigt skriftligt eller mundtligt samtykke fra patienter i forbindelse med medicinsk behandling. Det, at møde op og medvirke, var ifølge lovgivningen nok, og derudover var der ikke krav om, at læger dokumenterede samtykke. Der var dog i en del af perioden fra landslægens side et krav om, at der for piger i alderen 15 til 17 år skulle foreligge forældresamtykke. Dette gennemgås nærmere i kapitel 3.10.

I dette kapitel beskriver vi først patientmaterialet, som er kendetegnet ved, at oplysningerne heri ofte er kortfattede og kompakte. Det betyder, at oplysninger om information og samtykke ofte må udledes af den samme sætning. Vi begynder derfor dette kapitel med at redegøre for, hvordan oplysninger herom fremgå i patientmaterialet.

Beretningerne fra personer, der havde fagligt kendskab til praksis, giver også indblik i samtykkesituationen, idet flere af dem netop omtaler den og giver deres bud på, hvordan den udspandt sig i samtiden. Derefter redegør vi for, hvilke informationer vi i øvrigt materiale har kunnet finde om forholdene omkring samtykke. Vi tager afsæt i det øvrige historiske arkivmateriale.

Sidst i kapitlet fokuserer vi på den information, som lægerne i henhold til de gældende retningslinjer skulle sikre, at kvinderne/pigerne modtog forud for spiralopsættelse. I denne del af analysen anvender vi også de nævnte fagpersoners beretninger, som beskriver, hvordan de opfatter og opfattede den daværende informationspraksis. Vi inddrager også eksisterende forskning, der sammen med beretningerne fra fagpersonerne kan medvirke til at belyse mødet mellem sundhedspersonalet og den enkelte pige/kvinde og de udfordringer, der kunne være forbundet hermed.

Patientspecifikke arkivalier

I gennemgangen af patientsagerne har vi undersøgt, om der findes oplysninger om vejledning af kvinderne forud for eller i forbindelse med, at de fik tildelt antikonception. Det optræder sporadisk i nogle af sagerne, som eksemplerne nedenfor skal illustrere, men langt fra i dem alle:

- 1968 [kvinde over 18 år]: "*Får anticoncept. vejledning.*"[965]

- 1983 [kvinde over 18 år]: "*Hun ønsker p-piller. Udleveret. Hun instrueres via tolk om brugen af disse.*"[966]

- 1989 (pige mellem 15 og 17 år efter en fødsel]: "*Vi snakker i øvrigt om antikonception, foreløbig bruger hun kondomer.*"[967]

Eftersom patientsagerne er meget kortfattede, fremgår det ikke, hvor omfattende denne vejledning var, eller om den blev forstået af modtageren. I et enkelt tilfælde nævnes det dog udtrykkeligt, at vejledningen er sket ved hjælp af tolk. I et andet tilfælde, som er fra 1972, gav lægen eksplicit udtryk for, at vejledningen havde været grundig: Kvinden (over 18 år) "*forsynes med p-piller og nøje instruktion i brugen heraf*."[968]

Vi har også interesseret os for, om kvinderne gav samtykke til det antikonceptionsmiddel, som de fik. Det er typisk angivet i materialet med brug af ord som ønsket. Det gælder nedenstående eksempler:

- 1982 [kvinde over 18 år]: "*ønsker spiral*"[969]

- 1984 [kvinde over 18 år]: *"Pt. [patienten] ønsker indsprøjtninger som AC. […] Vi vil beg. [begynde] med Depo-Provera om 1 mdr. og herefter forsøge at overtale pt. til spiral"*[970]

Som eksemplerne illustrerer, kan vi ikke se noget om den samtale, der gik forud for. I det sidste eksempel fremgår det dog eksplicit, at lægen har forsøgt at "*overtale*" patienten til at skifte antikonceptionsmiddel. Her får vi derfor et indtryk af samtalen.

Der er også andre sager, hvor det antydes, at lægen og patienten ikke var enige i, hvilket antikonceptionsmiddel vedkommende skulle have:

- 1970 [pt. 15-17 år]: "ønsker ikke spiral, men moderen har sagt, at hun gerne må få p-piller. Det synes jeg imidlertid er en meget dårlig idé, og det har jeg sagt til hende. Skal have spiral om ca. 14 dage". Ni dage efter oplægges Lippes Loop C.[971]

- 1972 [Kvinde over 18 år]: "Er tilrådet anticonception, foretrækker selv p-piller, hvilket kan accepteres"[972]

- 1986 [Pige mellem 15 og 17 år]: "Hun har tidl. haft spiral men tabte den […] efter oplægningen, synes ikke interesseret i en ny men vil måske have p-piller."[973]

Valget af antikonceptionstype beskrives således i nogle tilfælde sådan, at der var mulighed for at få udskrevet andre former for antikonception end spiralen, som dog var den mest udbredte. Men i nogle sager får man indtryk af, at kvinderne blev underlagt et vist pres i forhold til at anvende antikonception og i forhold til hvilken type af antikonception. Det sidste kunne være tilfældet i ovennævnte sag fra 1970, hvor lægen ikke mente, at pigen skulle have p-piller, men derimod spiral. Det gælder også en sag fra 1977, hvor det fremgår, at "*man [lægen] plæderer for AC, men pt. afviser enhver form for AC. Udskrives.*" I denne sag var der tale om en kvinde over 18 år.[974] I en anden sag fra samme år og samme distrikt får man et lignende indtryk. Den omhandler en pige mellem 15 og 17 år, der "v*il have loopen fjernet, hvilket også er passende i betragtning af at hun har en underlivsinfektion. Derimod er det naturligvis ikke så godt, at hun hævder ikke mere at ville have loop."* Det fremgår dog også, at spiralen

blev fjernet, og at hun ønskede p-piller.[975] I en patientjournal fra 1988, der omhandler en kvinde over 18 år, får man også indtryk af et vist pres: "*Patienten ønsker ikke antikonception.*" Hun udskrives og på plejeplanen fra samme dato står der: "*Vi skal drøfte prævention m/ hende før hun udsk [udskrives]*" – og så med ny skrift: "*skal have p-piller*." Nedenunder står der med ny skrift: "*Har fået p-piller, udsk. [udskrives]*".[976] Det fremgår ikke, om kvinden havde skiftet mening og selv taget initiativ til at få p-piller, men noget kunne tyde på, at sundhedspersonalet i dette tilfælde var vedholdende.

Også i andre sager giver pigerne/kvinderne udtryk for, at de ikke vil have antikonception. Det gælder fx en sag fra 1980'erne, hvor en pige under 18 i forbindelse med et abortindgreb ifølge patientjournalen havde givet udtryk for, at hun "*ikke [vil] have opsat spiral i forbindelse med indgrebet og i det hele taget ikke [er] interesseret i antikonception!!!*"[977] De mange udråbstegn tyder på, at lægen opfattede pigen som stædig, og at han havde forsøgt at overbevise hende om, at hun burde få antikonception.

Fravalg af antikonception står som regel nævnt i forbindelse med fødsel/efterfødselsundersøgelse eller abortindgreb:

- 1968: "Tilbydes AC, men afslår dette."[978]
- 1975: [kvinde over 18 år]"ikke interesseret i antikonception (KT) amb kontrol (GU) om 6 uger."[979]
- 1986 [kvinde over 18 år]: "Ønsker spiral fjernet. Effektiviseres."[980]

Der kan have været andre, der har fravalgt antikonception, selvom det ikke fremgår direkte som illustreret ovenfor. I flere tilfælde står der beskrevet, at kvinden inden for et bestemt antal dage eller uger ville komme op på sygehuset for at få antikonception, men det fremgår ikke altid, om det også rent faktisk fandt sted. Det gælder bl.a. en patientjournal fra 1968, hvor en læge har skrevet om en mangegangsfødende over 18 år, at kvinden ikke kendte noget til antikonception, men at hun gerne ville undgå at få flere børn. Herefter står der, at hun "*lover bestemt at komme til kontrol her om 6 uger, hvor man vil drøfte anticoncep. med hende*." Det fremgår ikke, at hun rent faktisk kommer. Det kunne tyde på, at kvinden ikke ønskede antikonception, eller også var hun fraflyttet distriktet.[981]

Der er eksempler på, at antikonceptionsmidler blev fravalgt af kvinderne på grund af graviditetsønske, og hvor det fremgår, at det blev efterkommet:

- 1972 [kvinde over 18 år]: Fik fjernet sin spiral i oktober, *"da hun ønskede at blive gravid."*[982]
- 1977 [kvinde over 18 år]: *"ønsker at blive gravid, har en fast ven, ønsker ikke at fortsætte [Depo-] Provera"*[983]

I en af sagerne fremgår det dog, at kvinden ønskede spiralen fjernet, og hvor det ikke skete, fordi lægen tilsyneladende fik en fornemmelse af, at det var mandens - og ikke kvindens eget - ønske: "*nærmere adspurgt viser det sig, at det er manden, der gerne vil have et barn til. Jeg tilråder hende at vente et år, hvilket hun er helt indforstået med.*"[984]

I de identificerede spiralprotokoller er der ingen oplysninger om samtykke eller om, hvorvidt de piger/kvinder, der er nævnt i protokollerne, fik information inden spiralopsættelse.

Perspektiver fra fagpersoner på samtykkesituationen

Flere af de personer med faglig indsigt i antikonceptionsområdet, der har valgt at afgive beretning, forholder sig til samtykkesituationen. Det er et generelt træk ved beretningerne, at fagpersonerne enten afviser eller er forundrede over, at der er blevet tildelt antikonception til piger/kvinder uden samtykke i udredningens tidsperiode.[985]

> *"Jeg kan ikke tro, at der er lagt spiral op uden samtykke, eller jeg har ikke kendskab til det, i hvert fald. Sommetider ved jeg, at der blev ytret fra nogen... at det burde man gøre. Men jeg tror ikke, det blev gjort. Jeg ved det ikke."* [fagperson SHV, 8]

En anden fagperson udtrykker også skepsis over for, om piger og kvinder skulle have fået opsat spiraler uden deres viden eller samtykke:

> *"Jeg har undret mig over det, som jeg hørte i radioen, det der med 'jeg har fået en spiral uden at blive spurgt'. Den del har undret mig, fordi kvinden ikke kunne undgå at mærke, hvordan smerten føles. Derfor undrer det mig, at nogle siger, at de har fået oplagt en spiral uden at vide det. Det var min første tanke."* [fagperson SHV, 7]

Denne udtalelse afspejler en antagelse om, at fordi opsættelsen var forbundet med smerter, må kvinderne have vidst, at de fik lagt spiral op.

Fagpersonen siger også: "*Så vidt jeg husker, blev den [spiralen] anvendt til kvinder, der havde født og til kvinder der (...) havde fået foretaget en provokeret abort. Der var naturligvis ingen kvinder, der blev tvunget til at anvende den"* [fagperson SHV, 7].

Tidligere Minister for Grønland, Tom Høyem, argumenterer for, at fordi piger under 18 år blev gravide, og fordi der var en høj forekomst af kønssygdomme og mange danske [udsendte] mænd, der søgte kvindeligt selskab, var det godt, at så mange piger og kvinder som muligt fik muligheden for at få gavn af en spiral. Der var med andre ord brug for spiralen.

Der er generel enighed blandt fagpersonerne om, at de ikke mener, at der har været tale om tvang ved opsættelse af spiraler. Selv om de alle blankt afviser, at de har kendskab til brug af tvang, vil de fleste ikke afvise, at pigerne/kvinderne kan have været udsat for et pres, som de som fagpersoner ikke havde kendt til. En fagperson fortæller:

> *"Det var mit indtryk, at det var noget, de selv besluttede, men om de har fået besked på det af deres forældre eller skolelærer, eller hvem det nu kunne være, at de skulle have det – det ved jeg ikke. Og det var ikke noget, jeg spurgte om. De kom og sagde, at de gerne ville have en spiral, og tit var der en mor med. Om hun var blevet tvunget til det af moren, det aner jeg altså ikke noget om. Det var slet ikke noget, jeg tænkte på, at den mulighed kunne være der. Men egentlig tvang, det har jeg altså ikke oplevet." [fagperson SHV, 1]*

En anden fagperson beretter, at det var pigerne selv, der kom og ville have antikonception, men at de ofte var motiveret af andre, fx personale på sygehusene. Ligesom personen mener, at da muligheden for at få spiral blev kendt, og "*de hørte, at man nu kunne få den type antikonception på sygehuset (...) så har de måske selv henvendt sig på sygehuset med et ønske om at få det.*" [fagperson SHV, 7)]

Selv om der ikke bliver talt om tvang, konstaterer én af fagpersonerne, at der var mange kvinder i den by, hun var i, der fik spiral. "*Men vi blev ikke informeret om, om det var med tvang, man gjorde det. Eller vi fik ikke tydelig instruks om dette. Men dengang var der rigtig mange, der fik prævention. Rigtig, rigtig mange fik det her i byen*". Vedkommende husker dog alligevel en kvinde, der ikke ville have

spiral, men hvor lægen sagde, at det skulle hun: "*Dengang blev jeg berørt og syntes, det var synd for hende.*" [fagperson SHV, 6]

Der er konsensus blandt de sundhedsfaglige fagpersoner, der har afgivet beretning, om, at når pigerne og kvinderne selv henvendte sig på sygehuset for at få antikonception, var det at forstå som et samtykke. Samtidig understreger de, at selv om samtykkekravet fra patienter fremstår som en selvfølgelighed i dag, kom det først rigtigt ind i sundhedsvæsnet meget senere. De beretter, at dengang var det ikke brugt at indhente samtykke fra kvinderne eller pigernes forældre, hvis de var under 18 år, hverken i Kalaallit Nunaat eller i Danmark.

En fagperson, der arbejdede i perioden før 1973 siger: *"Altså, man gik ud fra, at når de kom og ville have en spiral, så havde de snakket med deres forældre om det eller … nej, der blev ikke indhentet samtykker.*" [fagperson SHV, 1]

Denne udtalelse tyder på, at der ikke i den periode, fagpersonen omtaler, var en fastlagt praksis for, at personalet på det pågældende sygehus talte med pigerne/kvinderne om samtykke. Og den tyder også på, at det, på det pågældende sted, i den periode, hvor det var relevant, heller ikke var fast praksis at sikre sig, at forældrene faktisk havde afgivet samtykke, hvis der var tale om en mindreårig.

Samtykke fra forældre/værger

Samtykke fra forældre var, som nævnt, påkrævet for unge i alderen 15 til 17 år i perioden frem til og med 30. september 1973. Vi har ikke fundet skriftlige samtykker fra forældre eller formularer til sådanne i arkivalierne. Vi er heller ikke stødt på henvisninger hertil, bortset fra en enkelt indberetning til landslægen fra 1973, hvor en distriktslæge fortæller: "*Debutalderen for loopen [spiralen Lippes Loop] er faldende og loop oplægges når forældre/værge + pt. [patienten] + læge er enige, såvel på virgines [jomfruer] som aktive. Den nuværende aldersgrænse på 15 er ikke realistisk. Debutalderen her ligger under 15 år, og for nogens vedkommende langt under*".[986]

I denne indberetning fremgår det altså, at der blev indhentet samtykke, og at lægen havde sikret sig, at både patient og forældre/værge var enige, når der blev lagt spiral op på piger, hvor forældresamtykke var påkrævet. Hvordan disse samtaler foregik i praksis, er dog uvist.

Indirekte information om samtykke

Der er også andre sundhedsarkivalier – udover det patientspecifikke materiale - som kan bidrage til at belyse, hvordan samtykkesituationen er foregået i praksis. I de bevarede rejserapporter omtaler lægerne antikonceptionsbrug og -efterspørgsel i de små og mindre bosteder, som de besøgte. I nogle tilfælde fremgår det, som nævnt i kapitel 3.4, at kvinderne var interesserede i at få opsat spiral.[987] I andre tilfælde har lægen dog noteret det modsatte: "*Der var meget lidt lydhørhed over for spiraloplæggelse. Det er som om, når kvinder har over 8 børn, er de ligeglade med, om der kommer flere."*[988] Rejserapporterne viser derfor ikke et entydigt billede, men snarere at der både var kvinder, der ønskede spiral, og kvinder der ikke var interesserede i antikonception.

Rejserapporterne vidner også, som vist, om, at sundhedspersonalet havde fokus på at sikre, at kvinder, der havde født, fik antikonception efter fødslen, og ofte blev det beskrevet som et tilbud til kvinderne. Dette taler for, at det var hensigten, at kvinderne selv skulle tage stilling til, om de ønskede antikonception. Samtidig kan vi dog i rejserapporterne se, at initiativet til antikonception også i flere tilfælde kom fra lægerne, der ser ud til at have været særligt opsøgende over for de mangegangsfødende – noget, der ved flere lejligheder skabte konflikter (jf. kapitel 3.4.).[989]

Indførslerne i rejserapporterne giver således ikke et entydigt billede af forholdene omkring samtykke, især fordi det ikke blev noteret i detaljer, hvilken type samtale der havde været mellem lægen og den enkelte kvinde. Noget tyder på, at det var forskelligt fra sted til sted, hvordan spiralmetoden blev modtaget, og der blev, som beskrevet, også tildelt antikonception på flere forskellige baggrunde.

En anden kilde, der giver indblik i samtykkepraksis, er de spiralindberetninger, som distriktslægerne sendte til landslægen i starten af 1970'erne. Her kan vi se, at man i hvert fald i et enkelt distrikt var opmærksom på, at kvinderne ønskede at fravælge spiralen til fordel for p-piller.

Her fremgår det fx i 1972, at der var en "*stigende tendens til ønske om overgang til p-piller*."[990] Vi kan ikke se, om kvinderne faktisk skiftede til p-piller, men det indikerer, at kvinderne i distriktet talte med deres læge om, hvilken antikonception de ønskede. Et andet distrikt skrev som tidligere nævnt samme år: "*Et stigende antal kvinder her får p-piller og klarer det udmærket*". Sidstnævnte citat viser, at det i det pågældende distrikt var muligt for kvinder at skifte til p-piller, og at den stedlige læge ikke så, at der var store problemer forbundet med det.

At kvinderne selv italesatte ønsker til deres antikonception, understreges i en af indberetningerne fra 1973, hvor en distriktslæge skrev: "*Der synes at være et stigende antal kvinder der ønsker spiralen fjernet for på nyt at blive gravide.*" Igen kan vi ikke se, om de fik spiralen fjernet, men vi har ingen grund til at tro, at det ikke skete.

Ud fra indberetningerne kan vi også se, at sundhedsvæsenets indsats for at fremme brugen af antikonception kunne være meget varierende over tid. Et distrikt skrev i deres indmelding for året 1973:

> *"Fødselstallet for 1973 er det højeste tal, vi har haft i adskillige år. Det kunne vel i og for sig også ventes, at der efter nogle års kraftigt fald atter ville komme en stigning. Imidlertid er det helt tydeligt, at det også har forbindelse med den intensivitet som tilbudet gives med, og vi kan i den forbindelse oplyse, at vi i slutningen af 1973 på ny har intensiveret dette arbejde."*[991]

Citatet viser flere forhold: For det første, at lægen på stedet anså det for naturligt, at folk ville begynde at få børn efter nogle års nedgang som følge af den intensive kampagne for at få indført antikonception. For det andet, at distriktet var ophørt med en intensiv indsats allerede i 1972 – og at de i slutningen af 1973 igen fik fokus på området, fordi de oplevede en stigning i fødselstallet. Sundhedsvæsenets indsats for at fremme brugen af antikonception i det pågældende distrikt ser dermed ud til at have varieret meget inden for få år. For det tredje så lægen en direkte sammenhæng mellem intensiteten i sundhedsvæsenets indsats og fødselstallet – hvilket indikerer, at folk ikke selv i overvejende grad henvendte sig til sundhedsvæsenet, men fik antikonception, når de fik det tilbudt. Dette synspunkt blev bakket op af landslægen. Han skrev tilbage til distriktslægen "*Du har utvivlsomt ret i, at den overbevisning, hvormed tilbud om antikonception gives, har en vis indflydelse på ønsket om antikonception hos patienten."*[992] Det ses desuden af brevet, at også landslægen var optaget af stigningen i fødselstallet i 1973.

At sundhedsvæsenets indsats og fødselstallet var nært forbundne, fremgår også af en indberetning fra et distrikt fra 1975, hvori der står: "*De sidste års meget store svingninger i fødselstallene [er på grund af] lægernes skiftende holdning m.h.t. fjernelse af spiralerne. Således vekslende små og store klasser har forståeligt nok givet anledning til kritik fra skoleinspektørens side.*"[993] Distriktslægen skriver således, at der over tid har været forskellige holdninger til enten om eller hvornår kvinderne kunne få fjernet deres spiraler. Det uddybes ikke yderligere, men det tyder på, at kvinderne ikke altid selv har kunnet bestemme, om spiralen skulle fjernes.

Distriktslægen pegede således på, at selv skoleinspektøren havde bemærket variationerne i fødselstallet over tid, formentlig ud fra en praktisk tilgang til, hvilket behov skolerne skulle imødekomme alt efter elevtallets størrelse.

Ud fra arkivalierne kan vi desuden se, at det også havde betydning for andre personer end kvinderne selv og lægerne/sundhedspersonalet, om en pige/kvinde fik antikonception. Det gjaldt uden for hjemmet, som skoleinspektøren er et eksempel på, men det gjaldt også inden for hjemmets rammer. I flere kilder optræder kvindernes mænd, som nævnt i kapitel 3.4, som en væsentlig faktor for, om kvinderne fik antikonception. I rejserapporterne kan vi, som tidligere vist, se, at lægerne var uforstående overfor, hvis kvinder – eller deres mænd – valgte antikonception fra, og at lægerne forsøgte at få mændene i tale.[994] Mændenes betydning for kvinders vilje til at tage imod antikonception blev også kommenteret i en af de spiralindberetninger, der blev indsendt fra distriktslægerne til landslægen i 1974: ”*Det er ejendommeligt at lægge mærke til, at et ret stort antal kvinder avbøjer nogen som helst form for antikonception med den begrundelse, at deres mand, resp. p.t. samlever, ikke ønsker det. Ikke sjældent får man den oplysning, at ægtemanden, resp. p.t.- samleveren, har trukket spiralen ud.*”[995]

En af personerne med viden om praksis har også i sin beretning omtalt mændenes betydning:

> *”Så kom hun ud og fortalte at lægen havde sagt at nu fik hun spiral, men hvis hun ville have børn, så skulle hun komme ind på sygehuset for der var en snor i, så man kunne trække den ud. Og så havde han også sagt noget som vi grinte meget af; at hendes mand kunne ikke opdage at den var der. Det var morsomt, fordi det betød noget at han ikke vidste det, for så kunne hun have den i fred. Det ville han ellers være meget imod, han ville jo gerne demonstrere sin virilitet på den måde der.” [fagperson, 5]*

Den samme person fortæller også:

> *”Jeg spurgte en af dem jeg kendte, en kollega, om det var en god ide at hans kone fik barn hvert år og jeg kan huske at han svarede – fordi det var så frækt, at: ”En god mand lader ikke konen gå i tomgang””.*
>
> *”Jeg spurgte en anden om ikke han kunne bruge præservativer, og så sagde han ”jo, det kan man da sagtens – de er gode at have tobakken i, når man skal på sæljagt” (…) de havde foragt for den slags ting. Det var et mandsdomineret samfund vi levede i.” [fagperson, 5]*

En anden fagperson fortæller:

> *”Jeg fortalte lægen om kvindens situation, om hvordan hun havde det, at hun var ulykkelig over de mange børnefødsler – hendes mand … ja, men, det er måske hårdt sagt, men, altså at den kvinde følte at hendes krop blev misbrugt af hendes mand.” [fagperson SHV, 7]*

Materialet viser, udover lægernes uforståenhed over for kvindernes og deres mænds afvisning af antikonception, at nogle kvinder, selv hvis de ønskede en spiral, ikke selv kunne vælge, om de ville have den, eller beholde den, idet det var deres mænd, der traf, eller omgjorde, beslutningen for dem. Også den nævnte sag fra et af børnehjemmene (jf. kapitel 3.4) viser, at også familiemedlemmer kunne bestemme, om en pige fik antikonception.

Information fra sundhedsvæsenet

Et grundlæggende vilkår for at kunne afgive et samtykke er, at man ved, hvad man samtykker til. Mange af de kvinder, der har afgivet beretning, følte sig, som beskrevet i kapitel 3.5, ikke ordentligt informeret, da de fik antikonception.

Som beskrevet i del 1 var der i udredningens periode en del tiltag inden for oplysning om familieplanlægning, seksualitet og antikonception. En stor del af indsatsen var baseret på undervisningstiltag i regi af uddannelsesinstitutioner eller bred oplysning i form af foredrag og oplæg. Det fremgår af materialet, at læger i forskellige distrikter deltog i nogle af de aktiviteter, der fandt sted i undervisningssektoren.[996]

Derudover har vi fundet nogle oplysninger om, hvilke informationer der blev givet i regi af sundhedsvæsenet. Vi kan se i de bevarede rejserapporter, at lægerne i distriktet i slutningen af 1960'erne og starten af 1970'erne afholdt informationsoplæg i nogle af de små bosteder.[997] Det fremgår også af rejserapporterne, at der ikke nødvendigvis var den store interesse for disse oplæg. Eksempelvis fremgår det, at en læge i 1969 holdt et foredrag om kønssygdomme og antikonception, og det er noteret i rapporten, at der ikke var flere end 18, der mødte frem.[998]

Også de læger, der udgav artikler, der indeholdt information om deres oplevelser med indførelsen af spiralen, beskrev, at sundhedsvæsenet i forbindelse med frigivelsen førte en aktiv oplysningsindsats. Ole Berg, der var distriktslæge i Narsaq skrev eksempelvis i en artikel fra 1971:

> *"Lige fra starten blev der lagt stor vægt på en intens PR-virksomhed: der fremkom med jævne mellemrum orienterende artikler i den lokale, dobbeltsprogede avis, plakater ophængtes i sygehusets venteværelse [...] og der udleveredes yderligere dobbeltsprogede, duplikerede skrivelser om "spiralen" ved alle foretagne svangerskabs- og venereakonsultationer."*[999]

I et af sundhedsdistrikternes arkiver kan vi derudover se, at distriktslægen i 1970 bad landslægen om at fremsende flere af disse patientvejledninger om spiralopsættelse. "*Venligst opsend ethundrede grønlandske spiralvejledninger,*"[1000] skrev han. Dette viser os, at der i dette distrikt var blevet uddelt vejledninger og i 1970 fortsat var en ambition om at uddele patientvejledninger til kvinder, der fik opsat spiral (på grønlandsk). Vi ved ikke, hvor længe denne praksis fortsatte. Vi ved heller ikke, om andre distrikter uddelte vejledningerne. Disse beskeder ophørte efter alt at dømme i det pågældende distrikt efter 1971, hvor spiralen blev anset for at være i almindelig brug.

Samlet set indikerer det, at der fra 1968 til og med 1971 i hvert fald hos nogle af lægerne var opmærksomhed på oplysning af befolkningen om spiralen. Der var tale om en ny teknik, som befolkningen ikke havde forudsætninger for at vide noget om, udover hvad de kunne læse i aviser og magasiner.

Vi kan se, at indsatsen for at deltage i oplysning ikke forsvandt over tid, om end den store opmærksomhed på spiralen som en ny teknik, som befolkningen ikke havde et forudgående kendskab til, dog ud fra arkivalierne at dømme aftog, efter at den blev anset for at være i almindelig brug. I en årsberetning for en sygeplejestation i et mindre bosted i samme distrikt ses det eksempelvis, at den lokale sygeplejerske over en periode på mange år lavede forskellige undervisningsaktiviteter. Der nævnes både undervisning af skolens afgangsklasse, og at der i forbindelse med undervisning i seksuallære blev givet individuel vejledning i antikonception til alle piger i alderen 14-15 år. Det fremgår også af en notits om punktet Mødresundhedspleje, at der "*er voksende forståelse for antikonception, den mest almindelige metode er anvendelse af spiral, men to kvinder har med held gennemført p-pille metoden.*"[1001] Dette viser både, at sygeplejersken mente, at der over tid var kommet

en større forståelse for og viden om antikonception, og at nogle kvinder havde valgt p-piller frem for spiral.

Vi ved også, at der senere i udredningsperioden blev udstedt detaljerede retningslinjer for de samtaler, som en læge skulle have med en kvinde forud for tildeling af antikonception. Disse kan man se ud fra den vejledning, som det danske Indenrigsministerium udsendte i september 1986:

> *"Ved en indledende samtale skal lægen forhøre sig om, hvilken svangerskabsforebyggende metode, kvinden, manden eller parret har tænkt sig at benytte. Selvom klienten skulle møde med ønske om at anvende et bestemt middel, bør lægen sikre sig, at de øvrige metoder er bekendte. Lægen bør om nødvendigt give en almen orientering og herunder omtale de forskellige metoders fordele, ulemper, effektivitet, bivirkninger og pris. Når klienten og lægen er nået frem til det bedst egnede kontraceptive middel, sikrer lægen sig ved en yderligere uddybning af anamnesen og ved en objektiv undersøgelse, at der ikke findes kontraindikationer for den påtænkte metode. Derefter kan lægen give specifik vejledning i metodens anvendelse, give oplysning om eventuelle kendte bivirkninger netop ved den valgte metode, og ved hvilke symptomer klienten bør henvende sig til lægen."* [1002]

Landslægen skrev i sin årsberetning for året 1987, at han i forbindelse med udarbejdelse af cirkulære nr. 11 havde udsendt disse vejledende retningslinjer til lægerne.[1003] Dette understregede han også i forbindelse med Depo-Provera-sagen (jf. kapitel 1.6).

Blandt de personer med faglig indsigt i antikonceptionspraksis, der har afgivet en beretning, er der divergerende oplevelser af, hvor meget og hvilken information pigerne og kvinderne fik om antikonception. Nogle af personerne fortæller, at der ikke var særlig meget målrettet information. En af de sundhedsfaglige fagpersoner, der arbejdede i Kalaallit Nunaat omkring 1970 beretter eksempelvis: "*Hvis jeg skal være helt ærlig, så tror jeg ikke, der var særlig meget information. Jeg kan ikke huske, om der var noget skriftlig information, altså nogle brochurer eller sådan noget. Ved spiralerne var der nogle dansk og engelsksproget brochurer, der lå i pakningerne. Men om vi brugte dem, det kan jeg ikke rigtig huske*" [fagperson SHV, 1]. For denne fagpersons vedkommende fremstår det i dag ikke tydeligt, at der i perioden før 1971 blev givet særlige informationer. En anden fagperson siger om information: "*Jeg er altså ikke… Jeg mener vi udleverede faktisk information. Men det ved jeg ikke hvor meget det bed*"[fagperson SHV 3].

Omvendt mener Gunnar Martens, der var embedsmand fra 1966-1982, at informationsniveauet var tilstrækkeligt og tilgængeligt: "*Jeg mener, at det fremgik af de ganske almindelige lægeetiske forhold, at man gav en ordentlig vejledning og en ordentlig information. Jeg har haft kendskab til informationskampagnerne, (…) når jeg kom på sygehusene, kunne jeg se, der var plakater og alt muligt andet, hvor det også fremgik, at der var en spiralkampagne. Det var absolut noget, der var kendt, og som jeg kan huske, man talte om*".

Denne uenighed om informationsniveauet, om end den er fordelt på ganske få personer – og spredt over tid – indikerer, at der var generel oplysning om antikonception, som også var tilgængelig på sygehusene, men også, at der ikke nødvendigvis blev givet særlig grundig information til selve konsultationen. Derudover udtrykker en af fagpersonerne tvivl om, "*hvor meget det bed*" altså hvorvidt pigerne/kvinderne forstod den givne information. En sexologisk undersøgelse blandt unge foretaget i 1967 og 1968 peger på, at der blandt dem, der deltog i undersøgelsen, var en stor uoverensstemmelse imellem den andel, der mente at kende til antikonception, og den andel der forstod metodernes anvendelse og sikkerhed.[1004]

Den tidligere Minister for Grønland Tom Høyem omtaler i sin beretning, at også lægens position kan have haft betydning for kommunikationen mellem lægen og de piger/kvinder, der fik antikonception:

> *"Jeg har nogen forståelse for, at selv i dag har vi som voksne mennesker en vis autoritetstro over for hvide kitler. Og hvis de hvide kitler repræsenterer en dansk læge, der ikke taler grønlandsk, og over for ham står en 12-13-årig grønlandsk pige, som ikke taler dansk, så kan jeg bestemt se, at der har været ganske seriøse kommunikationsproblemer."*

Tine Curtis' afhandling om kommunikation i den tolkede konsultationssamtale mellem læge og patient i Kalaallit Nunaat fra 2001 beskriver, hvordan flere aspekter af mødet mellem læge og patient, herunder både selve konsultationens form, forskellige italesættelser af sygdomme, sproglige barrierer og tolkning, kan bidrage til at skabe en skæv magtfordeling mellem læger og patienter og en manglende etablering af en fælles forståelse af konsultationssituationen.[1005] Når dertil lægges, at lægen ofte var en mand og patienten i forbindelse med spiralopsættelser var en kvinde, og at dette foregik i en periode, hvor samfundet var mandsdomineret, er det tydeligt, at der i datiden var rig mulighed for, at der opstod et ulige forhold mellem læge og patient, og at dette påvirkede kommunikationen mellem dem.

Vi har i arkiverne fundet flere eksempler på, at patienter i andre sammenhænge i undersøgelsesperioden ikke har forstået den behandling, de har modtaget. Et eksempel på, at der i flere tilfælde har været uklar information fra sundhedsvæsenet til patienter, kan ses i en skrivelse fra landslægen til samtlige distriktslæger fra 1984.[1006] Brevet beskriver, at Rigshospitalet har rettet henvendelse til landslægen "*med ønske om langt bedre orientering af patienterne inden de rejser til Danmark."* Brevet fortsætter "*Alt for ofte sker det, at patienten kommer til Danmark og bliver undersøgt, og først ved indlæggelse på Finsen får ordentlig besked om sygdommen [formodentlig cancer], hvilket er unødigt belastende.*" Af brevet fremgår det også, at der ofte manglende personlige oplysninger om patienterne, eller at patienter ikke vidste, hvor længe de skulle være i Danmark til behandling, ligesom sekretærerne ofte manglede oplysninger i henvisninger. Brevet omhandler dermed ikke specifikt antikonception, men viser, at der var udfordringer i kommunikationen mellem sundhedsvæsen og patienter.

Der er også i andre sammenhænge lavet forskning, der viser, at kommunikationen mellem patienter og læger i sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat kan være udfordret.[1007]

Information uden for sundhedsvæsenet

Der fandt som tidligere beskrevet en del oplysende tiltag sted uden for sundhedsvæsenet om antikonception efter midten af 1960'erne. Selvom seksualundervisning var en del af undervisningen i folkeskolen i størstedelen af udredningsperioden, viser kapitel 3.5, at mange af de kvinder, der har afgivet beretning, ikke mener, at de modtog seksualundervisning eller havde en generel viden om seksualitet. Ifølge kvinderne selv var der særligt i de mindre bosteder, hvor undervisningen typisk blev foretaget af kateketer, en udfordring, fordi seksualitet var meget tabubelagt. Flere angiver også, at der var et generelt tabu om seksualitet, og at de ikke kunne tale med deres forældre om det.

Sideløbende med de tiltag, der blev gjort for at øge oplysningen om seksualitet og antikonception, blev det igennem hele udredningsperioden italesat fra flere sider, at mange af de unge manglede basal viden om disse emner.

I et brev fra en viceskoleinspektør til skoledirektøren fra 1968 står der eksempelvis: "*Vel vidende at der fra lægelig side især i de senere år er udfoldet kraftige bestræbelser for at orientere befolkningen her om børnebegrænsning, kønssygdomme m.v., mener jeg dog, at der er enkelte områder, hvor endnu en pjece ville gøre god fyldest. Blandt andet som biologilærer i de ældste klasser er jeg blevet opmærksom på det vanskelige i at bibringe eleverne tilstrækkelige og sikre oplysninger om kønslæren.*"[1008]

I et andet brev fra kostinspektøren på Godthåb Seminariums kollegium til distriktslægen i Nuuk i 1971 står der, at "*på et kollegielærermøde i dag har vi drøftet seksualoplysningen blandt vore elever. Vi har*

måttet konstatere en uhyggelig uvidenhed hos langt de fleste kollegieelever, hvoraf mange mangler viden om selv de mest elementære begreber."[1009]

Også fra politisk hold var man opmærksom på, at oplysningstiltagene ikke nåede de unge. Vi kan se, at en grønlandsk kvindelig politiker skrev herom til landslægen i forbindelse med Depo-Provera-sagen i 1989. Hun skrev: "*Selvom redegørelserne i forbindelse med debatten omkring Depo-Provera kan være lidt forskellige er min personlige opfattelse den, at selvom lægerne påstår at vejlede kvinder der ikke ønsker at blive gravide om svangerskabsforebyggende lægemidler, så er os kvinders viden omkring disse midler utilstrækkelig, og dette kan måske skyldes ikke tilstrækkelig og overfladisk vejledning.*" Hun fulgte op med: "*Det er nødvendigt med intensiveret oplysningskampagne om sådanne midler og jeg mener i øvrigt, at der i den forbindelse også bør gives oplysning om svangerskabsafbrydelse samt mulige følger af dette indgreb.*" I sit svar skrev landslægen: "*Vi er vist meget enige om, at der er et stor behov for bedre oplysning om svangerskabsforebyggelse i Grønland.*" Han tilføjede i brevet, at der var taget initiativ til udsendelse af pjecer til "*skoler og andre offentlige institutioner*."[1010] Han kommenterede ikke på politikerens kommentar om kvaliteten af lægernes vejledning.

Som vist i del 1 var det igennem hele udredningsperioden sundhedsvæsenets indstilling, at der var brug for mere viden om og større motivation for antikonception. At sundhedsmyndighederne frem til slutåret for udredningen fortsat mente, at der var behov for en større oplysningsindsats, ses i landslægens årsrapport fra 1991, hvor landslægen i afsnittet om svangerskabsforebyggelse og abort skrev: "*Desværre benyttes svangerskabsforebyggelse i alt for ringe grad, hvilket de hyppigt forekommende abortindgreb vidner om.*" Han skrev, at der derfor var "*brug for en aktiv indsats for brug af svangerskabsforebyggende midler*", og at skolerne havde en vigtig opgave i forhold til oplysning, samt at lægerne skulle være opmærksomme på, når et initiativ var påkrævet.[1011]

Dette viser samlet set, at de lokale myndigheder, herunder landslægeembedet, i perioden var vidende om, at der var mange unge, der ikke havde viden om antikonception, og at der fortsat var udfordringer med vidensniveauet, mange år efter at de engang nye teknikker, spiralen og p-pillen, blev givet fri.

Opsummering

Patientmaterialet rummer oplysninger om tildeling af antikonception, men som vist er det meget kortfattet, hvad der står. Der er beskrevet flere forskellige situationer fra beskrivelser af kvinder, der har anmodet om at få antikonception til kvinder der har afvist dette. Fordi materialet er så kortfattet ført, er det vanskeligt at få indblik i, hvordan den konkrete samtale mellem kvinden og lægen i de enkelte tilfælde forløb. I nogle tilfælde kan vi se, at lægen var uenig med patienten i forhold til valg/fravalg af antikonceptionstype.

Det øvrige eksisterende arkivmateriale giver ligeledes kun sporadiske indblik i den praksis, der i udredningsperioden var for samtykke og for oplysning af de piger og kvinder, der fik antikonception. Der var da i perioden heller intet lovkrav om hverken skriftligt eller udtrykkeligt mundtligt samtykke. Af samme årsag er det heller ikke overraskende, at vi kun finder få oplysninger om disse aspekter i arkivmaterialet. Kun et enkelt sted har vi information om, at et distrikt har forholdt sig til forældre-/værgesamtykke.

Udover kvinderne er det de personer med faglig indsigt i antikonceptionspraksis, der har afgivet beretning, der kan give de mest detaljerede oplysninger om praksis på sygehusene. Deres beretninger vidner om, at samtykke ikke var noget, der var fastlagte krav om eller praksis for. Mødte en kvinde op til behandling, blev det antaget, at hun samtykkede. Alle understreger dog, at de ikke er bekendt med, at der blev lagt spiraler op under tvang. En af fagpersonerne husker dog alligevel et tilfælde hvor en kvinde fik antikonception, selvom hun ikke ville.

I forhold til information ved tildeling af antikonception kan vi se, at der var tiltag til oplysning i regi af sundhedsvæsenet i udredningsperioden, men vi har kun en enkelt sundhedsfaglig fagpersons udsagn om, hvorvidt der blev givet detaljeret information i forbindelse med selve tildelingen af antikonception. Umiddelbart efter frigivelsen af spiralen ser det ud fra materialet ud til, at sundhedsvæsenet gjorde meget ud af, at spiralen var en mulighed. Efter at spiralen blev anset for at være i almindelig brug, og den havde været i brug i flere år, antog lægerne formodentlig i højere grad end ved dens introduktion, at spiralen var almindeligt kendt af befolkningen. Vi kan også se, at der perioden igennem var en erkendelse af, at mange unge manglede generel viden om antikonception.

Vi kan i forbindelse med andre sager se, at der kunne være problemer med kommunikation mellem læge og patient og forskning viser, at disse både kunne skyldes sproglige og kulturelle udfordringer, autoritetstro og den forskel i vidensniveau, der var mellem sundhedspersonale og patienter. Dertil kommer, at der som oftest var tale om en mandlig læge, der stod over for en pige eller en kvinde.

3.7
Konsekvenser af spiral og Depo-Provera – kvindernes beretninger

Dette kapitel omhandler de konsekvenser[1012] af spiraler og Depo-Provera, som de kvinder, der har afgivet en beretning til forskerholdet, har italesat.

Størstedelen af de kvinder, der har afgivet beretning, har oplevet forskellige konsekvenser af deres antikonception. Ud af de 410 hændelser med spiral er der berettet om konsekvenser ved 349 af dem. Ved 14 hændelser er der angivet, at der ikke har været konsekvenser. Der var ikke information om konsekvenser for 47 af hændelserne. Ud af de 43 hændelser, der er indberettet om Depo-Provera, har 42 angivet, at de har oplevet forskellige konsekvenser. For den sidste hændelse er der ingen information herom. I de følgende afsnit går vi helt tæt på kvindernes egne beskrivelser og citerer i det omfang, det har været muligt og ud fra et hensyn om ikke at afsløre de enkelte kvinders identitet. Vi citerer således kun, når flere end fem kvinder har udtalt sig på sammenlignelige måder om en konsekvens.

Kvinderne har berettet om både fysiske og psykiske konsekvenser. Det har ikke ud fra oplysningerne i beretningerne været muligt at lave en kvantitativ oversigt, da det ville kræve en fortolkning af kvindernes beskrivelser, der omsætter dem til kategorier af diagnoser eller medicinske tilstande. Det følgende skal derfor læses som et udtryk for de tendenser, som er identificeret i materialet.

Fysiske konsekvenser

Et flertal af de kvinder, der har afgivet beretning om hændelse(r) med spiral, har fortalt om forskellige former for konsekvenser i tiden umiddelbart efter en spiralopsættelse. Kvinderne beskriver det som en periode præget af underlivssmerter, voldsomme menstruationsblødninger og fysisk ubehag.

Flere kvinder husker, at de måtte blive hjemme fra skole eller være sengeliggende efter opsættelsen, samt at de var nødsaget til at spise smertestillende medicin under menstruation.

En kvinde husker perioden sådan:

> *"Jeg plejede at have store smerter ved mine menstruationer. Jeg måtte ofte blive hjemme fra mit studie en hel uge ad gangen, når det stod på." [17 år vh., 5B67]*

En anden kvinde fortæller:

> *"Jeg begyndte at få rigtig mange smerter ca. 3 dage før mine menstruationer og måtte være sengeliggende og tage smertestillende medicin. Når min menstruation startede, var det store klumper og plamager." [23 år vh., 2B10]*

En tredje kvinde husker tiden efter spiralopsættelsen således:

> *"Jeg græd og havde meget ondt i underlivet lige efter og havde voldsom blødning. Der stak en tråd frem fra skeden, som blev ved med at stikke som en nål. Der blev ikke draget omsorg for os, der hvor vi piger boede." [12 år vh., 10B63]*

For nogle kvinder har spiralen givet anledning til andre former for konsekvenser. Nogle beretter, at spiralen gav gener ved samleje.

En kvinde husker, at spiralen generede:

> *"Det virkede som om, der var noget, der stak, når penis blev indført." [17 år vh., 3B67]*

Der er eksempler på, at pigen/kvinden eller hendes partner selv fjernede spiralen, fordi den generede ved samleje:

> *"Da jeg fik en kæreste, og vi skulle have samleje, kunne vi ikke gennemføre samlejet for det gjorde for ondt. Min kæreste fortalte mig, at der hang en snor frem. Jeg spurgte ham, om han kunne trække den ud, og det gjorde han." [14/15 år vh., 10B134]*

Flere af kvinderne beretter, at opsættelse af en spiral har givet anledning til alvorlige underlivsinfektioner i tiden efter.

En kvinde fortæller, at hun blev indlagt på grund af en voldsom underlivsinfektion:

> *"Jeg blev efterfølgende indlagt med en voldsom underlivsbetændelse. Jeg var indlagt længe, husker ikke om lægen fortalte mig der, at jeg ikke kunne få børn." [17 år vh., 3B7]*

En anden kvinde husker at have været indlagt i flere måneder:

> *"Jeg har haft flere infektioner lige efter. Jeg har engang haft så voldsom en infektion. Jeg var indlagt på sygehuset i [antal udeladt] måneder," [15 år vh., 5B50]*

Ud over fysiske gener, som fx underlivsbetændelse, beretter kvinderne også om andre konsekvenser og følgevirkninger. Disse omfatter blandt andet tilfælde, hvor spiralen ikke lå i livmoderhulen, og tilfælde, hvor der er blevet opsat flere spiraler i løbet af en kort periode, enten fordi spiralen var faldet ud, eller fordi den ikke var opsat korrekt.

Det var ikke kun i tiden lige efter spiralopsættelsen, at kvinderne havde oplevet gener. Mange af kvinderne beskriver, at de også på langt sigt har oplevet flere forskellige former for fysiske konsekvenser. Flere beretter, at en spiralopsættelse har haft en negativ indflydelse på deres trivsel, som for nogles vedkommende stadig gælder den dag i dag.

Af de mere langvarige konsekvenser nævner kvinderne især gentagne underlivsinfektioner og blærebetændelser, ardannelse i livmoderen og i æggeledere, fjernelse af livmoder og kroniske smerter. Flere kvinder henviser også til, at en spiral er direkte årsag til ovariecyster, muskelknuder, cyster i livmoderen og nedsunken livmoder. Et fåtal nævner kræft og andre underlivsgener.

Flere fortæller, at de har haft meget voldsomme gentagne underlivsinfektioner, og at det havde alvorlige følger. En kvinde fortæller om konsekvenserne af en infektion således:

> *"Efter undersøgelserne fik jeg at vide, at jeg før i tiden havde haft en alvorlig infektion i underlivet, det var helet af sig selv og havde forårsaget sammenvoksninger." [alder ukendt vh., 10B7]*

En anden kvinde fortæller, at hun har haft mange underlivsbetændelser:

"Jeg har haft en del infektioner i underlivet, og mine æggeledere er tilstoppet. Jeg var flere gange på sygehuset." [17 år vh., 5B1]

Nogle kvinder oplever, at den spiral, de fik opsat som unge, og de gener, den har medført, har været en direkte årsag til, at de har fået fjernet deres livmoder i deres voksenliv.

"I [årstal udeladt] fik jeg fjernet min livmoder pga. stærke smerter og voldsomme menstruationer. Det var lægen, der besluttede, at jeg skulle have fjernet livmoderen." [13 år vh., 10B82]

Andre kvinder fortæller at spiralen har været årsag til underlivsinfektioner som har medført arvæv i æggeledere og dermed en graviditet uden for livmoderen (i æggelederen) og konsekvensen har været at de har fået fjernet en eller begge æggeledere.

"Jeg har været gravid uden for livmoderen og derved fået fjernet den venstre æggeleder. " [15 år vh., 5B52]

Derudover fortæller flere kvinder, at de har haft en eller flere graviditeter uden for livmoderen, som følge af en eller flere infektioner, der var forårsaget af en spiral.

Nogle kvinder fortæller også om forskellige situationer, hvor spiralen har haft en betydning for deres parforhold. En kvinde fortæller fx, at hun blev forladt af sin kæreste, fordi hun havde en spiral:

Da min kæreste fandt ud af det, forlod han mig [18 år vh., 5B21]

Flere kvinder beretter, at de ikke selv har kunne bestemme om deres spiral skulle blive siddende, da deres mand/partner i flere tilfælde selv har fjernet spiralen med henvisning til, at den generede ved samleje.

En kvinde husker en episode, hvor hendes mand fjernede spiralen, fordi den generede ham under samleje:

"Min daværende kæreste tog den [spiralen] ud, fordi den gjorde ondt på ham." [15 år vh., 5B46]

Andre fortæller, at deres mand fjernede spiralen, fordi manden ønskede, at de skulle have flere børn:

"Min mand tog den ud, fordi vi skulle have et barn mere." [21 år vh., 3B60]

Svært at få spiralen fjernet ved lægen

Når en spiral først var blevet sat op, var den ifølge nogle af kvinderne ikke så nem at komme af med igen. Kvinderne fortæller, at sundhedsvæsenet, på trods af flere henvendelser, afviste deres ønske om at få spiralen fjernet. Dette gælder særligt de kvinder, der fik spiral, da de var under 18 år.

En kvinde beretter:

"Selv om jeg gik til læge flere gange, ville de ikke fjerne min spiral." [17 år vh., 5B63]

Kvinderne erindrer, at sundhedsvæsenet gav forskellige grunde til ikke at ville fjerne spiralen. Nogle nævner, at sundhedsvæsenet afslog at fjerne spiralen af bekymring for, at pigen/kvinden ville blive

gravid. I disse tilfælde har kvinderne en oplevelse af, at deres ret til at bestemme over deres egen krop blev frataget dem af sundhedsvæsenet.

Den primære årsag til, at de dengang ønskede at få spiralen fjernet, var smerter, ubehag og andre følgevirkninger. Kvinderne husker, at deres klager over smerter og fysisk ubehag ikke blev hørt af sundhedsvæsenet. Det medførte, at det ikke var ualmindeligt, at pigerne tog sagen i egen hånd – og selv fjernede spiralen.

Voldsomme og smertefulde blødninger bliver særligt angivet som årsager til selv at fjerne en spiral. Det blev også dengang italesat blandt pigerne, at det var muligt selv at fjerne spiralen.

En kvinde beskriver sin oplevelse således:

> *"Jeg havde jo altid ondt, især når jeg skulle have menstruation, og jeg plejede at bløde længe (...) Så plejede de andre piger at sige, at de selv tog den [spiralen] ud ved at hive i den (...) så tog jeg selv min spiral ud." [13 år vh., 5B19]*

Konsekvenser ved Depo-Provera

Flere kvinder beskriver, at de oplevede forskellige former for konsekvenser ved brug af Depo-Provera.

For nogle kvinder er blødningsforstyrrelser i form af enten voldsomme blødninger, smerter eller udeblivende blødninger de konsekvenser, som de husker bedst. En kvinde beretter således:

> *"Efter jeg begyndte at bruge Depo-Provera, så når jeg havde menstruation, blødte jeg rigtig meget og havde mange smerter. (...) Det var meget ubehageligt." [over 18 år vh., 3B83]*

En anden kvinde husker, at hendes menstruationsblødninger udeblev, mens hun fik Depo-Provera.

> *"Jeg holdt op med at have blødninger. Når tiden kom, hvor jeg skulle have menses, kom blødningerne ikke. Jeg fik indsprøjtninger hver 3. måned." [18 år vh., 5B33]*

Flere kvinder beskriver også, at de oplevede vægtøgning og psykiske humørsvingninger efter at have fået injektioner med Depo-Provera. En kvinde beskriver sin erfaring med Depo-Provera:

> *"De [sundhedsvæsenet] anbefalede Depo-Provera. Jeg holdt selv op med at få injektioner med Depo-Provera efter 6 mdr., da jeg tog på og blev psykisk påvirket." [18 år vh., 3B36]*

Derudover angiver nogle kvinder at have fået fjernet livmoderen som følge af brug af Depo-Provera. Midlet angives også som direkte årsag til, at nogle kvinder ikke efterfølgende har fået de børn, som de havde ønsket sig.

Barnløshed som konsekvens af antikonception

Ud af de 354 kvinder, som har afgivet en beretning, oplyser 63 af dem, at de ikke har fået børn. Det er uvist, hvor mange af disse der er ufrivilligt barnløse. En del kvinder fortæller i deres beretninger, at de aldrig er blevet gravide på trods af, at de havde ønsket at få børn. Flere af dem fortæller, at det var en spiral eller injektioner med Depo-Provera, der er årsagen til, at de ikke har haft mulighed for at føde det barn eller de børn, de har ønsket sig.

En kvinde fortæller her om, hvordan en underlivsinfektion forårsaget af en spiral har forhindret hende i at få børn:

> *"Jeg er aldrig blevet gravid [efter spiralopsættelsen]. Jeg blev opereret i underlivet, fordi jeg ønskede at blive gravid. Det viste sig, at den ene æggeleder var lukket af ar efter infektioner. Det var meget nedslående, fordi jeg erkendte, at det nu ville være umuligt for mig at blive gravid." [13 år vh., 10B30]*

En anden kvinde fortæller, at opsættelse af en spiral efter en fødsel medførte gentagne og voldsomme underlivsinfektioner, som har haft den konsekvens, at hun efterfølgende ikke kunne få flere børn.

> *"Jeg kunne ikke få flere børn, jeg havde en infektion, efter jeg fik opsat spiralen, hvor jeg var indlagt, jeg husker ikke helt hvornår." [18 år vh., 5B28]*

Uønsket barnløshed fylder meget hos de kvinder, der oplever det. En kvinde fortæller, hvordan barnløshed har påvirket hende psykisk:

> *"Jeg har haft mange tunge tanker om min barnløshed masser af gange, og jeg har stadigvæk i dag tunge tanker, da jeg ikke har kunnet få børn (...). Min barnløshed har også ramt mig meget psykisk." [16 år vh., 10B99]*

Depo-Provera har ifølge nogle kvinder været en direkte årsag til, at de ikke kunne blive gravide på det tidspunkt de ønskede at blive gravide.

En kvinde beretter, at hendes menstruationer var ophørt i en periode, da hun fik Depo-Provera, og kvinden erfarede efterfølgende, at hun havde svært ved at blive gravid.

> *"Min menses stoppede (...) det var ikke godt for kroppen den der sprøjte. Dengang tænkte jeg ikke over, at det var sprøjten. Det var meget slemt at finde ud af, at jeg ikke kunne få et barn, dengang jeg gerne ville have et." [15 år vh., 5B66]*

Der er også enkelte, der angiver, at de ikke kunne blive gravide efter at have fået Depo-Provera.

Kvinder, der relaterer deres barnløshed direkte til den antikonception, de fik, giver udtryk for en følelse af tab, sorg og vrede over, at de ikke har fået de børn, de havde ønsket sig.

Nogle af de kvinder, der ikke har kunnet føde børn, har også været udsat for forskellige former for mobning og udskamning på grund af deres barnløshed. Flere kvinder beretter, at de er blevet verbalt udskammet af deres mand, familiemedlemmer og af andre medborgere i deres lokalsamfund, når de ikke har kunnet føde børn til familien.

Nogle kvinder beretter også, at de blevet udsat for partnervold, fordi de ikke kunne føde børn. En kvinde fortæller:

> *"Jeg har ikke født børn. Jeg er blevet tæsket, fordi jeg ikke kunne føde børn, det var bare sådan – ikke?" [16/17 år vh., 1B16]*

Fælles for de kvinder, der er ufrivilligt barnløse, er, at de har en oplevelse af tab, og at barnløsheden har påvirket deres liv negativt.

Psykiske konsekvenser

Mange af de kvinder, der har afgivet beretning, beskriver, at den eller de oplevelser, som de har haft med antikonception, har påvirket dem psykisk. En del bruger selv begrebet traumatiseret, når de beskriver de psykiske følgevirkninger af deres antikonceptionshændelse(r), og en stor del var emotionelt påvirkede, da de afgav deres beretning til forskerholdet.

Flere angiver, at de oplever, at deres manglende evne til at kunne sætte grænser, alkoholafhængighed og generelle problemer med at tilpasse sig samfundets krav i kortere eller længere perioder af deres liv relaterer sig direkte til antikonceptionshændelsen.

En kvinde beretter eksempelvis:

> *"At jeg er blevet tvunget til det [få opsat en spiral], selv frem til i dag er det ikke noget, jeg har fortalt folk om. Jeg fandt ud af, at der var sat spiral op i mig. Så kom grænseløsheden. Jeg mistede i perioder helt mig selv, fordi mine oplevelser har været voldsomme (...)" [14/15 år vh., 1B4]*

Mange kvinder beskriver de psykiske konsekvenser som en tilstand, de har båret på i mange år. Kvinderne fortæller, at det var svært at tale med både deres forældre, andre voksne og jævnaldrende om, at de havde fået antikonception. Særligt for piger, der endnu ikke havde haft deres seksuelle debut eller havde fået deres første menstruation, da spiralen blev opsat, var det både en voldsom og tabubelagt hændelse:

> *"Da jeg kom hjem [til sin hjembygd] til mine forældre, forsøgte jeg at tale med min mor om hændelsen [opsættelse af en spiral], min mor forstod ikke noget (...) hun var ikke blevet informeret. Vi talte ikke mere om det. Jeg har båret på den smerte, de påførte mig, jeg var flov og skamfuld. Hændelsen skete to år før, jeg fik min første menstruation." [13 år vh., 5B5]*

Flere kvinder fortæller, at antikonceptionshændelsen havde haft (og for nogle stadig i dag har) indvirkning på deres ungdoms- og voksenliv på flere måder, blandt andet på deres forhold til andre mennesker, herunder for eksempel ved indledning af et seksuelt forhold.

Nogle kvinder fortæller, at antikonceptionshændelsen påvirkede dem så meget, at det i dag også påvirker dem i visse situationer, fx ved lægekonsultationer:

> *"Jeg er traumatiseret af oplevelsen, hele min krop plejer at reagere, når jeg skal have foretaget en underlivsundersøgelse, jeg bliver hel stiv i kroppen. Jeg har meget vrede i mig efter hændelsen. Jeg har haft meget skam og følt, det var meget skamfuldt. (...) Jeg tror, at vreden har påvirket mit kærlighedsliv" [alder ved hændelse sløret af anonymitetshensyn, 5B77]*

Noget, som går igen i størstedelen af beretningerne, er en oplevelse af skam, tabu og ensomhed, som skal ses i relation til, at de ikke har haft nogen at tale med om hændelsen.

Mange beskriver, hvordan mediernes fokus på "Spiralsagen" har genopfrisket deres erindringer om selve spiralopsættelsessituationen. Det gælder også deres erindringer om smerter, ubehag, underlivsgener, tabu og skam:

> *"jeg har aldrig fortalt historien. Da medierne begyndte at tale om det (...), følte jeg den smerte igen. Jeg har meget længe ikke kunnet indlede et seksuelt forhold. Det var min første kæreste, og han forstod ikke min voldsomme reaktion." [5B5]*

En anden kvinde husker, hvordan mediernes begyndende interesse for "Spiralsagen" påvirkede hende psykisk:

> *"Da sagen kom frem, oplevede jeg det som meget skamfuldt, at jeg var 'en del af dem'. Jeg begyndte at svede og blev utilpas og måtte forlade lokalet. Det var, som om alle kiggede på mig." [14 år vh., 1B6]*

Kvindernes beretninger vidner samlet set om, at konsekvenser både kunne optræde på den korte og lange bane, og for nogle involvere ufrivillig barnløshed. Mediedækningen i nyere tid er for nogen re-traumatiserende, mens andre giver udtryk for, at sagen nu endelig er kommet frem i lyset.[1013]

Opsummering

De fleste kvinder, både dem som har fået opsat en spiral, og dem som har fået injektioner med Depo-Provera, fortæller, at de har oplevet forskellige former for fysiske og psykiske konsekvenser og følgevirkninger af den antikonception, de har fået.

En stor del af konsekvenserne for de kvinder der har fået opsat en spiral, drejer sig om underlivssmerter og øgede menstruationsblødninger, der har medført sengeleje i kortere og længere perioder. Derudover var der en del piger og kvinder, der har haft gener af spiralen ved samleje.

For de kvinder, der har fået injektioner med Depo-Provera drejer konsekvenserne sig primært om øgede- eller manglende menstruationsblødninger, vægtøgning og psykiske påvirkninger.

En del kvinder, der har fået opsat en spiral, beretter om alvorlige underlivsinfektioner i tiden efter en spiralopsættelse, som i flere tilfælde har medført længerevarende hospitalsindlæggelser. Derudover angives der også flere tilfælde af spiraler, som ikke var- eller længere sad i livmoderhulen og tilfælde hvor der var blevet opsat mere end én spiral i samme kvindes livmoder.

Flere kvinder, særligt piger under 18 år, husker at det var svært at få fjernet spiralen, når de henvendte på sygehuset sig på grund af underlivssmerter, øgede menstruationsblødninger og underlivsinfektioner. Kvinderne husker, at deres klager og fysiske ubehag ikke blev hørt med henvisning til, at de ville blive gravide, og kvinderne har derfor i flere tilfælde selv fjernet deres spiral.

Barnløshed angives også som en alvorlig konsekvens for flere kvinder, specielt for kvinder der har fået opsat en spiral, som efterfølgende har resulteret i en underlivsinfektion, men også enkelte kvinder angiver injektioner med Depo-Provera som årsag til deres barnløshed. Barnløshed har for nogle kvinder blandt andet resulteret i at de er blevet verbalt udskammet og udsat for vold. Kvinderne giver udtryk for sorg tab og vrede over, at de ikke har fået de børn de ønskede sig.

Mange kvinder fortæller, at de er blevet traumatiseret af deres antikonceptionshændelse og har oplevet forskellige følgevirkninger. Herunder problemer og udfordringer med at tilpasse sig samfundets krav i mere eller mindre omfang.

3.8
Bivirkninger af spiral – historisk materiale og fagpersoner

Det tidligere kapitel var baseret på de beretninger, som vi har modtaget fra kvinder. Kapitlet fokuserede på de konsekvenser ved antikonception, som de kvinder, der har afgivet beretning, har oplevet. Disse spænder som vist bredt. I dette kapitel fokuserer vi på, hvad sundhedsvæsenet har registreret og vidst om bivirkninger ved spiraler i tidsperioden ud fra det øvrige materiale, der indgår i udredningen. Den debat, der var om mulige bivirkninger ved Depo-Provera, er beskrevet i kapitel 1.6.

Det er sporadisk, hvad vi har fundet af materiale om bivirkninger ved spiraler i udredningsperioden. Dette skyldes, at indrapportering af bivirkninger kun var i sin vorden.

Reglerne for indberetning af bivirkninger ved lægemidler i tidsperioden gennemgås som det første i kapitlet. Derefter gennemgås informationer fra det historiske arkivmateriale om den viden, der blev indsamlet om spiralers bivirkninger i perioden i Kalaallit Nunaat, og hvordan den påvirkede den lægelige praksis. Dette suppleres af oplysninger fra patientsager og perspektiver fra de fagpersoner, der har valgt at afgive beretning.

Regler om bivirkninger

I dag findes der, bl.a. af hensyn til patientsikkerheden, elektroniske medicinoplysninger, som er med til at danne grundlag for systematisk sikring af kvalitet og sikkerhed, ligesom sundhedspersoner i særlige tilfælde er forpligtet til at indberette bivirkninger. Men i den periode, udredningen dækker, forholdt det sig anderledes.

I starten af udredningsperioden var der ingen formelle krav om indberetning eller registrering af lægemidlers bivirkninger.

I 1966 vedtog Verdenssundhedsorganisationen WHO en resolution, der anbefalede medlemsstaterne at etablere særlige bivirkningscentre som grundlag for et internationalt system for indsamling og analyse af lægemidlers bivirkninger. Fra 1968 påbegyndte man i Danmark en centraliseret registrering af lægemiddelbivirkninger.[1014]

Før indførslen af ordningen blev lægernes iagttagelser viderebragt i faglige tidsskrifter, men bl.a. på baggrund af "Thalidomid-katastrofen, hvor fostre var blevet misdannet som bivirkning af et kvalmestillende lægemiddel, måtte alle kliniske erfaringer efter såvel WHO's som Sundhedsstyrelsens opfattelse samles ét sted.[1015] I 1968 blev der derfor oprettet et Bivirkningsnævn, der bl.a. registrerede og indsamlede materiale om lægemidlers bivirkninger fra lægerne,[1016] og som var tilsluttet WHO's Drug Monitoring Centre i Genève. Bivirkningsnævnets sekretariat arbejdede i tilslutning til Sundhedsstyrelsens farmaceutiske laboratorium,[1017] men den endelige beslutning om, hvilke konsekvenser konstaterede bivirkninger skulle have, tilkom Sundhedsstyrelsen.[1018] Baggrunden for ordningen var en erkendelse af, at selvom der blev foretaget et kompliceret og ofte årelangt arbejde i medicinalindustrien for at opnå Sundhedsstyrelsens godkendelse af et lægemiddel, så måtte det accepteres, at disse kunne medføre uønskede bivirkninger, og at det var den kliniske arbejdende læge, der samlede de endelige erfaringer og undertiden gjorde vigtige iagttagelser. Sundhedsstyrelsen

henstillede kun til, at landets læger indberettede bivirkninger, da der var tale om en frivillig ordning. Den sidste formand for Bivirkningsnævnet skrev i en artikel fra 2005 om lægernes praksis med indberetning af bivirkninger: *"Selv om Danmark altid har ligget i front, hvad angår indberetningsaktiviteten, har resultaterne af kampagnerne [trykning af bivirkningsindberetningsskema i Ugeskrift for Læger] været utilfredsstillende. Hovedbegrundelsen for den beskedne indberetningsfrekvens er, at indberetningen er fundet besværlig og tidsrøvende*."[1019]

Lægerne kunne dermed fra 1968 indberette bivirkninger for lægemidler, hvis de ville. Det er dog ud fra arkivalierne uklart, om spiraler som Lippes Loop formelt blev set som et lægemiddel:

Foreningen for Familieplanlægning havde i et høringssvar til Justitsministeriet foreslået, at de intrauterine midler [spiraler] skulle henlægges til Utensilieudvalget under Sundhedsstyrelsen.[1020] Dette udvalg afgav sin betænkning nr. 465 i 1968, men betænkningen nævner ikke intrauterine midler i sin definition på utensilier.[1021] Den 23. februar 1967 bragte Reuters Bureau en omtale af Sundhedsstyrelsens planer om "*at styrke kontrollen med de mange nye lægemidler, utensilier og svangerskabsforebyggende tabletter og spiraler. I forbindelse hermed drøftes en udvidelse af Sundhedsstyrelsens laboratorier på Frederikssundsvej i København*". Man havde dog ikke fundet penge til udvidelsen på finansloven og afventede derfor muligheden for en tillægsbevilling.

I apotekerudvalgets betænkning nr. 663/1972[1022] anføres, at der udenfor apotekerlovens legaldefinition af lægemidler faldt en del stoffer og varer, hvis sammensætning, formål, anvendelsesområde og fremtræden lignede lægemidler så meget, at der var behov for at bringe apotekerlovens kontrolsystem helt eller delvist til anvendelse. Dette gjaldt bl.a. i forhold til antikonceptionelle midler. Antikonceptionelle midler skulle godkendes af Sundhedsstyrelsen,[1023] men problemerne på området var navnlig aktualiseret af p-pillens fremkomst, idet p-pillen også blev anvendt som et lægemiddel til behandling af visse gynækologiske lidelser og er registreret som sådan. I Seksualoplysningsudvalgets betænkning II[1024] blev det henstillet, at hele området blev lagt under lægemiddellovgivningen, så kvalitets- og priskontrol kunne løses indenfor disse regler. Også Svangerskabsudvalgets betænkning nr. 522[1025] nævnte en overførsel til lægemiddellovgivningen. Apotekerudvalget anførte i en betænkning fra 1972[1026], at hormonelt virkende antikonceptionelle lægemidler ville falde under lægemiddelbegrebet, da det påvirker legemsfunktionen. Ifølge udvalget var der også grund til at behandle andre antikonceptionelle midler som lægemidler, og udvalget foreslog derfor, at de også skulle omfattes af lægemiddellovgivningen, idet det bemærkedes, at det ikke var hensigten at begrænse forhandlingen af disse midler.

Det var i forlængelse heraf med vedtagelsen af lov om lægemidler i 1975, at (en del) svangerskabsforebyggende midler blev omfattet af lægemiddellovgivningen. Lægemiddelloven definerede nu lægemiddelbegrebet, fastslog, hvor lægemidler måtte sælges, og fastsatte en række krav til lægemiddelproducerende virksomheder. Lægemidlet skulle først og fremmest opfylde kvalitetskrav og i sammenligning med andre lignende lægemidler være formålstjenligt i sundhedsmæssig henseende, dvs. at det skulle have en videnskabeligt påvist virkning ved bestemte, nøje definerede sygdomstilstande, og virkningen skulle stå i et rimeligt forhold til bivirkningerne. Bivirkningsnævnet varetog overvågningen, baseret på lægers frivillige indberetninger.[1027] Loven var også gældende for Kalaallit Nunaat.[1028]

At dømme ud fra arkivalierne ser det ud til, at spiraler som Lippes Loop, der ikke havde et indhold af hormoner, blev anset for at falde uden for lægemiddelloven.[1029] I Lægeforeningens medicinfortegnelser for 1970 og 1977 er der under Lippes Loop intet anført om bivirkninger m.v., idet alene pakninger og pris er beskrevet.

Depo-Provera faldt med sikkerhed inden for lægemiddelloven. Som vist i kapitel 1.6 var der da også blevet indberettet enkelte bivirkninger ved lægemidlet i udredningsperioden.

Viden om bivirkninger i sundhedsvæsenet

For spiraler var der, som beskrevet i del 1, i tiden frem mod frigivelsen til almindelig brug i Kalaallit Nunaat, opmærksomhed fra Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet på muligheden for, at der kunne opstå komplikationer på grund af den høje forekomst af gonorré. Rosens forsøg viste som nævnt ikke, at antallet af alvorlige komplikationer blev øget som følge af de gonorrétilfælde, han registrerede hos de kvinder, der deltog i forsøget. Selvom Sundhedsstyrelsen tog rapporten til efterretning, havde styrelsen dog over for landslægen alligevel oplyst, at der burde være håndfaste retningslinjer for registrering og opfølgning af komplikationer ved gonorrétilfælde. Sådanne krav havde der ikke været i forbindelse med frigivelsen af spiralen i Danmark.

Under Rosens forsøg blev kvinder med gonorré behandlet inden opsættelse af spiral, og det samme gjaldt de tilfælde, der blev konstateret undervejs i forsøget.

Det var, ifølge Rosen selv, hans ambition at lave opfølgning på de kvinder fra Nuuk, der deltog i forsøget. Det lykkedes dog efter alt at dømme ikke for ham at tilse særligt mange af kvinderne i forbindelse med hans ophold i Nuuk i forbindelse med lægemødet i 1967, og der blev derfor aldrig lavet en egentlig opfølgning på forsøget.[1030] Der var også i tiden ambitioner om at lade Rosen lave yderligere undersøgelser for at undersøge betydningen af en såkaldt manifest gonorréinfektion for komplikationshyppigheden. Vi har ikke fundet yderligere oplysninger om et sådant forsøg.

Landslægen skrev i sin årsberetning for 1969, at Sundhedsstyrelsen i 1968 havde givet læger i Kalaallit Nunaat *"tilladelse til frit at tilbyde grønlandske kvinder fra det fyldte 18. år vejledning i anticonception samt at forsyne alle, som måtte ønske det, med Lippes Loop.*" Han fortsatte: "*Det er dog en forudsætning, at alle spiraler registreres nøjagtigt, at undersøgelser foretages, samt at alle bivirkninger registreres. (...) Yderligere indsendes der kvartalsvise rapporter over alle kvinder med spiral, der pådrager sig gonorrhoe. Kopier af rapporterne sendes til overlæge Rosen.*"[1031]

Ud fra de tabeller, som landslægen inkluderede i sin årsberetning for årene 1968 til og med 1970, kan vi se antallet af gonorrétilfælde og ved, i hvor mange af disse tilfælde, der var opstået komplikationer. Vi kan ikke ud fra tabellerne se omfanget af bivirkninger.

I de indberetningsskemaer, som lægerne fremsendte til landslægen i perioden 1972 til og med 1976, fremgår det, hvilke årsager der lå til grund for fjernelser af spiraler. Indberetningsskemaet var detaljeret, og lægerne kunne indberette, om der var komplikationer i form af blødningsforstyrrelser, smerter, betændelsestilstande, eller om spiralen blev fjernet grundet graviditetsønske eller af andre årsager. Lægerne kunne også notere antallet af spiraler, der var faldet ud spontant.[1032] Det fremgår af skemaerne, at de to primære årsager til fjernelse af spiralen var komplikationer i form af blødningsforstyrrelser og smertetilstande. Det fremgår også, at en del fik fjernet spiralen grundet graviditetsønske.[1033] Vi har ikke inkluderet præcise oversigter over disse tal eller udregnet bivirkningsprocenter, da kvaliteten af data, som tidligere nævnt, er tvivlsom for flere år.

I de bevarede spiralprotokoller fra Sisimiut og Ilullissat er der også opført de samme informationer om årsager til at fjernelse af spiraler, som fremgår af indmeldingerne til landslægen. I protokollen fra Nuuk optræder der ingen information om disse årsager.

De årsager til fjernelse, der er opført i protokollen fra Sisimiut, og som spænder over årene 1973 til 1977, fremgår af tabel 3.n. I perioden blev der opsat 445 spiraler.

Tabel 3.n: Årsager til fjernelse af spiral Sisimiut (1973-1977)

Bivirkning	Antal
Blødningsforstyrrelse	<5
Smerter	13
Betændelse	0
Graviditetsønske	10
Spontant udstødt eller på vej ud	17
I alt	~40

Protokollen fra Sisimiut dækker som førnævnt årene 1973 til 1977. I den periode blev Lippes Loop-spiraler gradvist erstattet med Copper-T-spiraler. Det fremgår ikke af protokollen, hvilken type spiral der blev anvendt, og protokollens indførsler varierer. Det er derfor ikke meningsfuldt at udregne en bivirkningsprocent ud fra oplysningerne. Udover de specifikt angivne årsager, som er vist i tabel 3.n, var der i Sisimiut også en del indførsler over spiraler, der var blevet fjernet af uvisse årsager.

I Ilullissat-protokollen findes tilsvarende oplysninger. Disse er vist i tabel 3.o. I Ilulissat blev der ifølge protokollen i tidsperioden opsat 1261 spiraler.

Tabel 3.o. Årsager til fjernelse af spiral, Ilulissat (1967-1983)

Årsag til fjernelse af spiral	Antal
Blødningsforstyrrelse	65
Smerter	118
Betændelse	22
Graviditetsønske	51
Spontant udstødt eller på vej ud	103
I alt	359

Protokollen virker mere konsekvent ført end den fra Sisimiut. I Ilulissat-protokollen kan vi se, at der var en overgangsperiode omkring 1976, hvor der nogle gange blev opsat en Copper-T- og nogle gange en Lippes Loop-spiral. I overgangsperioden ser det ud til, at protokollen i en periode ikke blev ført stringent, og der mangler oplysninger om fx spiraltype. Der er derudover uoverensstemmelser i måden, protokollen er ført på over tid. Vi har derfor fravalgt at udregne en decideret bivirkningsprocent. Dette kan dog formodentlig gøres for en del af perioden. Det, vi kan se ud fra protokollen, er, at der er angivet langt færre fjernelser af spiraler efter overgangen til Copper-T-spiralen end i de år, hvor Lippes Loop blev anvendt. Vi ved dog ikke, om protokollen blev ført på samme vis i alle år. Af protokollen fremgår det enkelte gange, at en kvinde er overgået til p-piller eller i et enkelt tilfælde til Depo-Provera, når spiralen er taget ud.

I begge protokoller er det registreret, at en del kvinder oplevede gener, særligt af Lippes Loop, der gjorde, at de fik spiralen fjernet. Vi kan også se, at en del udstødte spiralen spontant. Protokollerne viser

os også, at distrikterne noterede årsagerne til fjernelser – dog var protokollerne ikke ført på samme måde i alle distrikter eller lige stringent over tid i det samme distrikt. Vi kan fra de årsopdelte indmeldinger til landslægen for årene 1972 til 1976 se, at registreringerne af årsager til fjernelser blev videreformidlet til landslægen. Vi kan dog ikke se, om landslægen har sendt optegnelserne videre til andre myndigheder. Der var, som beskrevet, intet krav om, at landslægen indmeldte bivirkninger ved spiralen til Bivirkningsnævnet.

I patientsagerne er der i nogle tilfælde beskrivelser af, at kvinder også udtrykte fravalg af antikonception, og at injektionsbehandling derfor blev stoppet eller spiral fjernet. I nogle af sagerne angives det, at det skyldtes, kvinden havde gener:

- 1977 [kvinde over 18 år] "Vil gerne have sin spiral fjernet på grund af vedvarende gener"[1034]
- 1981 [kvinde over 18 år]: fik fjernet spiral et halvt år efter, hun første gang klagede over smerter pga spiralen.[1035]
- 1986 [kvinde over 18 år]: "Ondt i spiralen, vil have den fjernet."[1036]
- 1987 [kvinde over 18 år]: "haft spiral [siden slutningen af 1970'erne], ønsker den væk da [hun har] haft ondt i [flere] år, vil ikke accept[ere] en ny, ønsker p-piller." Hun fik fjernet spiralen.[1037]
- 1990 [Kvinde over 18 år]: "Kommer for at få sin spiral fj. [fjernet]" … "[hun] mener det er den der giver hende underlivsbetændelse. Hun er ikke til at tale fra det og er ikke særlig interesseret i noget andet AC." Spiralen blev fjernet.

I en enkelt sag kan vi se, at kvindens brug af spiral ikke blev fulgt op med kontrolundersøgelse, og at hun derfor havde haft en spiral i mange år, som ikke var blevet skiftet.[1038] Af landslægens årsberetning for 1990 fremgår i øvrigt, at Patientklagenævnet havde påtalt mangelfuld kontrol og undersøgelse af kvinder med spiral i to klagesager.[1039]

Eftersom det ikke er en del af udredningens kommissorium at foretage en lægefaglig vurdering af, hvorvidt der i et forløb, hvor en patient har oplevet bivirkninger fra spiral, er sket behandlingsfejl af enkelte patienter, er oplysningerne fra de patientspecifikke arkivalier ikke benyttet yderligere i dette kapitel.

Der var gennem årene opmærksomhed på bivirkninger ved Lippes Loop blandt distriktslægerne.

En distriktslæge skrev allerede forud for distriktslægemødet i 1967 til landslægen som en kommentar til programmet, hvor det var blevet oplyst, at Rosen ville holde foredrag om spiralen:

> *"Ovl [overlæge] Rosens redegørelse for "spiralen" bliver meget spændende. Jeg har siden min skrivelse af 11/5 endnu haft et par tilfælde af så udtalte komplicationer (ene-para-metriter) post eller proptr opsætningen af den "gængse" spiral, så jeg ikke længere er i tvivl om, at vi må have lov til at anvende "polygonen"[en anden spiraltype] eller anden, rent intra-uterint anbragt a.c.-middel [antikonceptionsmiddel] uden "snore" til at holde cervical-kanalen [livmoderhalsen] åben med, medførende ascenderende infection. Jeg vil derfor inderligt håbe, at vi også får lejlighed til at se opsætning af polygonen og ikke blot spiralen."*[1040]

Den pågældende læge var dermed optaget af, at udformningen af Lippes Loop kunne føre til infektioner i livmoderen via "spiralsnoren", og agiterede for, at andre typer spiraler, der ikke havde en sådan snor, også blev gjort tilgængelige.

Vi kan også se eksempler på, at distriktslægerne har kommunikeret om komplikationer forårsaget af spiraler. Vi har fx fundet et eksempel på, at en distriktslæge henviste en patient til behandling i Nuuk grundet mistanke om perforering af livmoderen på grund af spiral. Der er også fundet flere breve mellem to distriktslæger med information om, at spiraler i deres distrikter var blevet fjernet grundet fx blødningsforstyrrelser og smerter. Disse breve er formodentlig ment som information til opdatering af distrikternes spiralprotokoller.[1041] Af disse breve fremgår det også, at der blev delt informationer om behovet for kontrol af spiraler på tværs af distrikter.

Vi har endvidere fundet eksempler på beskrivelser af, at der er i forbindelse med fødsler eller aborter er fundet spiraler, hvoraf nogle var fastgroede.[1042] Et eksempel på en sådan sag ses i et lægedistrikts arkiv: "*fik oplagt spiral [dato udeladt]. Ingen gener heraf før [dato udeladt], da hun klagede over smerter nedadtil i abd. [abdomen, dvs. bughulen] Man forsøgte da at fjerne spiralen, men den sad fast, hvorfor man […] foretog abrasi [udskrabning], hvorunder det med nogen vanskelighed lykkedes at fjerne spiralen […] Af hensyn til pts [patientens] fødselsanamnese [fødsels-sygehistorie] og til, at vi ikke er meget for at lægge en ny spiral op pga vanskelighederne med at få fjernet den gamle, mener vi […].*"[1043] Patienten havde på det tidspunkt født flere end fem børn.

Vi kan også se, at i de efterfølgende år er det, når patienter henvises til behandling i Nuuk i forbindelse med underlivslidelser, ofte nævnt, at patienten har en spiral.[1044]

Landslægen forholdt sig også til, at Lippes Loop gav gener. I et brev fra landslægen dateret den 27. september 1972 til en overlæge i Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sagen om afprøvningen af Depo-Provera i Paamiut (jf. kapitel 1.6) skrev landslægen: *"Som det vil være dig bekendt, er Lippes Loop den hyppigst anvendte form for antikonception i Grønland. Selvom denne metode i langt de fleste tilfælde tolereres særdeles vel af de grønlandske kvinder, er metoden dog ikke uden gener for en del af kvinderne, idet metoden kan være forbunden med så megen blødning og eventuelt underlivssmerter, at en anvendelse af metoden ikke er gennemførlig."*[1045]

I en rejserapport fra 1973, der befinder sig i landslægeembedets arkiv, har en overlæge med et for sagen relevant speciale også skrevet: "*Indførelse af spiralen har været den væsentligste årsag til faldet i fertiliteten og trods sine bivirkninger er det mit indtryk, at det stadig er en populær metode. Den væsentligste bivirkning ved anvendelse af IUD [Intra Uterine Device] er blødningsforstyrrelser der optræder så relativt hyppigt, at der absolut er et behov for en eller flere alternative metoder. Da dgl. [daglig] pilleindtagelse ikke er en egnet metode for mange grønlandske kvinder, er modifikationer af P-piller som seqvensmetoden eller mini-pillen ikke særligt aktuelle i Grønland. Med vores øjeblikkelige muligheder må injektionsmetoden med gestagen-krystal i suspension i stor dosis overvejes i henseende til egnethed for grønlandske betingelser."*[1046]

Udover at citatet viser, at bivirkningerne var almindeligt anerkendt af medicinske eksperter inden for feltet, viser det også, at der i hvert fald hos denne læge var en holdning til, at p-piller ikke var egnede til mange grønlandske kvinder. Det er uvist, hvor mange læger der delte dette synspunkt, men som vist i del 1 stod han i hvert fald ikke alene med det.

Vi kan ud fra de bevarede spiralprotokoller og indmeldingerne til landslægen se, at distriktslægerne havde praktiske erfaringer med, at Lippes Loop gav mange piger/kvinder problemer. Vi kan ikke direkte ud fra arkivalierne se, at distriktslægerne var informeret om den seneste viden om bivirkninger ved spiraler. Der foregik dog internationalt meget forskning i de forskellige spiraltypers sikkerhed og bivirkninger. Resultaterne af undersøgelserne blev formidlet gennem faglige fora som eksempelvis IPPF og Population Council, hvor nyt om forsøg med antikonception blev publiceret i nyhedsbreve og rapporter. Disse nyheder tilgik Foreningen for Familieplanlægning[1047], som landslægen som tidligere nævnt havde et samarbejde med. Vi kan ikke se, i hvilken udstrækning denne information var tilgængelig for hverken landslægen eller distriktslægerne, men de fulgte formodentlig, ligesom andre

læger, løbende med i udgivelser som Ugeskrift for Læger og andre fagblade. Flere distriktslæger var i hvert fald blevet informeret om spiraler gennem tidsskriftet Månedsskrift for praktisk lægegerning (jf. del 1). Vi kan også se i landslægens arkiv, at han holdt sig orienteret om forskellige emner og fx i forbindelse med Depo-Provera-sagen indhentede faglige artikler fra eksperter, så han kunne udtale sig på et opdateret fagligt grundlag (jf. kapitel 1.6). Derudover kom de læger, der blev sendt til Kalaallit Nunaat, i årene efter spiralen blev godkendt, på kursus i antikonception hos Mødrehjælpen, hvor Rosen var ansat.

Alt i alt var der derfor formodentlig blandt lægerne, ud over deres praktiske erfaringer, også adgang til videnskabelig information om, at Lippes Loop medførte en del gener.

Vi kan dog også se, at enkelte læger var kritiske overfor, hvorvidt kvinder, der sagde, at de havde smerter på grund af spiralen, faktisk havde "ondt i spiralen". I spiralindberetningerne til landslægen skrev en distriktslæge fx i sin indberetning for 1973: "*Mange kvinder klager over, at de har "ondt i spiralen." Meget få har det.*"[1048] Samme distriktslæge skrev i sin indberetning for det efterfølgende år: "*Et antal loops er fjernet pga smertetilstande. Det er ofte vanskeligt at vurdere oplysningerne om disse smerter objektivt; man får ofte det indtryk, at kvinden ønsker IUD-en fjernet efter pres fra manden resp. [respektiv] samleveren, og derfor meddeler, at hun har "ondt i spiralen".*"[1049]

Også i en af rejserapporterne finder vi betegnelsen "ondt i spiralen". I rejserapporten har en læge i 1973 noteret om en medarbejder, der til lægens utilfredshed ønskede at flytte til et andet bosted. Han skrev i den forbindelse om medarbejderen: "*Nu har hun i øvrigt ondt i spiralen!*"[1050]

Eksemplerne illustrerer, at betegnelsen "ondt i spiralen" florerede blandt nogle læger. Ud fra de eksempler, vi har identificeret, blev det brugt i tilfælde, hvor lægerne ikke kunne lokalisere årsagen til, eller ikke troede på, at kvinder havde smerter grundet spiral. Vi kan ikke vide, om denne måde at beskrive kvinders oplevelser med spiraler på har gjort, at kvinder i de konkrete tilfælde ikke er blevet taget alvorligt af sundhedsvæsenet. International forskning peger dog på, at der er, og har været, en generel tendens til at underkende kvinders smerter i den vestlige medicinske tradition, ligesom forskning i kvindesygdomme og tilstande har været undervurderet.[1051]

Der kom, under alle omstændigheder, i løbet af 1970'erne andre spiraltyper i brug i Kalaallit Nunaat. Det fremgår af spiralindberetningerne til landslægen, at et distrikt i 1973 anvendte spiraltypen Dalkon Shield: "*Udover Lippes Loop anvender vi nu Dalcon Shield, specielt til helt unge kvinder, der endnu ikke har født*." Landslægen reagerede på indmeldingen ved at skrive tilbage til den pågældende læge:

> *"Jeg ser nu, at I har indført Dalkon-Shield, og jeg forstår udmærket baggrunden herfor; men til din orientering vedlægges fotokopi af et brev, jeg har fået fra overlæge Erik Rosen som led i en korrespondance. Det fremgår heraf, at Dalkon Shield måske ikke er de vises sten vedrørende antikonception hos nulligravide [kvinder, der ikke tidligere har været gravide]."*

Landslægen fremsendte dermed den seneste opdaterede viden om Dalkon-Shield til distriktslægen. Det er tydeligt, at distriktslægen forsøgte at anvende en anden type spiral end Lippes Loop til kvinder, der ikke havde født, formodentlig fordi det var anerkendt, at der ofte var problemer med spiralen i den gruppe. Året efter blev Dalkon Shield taget af markedet på grund af alvorlige bivirkninger.[1052]

Landslægen skrev derudover til den pågældende læge, at fordi lægerne blev udskiftet hurtigt, var antikonceptionsområdet standardiseret. Underforstået skrev han derfor, at det ikke var meningen, at der skulle bruges andre spiraltyper end Lippes Loop. [1053]

Året efter skrev en anden distriktslæge, der nu sad i samme distrikt: "*Vi har i året 1974 oplagt i alt 136 spiraler. Af disse har der været 55 Lippes Loop, 43 Dalcon Shield og 38 Kobber-T. Vi har fra ca.*

1.11.1974 udelukkende anvendt Kobber-T og i skrivende stund har vi indsat 78 Kobber-T. Så vidt jeg kan vurdere er materialet med særdeles lovende resultater, idet vi kun har fjernet 1 Kobber-T, og det var en pt. [patient], som havde fornyet graviditetsønske."[1054]

Fra da af spredte Copper-T-spiralen sig til andre distrikter. Vi kan i hvert fald ud fra den bevarede spiralprotokol fra Ilulissat se, at den begyndte at blive anvendt fra 1976 og derefter blev den i løbet af få år den almindeligt anvendte spiraltype i Ilulissat. Vi kan også se, at der i midten af 1970'erne også rent politisk var opmærksomhed på bivirkningerne ved Lippes Loop, og at der nu fandtes andre typer spiraler – kobberspiraler (Copper-T og Gravigard), der gav færre bivirkninger, særligt hos unge kvinder, der ikke tidligere havde været gravide.[1055]

Fra tiden efter overgangen til kobberspiraler har vi ikke fundet materiale i arkiverne fra hverken landslægen eller distrikterne, der i noget særligt omfang behandler bivirkninger ved spiraler. I 1980'erne er det sagerne om Depo-Provera, der fylder i landslægeembedets arkiv.

Bivirkninger – perspektiver fra fagpersoners beretninger

Også nogle af de fagpersoner, der har afgivet beretning, kommer ind på bivirkninger ved spiraler.

En af de fagpersoner med sundhedsfaglig baggrund, der har afgivet beretning, fortæller: "*Der er ingen tvivl om, at risikoen for at få en alvorlig æggelederinfektion var noget større, hvis man havde en spiral. Og der er jo en del af de kvinder, der simpelthen fik en infektion, som var så stor, at de aldrig nogensinde kunne få børn.*" [fagperson SHV, 3]

En anden fagperson med sundhedsfaglig baggrund beretter om, at flere kvinder, der havde fået opsat spiral, oplevede komplikationer som underlivsbetændelse og smerter, samt at infektioner generelt var et udbredt problem på daværende tidspunkt og ikke kun i forbindelse med spiral. Disse kvinder blev primært behandlet med medicin og blev sjældent indlagt. Fagpersonen reflekterer over, at nogle af disse tilfælde måske burde have været undersøgt nærmere, og giver udtryk for, at behandlingspraksis varierede blandt lægerne, i forhold til hvordan infektioner blev behandlet: "*Nogle var hensynsløse, og andre var mere empatiske, ydmyge og hengivende.*" [fagperson SHV, 6]

To fagpersoner der var ansat i sundhedsvæsenet, fortæller, at de har hørt om komplikationer fra kvinder, der havde fået spiral. Disse komplikationer blev dog ikke indberettet, da det blev anset for at være almindeligt, at der kunne opstå komplikationer ved enhver form for medicinsk procedure. De rapporterede komplikationer omfattede graviditeter, hvor antikonceptionen havde fejlet, samt underlivssmerter og udflåd i forbindelse med spiraler. En hyppig komplikation var "spottings", dvs. småblødninger, som ofte skyldtes, at spiralen var sunket ned og sad for lavt i livmoderen. På spørgsmålet om, hvorvidt der var erfaringer med eller vurderinger af, at nogen havde fået varige mén, var der generel enighed blandt de sundhedsfaglige fagpersoner om, at det havde de ikke oplevet. Det blev dog anerkendt, at en alvorlig æggelederinfektion kunne føre til infertilitet, hvilket ville være en alvorlig komplikation, men at dette også kunne forekomme uden brug af spiral.

Opsummering

Gennemgangen af regler for indberetninger af bivirkninger viser, at der i udredningsperioden ikke var krav om indberetning af bivirkninger ved spiraler. Dels var der ikke obligatorisk meldepligt for læger ved observation af bivirkninger ved lægemidler, dels faldt spiraler uden indhold af hormon, som Lippes Loop, efter alt at dømme uden for lægemiddelloven. Der var derfor intet krav, udover det Sundhedsstyrelsen stillede i forbindelse med godkendelse af spiralen til almindelig brug, om registrering

og indberetning af komplikationer og bivirkninger ved spiraler i Kalaallit Nunaat. Efter spiralen blev anset for at være i almindelig brug i 1971, bortfaldt disse ekstra krav.

Det fremgår af det historiske arkivmateriale, at der i forbindelse med Rosens forsøg og i årene efter fra landslægens side, som Sundhedsstyrelsen havde krævet, blev fulgt med i årsagerne til, at kvinder fik fjernet deres spiral. Vi kan ud fra arkivalierne ikke se, hvorvidt landslægen videreformidlede sin viden til andre myndigheder. Vi kan dog se, at landslægen – og andre medicinske eksperter – både ud fra indberetningerne fra distriktslægerne og fra videnskabeligt hold, var bevidste om, at Lippes Loop havde bivirkninger, og at dette var særligt udtalt for gruppen af unge, der ikke tidligere havde været gravide. Vi kan også ud fra indberetningerne til landslægen se, at i hvert fald nogle distrikter noterede bivirkninger i spiralprotokollerne.

Det ses, at en enkelt læge i 1973 forsøgte at imødegå bivirkninger, særligt hos unge der ikke havde været gravide, ved at udskifte Lippes Loop med Dalkon-Shield – en praksis, som landslægen talte imod, og som vi kan se ophørte i 1974, samme år som spiralen blev trukket tilbage af producenten.

Vi kan se, at kobberspiralen Kobber-T spredte sig hurtigt til i hvert fald ét andet distrikt, efter den blev introduceret i Kalaallit Nunaat i 1974 og at der herefter optræder færre notater om bivirkninger i den ene protokol over spiralopsættelser fra Ilulissat, der går op til 1983.

Vi kan også se, at enkelte læger i nogle tilfælde brugte betegnelsen ”ondt i spiralen” til at beskrive kvinders italesættelse af smerter ved spiralen. Vi kan ikke direkte se, om denne forståelse af deres smerter havde betydning for den medicinske behandling, kvinderne modtog.

Nogle af fagpersonerne angiver, at de havde kendskab til bivirkninger med spiraler, og vi kan også se i patientsagerne, at der i nogle tilfælde er noteret bivirkninger.

3.9
P-piller, provokerede aborter og sterilisation – kvindernes beretninger

Dette kapitel behandler kort de i alt 35 beretninger, som beskriver hændelser, der ikke omfatter spiral og Depo-Provera. Det gælder både beretninger om p-piller, som vi grundet ressourcer har fravalgt at afdække til bunds, samt hændelser, der ikke omhandler antikonception, og som derfor ikke er omfattet af kommissoriet. Vi behandler dem ikke i samme grad som de øvrige, men fremhæver her nogle af de mest fremtrædende tendenser i hver af de tre typer af hændelser. Da der er tale om små tal, angiver vi af anonymiseringshensyn ikke, hvor mange beretninger vi har modtaget om hver af de tre typer af hændelser.

Størstedelen af hændelserne fandt sted i Kalaallit Nunaat. Færre end 5 hændelser fandt sted i Danmark, og for færre end 5 af hændelserne har vi ingen information om, i hvilket land den fandt sted.

P-piller

De fleste af de få beretninger om p-piller beskriver situationer, hvor en spiral enten ikke kunne anvendes eller havde forvoldt gener, eller hvor kvinderne ikke ønskede en spiral. Årsagen til, at kvinder har afgivet en beretning i disse tilfælde er, at de har følt sig presset til at anvende antikonception. Kvinderne fortæller eksempelvis, at de ikke var blevet hørt eller respekteret i de situationer, hvor de ikke kunne anvende en spiral og ikke havde ønsket at få anden form for antikonception. Lægen havde i stedet insisteret på, at de skulle have p-piller.

Der er også beretninger, hvor kvinder selv har ønsket at få p-piller som alternativ til en spiral, men hvor lægen har afvist det med henvisning til, at kvinden formentlig ikke kunne administrere at tage p-pillerne efter forskrifterne og derfor ville blive gravid.

Beretningerne om p-piller falder dermed i to grupper. En, der omhandler en oplevelse af at være blevet tvunget til at tage imod antikonception, og en mindre gruppe, der handler om, at en læge har vurderet, at de pågældende kvinder ikke ville kunne administrere p-piller og derfor traf valget om antikonception på kvindernes vegne.

Abort

Nogle kvinder har valgt at afgive en beretning om en provokeret abort. Beretningerne omhandler situationer, som kvinderne oplevede som ubehagelige, eller hvor de følte sig presset til at få en provokeret abort. Halvdelen af dem, der har afgivet beretning om en hændelse med provokeret abort, var under 18 år, da hændelsen fandt sted.

Det er et generelt mønster, at kvinderne følte sig mere eller mindre presset til at få foretaget en provokeret abort, samt at deres ønsker og meninger ikke blev respekteret i situationen. Flere kvinder påpeger fx, at sundhedspersonalet eller andre myndigheder tog beslutning om, at der skulle foretages en provokeret abort, uden at kvinden blev hørt eller accepterede dette.

En kvinde beretter:

> *"Jeg var gravid, (..) jeg gik til læge, personalet talte hen over mig og besluttede uden at tale med mig eller få min accept, at de ville fjerne barnet. [alder ved hændelse sløret af anonymitetshensyn 2B7]*

Der er beretninger om hændelser, hvor kvinder føler, at sundhedspersonalets vurdering af kvindens hjemlige eller familiære forhold blev bestemmende for, at de fik en provokeret abort.

Færre end 5 af de få beretninger om abort involverer situationer, som af kvinderne er blevet oplevet som voldsomme og med manglende respekt for deres ret til selvbestemmelse.

Sterilisation

Nogle kvinder har afgivet en beretning, der vedrører sterilisation. Hændelserne er sket i 1970'erne og 1980'erne, og kvinderne var alle over 18 år. Nogle havde ikke født, mens andre havde født flere børn.

Beretningerne om sterilisation tager primært udgangspunkt i, at kvinderne efter en fødsel har følt sig presset af sundhedspersonalet til at få foretaget en sterilisation, oftest med henvisning til, at de havde børn nok. Kvinderne fortæller også, at de blev steriliseret på en ikkeinformeret baggrund, således at de ikke havde været bevidste om konsekvensen af en sterilisation].

3.10
Antikonception til mindreårige i 1970'erne

Reglerne for, hvem der kunne få spiral uden forældres eller værges tilladelse, ændrede sig, som nævnt i del 1, flere gange i løbet af 1970'erne. Flere folketingspartier ønskede bedre muligheder for at kunne give antikonceptionsvejledning til unge uden forældresamtykke, og det var især dette tema, der var anledning til ny regulering i 1970'erne både i Kalaallit Nunaat og Danmark. Der blev tilvejebragt lovhjemmel til at vejlede unge piger uden forældresamtykke I dette kapitel går vi i dybden med denne regulering og ændringerne i den over tid, ligesom vi inddrager beretningerne og det historiske kildemateriale for at give indblik i om reglerne på området blev iagttaget i praksis i Danmark, før der blev tilvejebragt lovhjemmel i Kalaallit Nunaat.

Analysen indleder med et kort overblik over de generelle regler om forældremyndighed og forældresamtykke på det sundhedsreproduktive område. Derefter følger en gennemgang af de skiftende regler om antikonception for unge piger i Kalaallit Nunaat i 1970'erne og derefter de danske regler på området, som de grønlandske regler var en ikraftsættelse af, og som også gjaldt for de grønlandske piger, der havde bopæl/opholdt sig i Danmark.

Undervejs i dette kapitel inddrages nogle af de beretninger, som forskerholdet har modtaget, foruden de tre identificerede spiralprotokoller, der sammen med afdækningen af de skiftende retlige grundlag belyser den praktiske administration af det retlige grundlag.

Det retlige grundlag, der præsenteres, består grundlæggende af 3 forskellige perioder.

- En periode, hvor forældresamtykke var påkrævet for piger under 18 år.
- En periode, hvor kravet om forældresamtykke blev fjernet for 15-17-årige. I denne blev det samtidig klart, at de danske myndigheder selv havde den opfattelse, at det ville være i strid med reglerne at give antikonception til piger under 15 år, der ikke før havde været gravide.
- En periode, hvor alle under 18 år kunne modtage vejledning om antikonception.

Regulering i Kalaallit Nunaat i perioden frem til 30. sept. 1973

Generelt om forældremyndighed

Frem til 30. september 1973 var der krav om forældresamtykke for piger under 18 år, der skulle have antikonception. Kravet kan henføres til, at mindreårige stod under forældremyndighed, jf. myndighedsloven af 1922. Forældremyndighedens indehaver skulle derfor træffe afgørelse om barnets personlige forhold. Det betød, at forældremyndighedens indehaver som udgangspunkt – som et udslag af forældremyndigheden over barnet – skulle samtykke til sundhedsmæssig behandling.[1056]

Myndighedsloven af 1922 blev sat i kraft for Vestgrønland ved kgl. anordning af 6. marts 1959 og ved kgl. anordning af 15. februar 1971 tillige for Nord- og Østgrønland. Men inden da var den grønlandske opfattelse af forældremyndigheden, ifølge den juridiske ekspedition, ikke så ulig den danske.[1057]

Udgangspunktet var således både i dansk og grønlandsk ret, at forældremyndighedens indehaver skulle samtykke.[1058]

Myndighedsloven af 1922 var blevet til på baggrund af et kommissionsudkast, hvor § 18 blev foreslået affattet således: "*Børn under 18 år står under forældremyndighed, medmindre de har indgået ægteskab*" og § 19: "*Forældremyndigheden medfører pligt til at sørge for barnets person og beføjelse til at træffe bestemmelse om dets personlige forhold. Der skal gives barnet en sådan opdragelse og uddannelse, som stemmer med forældrenes og barnets stilling og vilkår. Ved uddannelsen skal der så vidt muligt tages hensyn til barnets anlæg og ønsker*." § 19, 2. pkt. udgik dog i Rigsdagens forhandlinger, da man ikke ville have flere bestemmelser end nødvendigt angående forholdet mellem forældre og børn.[1059] I kommissionsudkastets bemærkninger til § 19 anføres, at "*her angives i store almindelige træk forældremyndighedens indhold. Dette er i første række en pligt, men dertil er knyttet en rådighed over barnet. Pligten går ud på at drage omsorg for barnets person. Denne omsorg er dels rent materiel, der skal sørges for, at det får den fornødne ernæring, pleje i sygdomstilfælde, husly, varme og klæder (...) dels skal der vises barnet en omsorg af mere ideel art, der skal sørges for at det lærer at færdes mellem andre mennesker, at det får det fornødne moralske begreb (...). Forældrene har også en vis pligt til at afholde barnet fra lovovertrædelser (...). Til disse pligter svarer en udstrakt myndighed over barnets person*."

Spørgsmålet om indholdet af forældremyndighedsindehaverens kompetence blev igen et tema i forbindelse med den danske 1966-svangerskabshygiejnelov.

Hvad der konkret lå i forældremyndighedens forpligtelser var specificeret på et enkelt sundhedsområde: I bekendtgørelse nr. 21 om bekæmpelse af kønssygdomme i Grønland af 22. januar 1962 var der pålagt indehaveren af forældremyndigheden en *pligt* til – ved kendskab til eller formodning om kønssygdom hos den mindreårige – at sørge for, at vedkommende blev undersøgt og behandlet, jf. § 3, stk. 3. Pålæg fra lægen var i konteksten bekæmpelse af kønssygdomme pligtige at efterkomme, jf. § 3, stk. 4, jf. § 11.

Selvom der allerede i myndighedsloven var et generelt krav om forældresamtykke, så havde indgreb, der handlede om abort, modsat resten af det sundhedsretlige område, et udtrykkeligt fremhævet forældresamtykkekrav i den danske abortlov. Det hænger formentlig sammen med, at abort – modsat resten af sundhedsområdet – som hovedregel også havde et udtrykkeligt samtykkekrav fra patienten selv. Dette kunne dog ikke være et tilstrækkeligt grundlag for mindreårige, som jo var under forældremyndighedsindehaverens myndighed. Den første danske abortlov[1060] havde i bemærkningerne ingen udtrykkelige motiver om årsagen til det udtrykkelige samtykkekrav, men henviste til svangerskabskommissionens betænkning[1061]. Betænkningen, der indeholdt et udkast til et lovforslag med ledsagende bemærkninger, anførte (uden nærmere begrundelse), at indgrebet forudsatte en begæring fra kvinden. Afbrydelse af svangerskab *uden* kvindens samtykke, var i overensstemmelse med den dagældende danske straffelovsbestemmelse om fosterdrab, jf. § 242, belagt med en særlig streng strafferamme i forhold til ulovlige svangerskabsafbrydelser sket *med* kvindens samtykke. Den første vægtlægning af, at abort forudsatte en begæring fra kvinden selv, var således først og fremmest en fortsættelse af en strafferetlig relevant sondring, snarere end det var et udtryk for nutidens forståelse af autonomi, jf. også betænkningens s. 40-43, der afviste, at det var en menneskerettighed at råde frit over sit eget legeme, idet "*Kvinden har og skal have nøjagtig den Ret til at raade frit over sit Legeme, som er forenelig med Samfundets Tarv*". Betænkningen fremhæver (s. 91) om forældresamtykket, at "*de i Forslaget hjemlede Svangerskabsafbrydelser [forudsætter], at Kvinden selv fremsætter Begæring herom. Der gives imidlertid Tilfælde, hvor dette ikke er tilstrækkeligt eller er overflødigt […] Er Kvinden under 18 Aar, skal som Regel Indehaveren af Forældremyndigheden samtykke i Indgrebets Foretagelse*".

Forældresamtykke blev, som nævnt i Rothmar, 2025, der indeholder en gennemgang af forhandlingerne om 1966-svangerskabshygiejneloven, et tema i Folketingets behandling af 1966-

svangerskabshygiejneloven. I Justitsministeriets notat, der ledsager besvarelsen af spørgsmål 18-22 til ministeren i udvalgsbehandlingen af 1966-svangerskabshygiejneloven,[1062] finder Justitsministeriet ikke, at der ved gennemgangen af rigsdagsforhandlingerne er yderligere oplysninger, der kan bidrage til fastlæggelsen af begrebet forældremyndighed eller en nærmere forståelse af "personlige forhold".

Der var i høringsfasen for loven, både fra Seksualoplysningsudvalgets side og fra Rigsombudsmanden på Færøernes side, blevet rejst bekymring om, at lovforslaget efter deres opfattelse gav hjemmel til at tilbyde antikonceptionsoplysning, uden at det skete på kvindens begæring, og uden at der var en bestemt sundhedsmæssig grund hertil. Seksualoplysningsudvalget var dog blevet enige om ikke at foreslå en ændret formulering, da udvalget ikke mente, det ville give anledning til vanskeligheder i praksis. Loven indeholdt heller ikke en ikraftsættelsesbemyndigelse vedrørende Kalaallit Nunaat. Man havde derfor ikke overvejet, at det i praksis ville kunne give anledning til vanskeligheder, fx i de tilfælde, hvor det drejede sig om unge piger eller om sprogvanskeligheder mellem grønlandske piger/kvinder og danske læger: dvs. situationer, hvor Seksualoplysningsudvalgets værn, "*at kvinden er tilstrækkelig sikret derved, at hun ikke har pligt til at møde hos lægen*",[1063] ikke var tilstrækkelig sikring af frivillighed. Som uddybet i Rothmar, 2025, så havde spørgsmålet om unges ret til antikonceptionsvejledning ikke været en del af det fremsatte lovforslag, men var kommet ind undervejs i den parlamentariske behandling af lovforslaget. Forarbejderne reflekterer derfor ikke specifikke overvejelser om sikring af frivillighed blandt unge.

Som et udslag af det almindelige udgangspunkt om, at forældremyndigheden indebar krav om forældresamtykke til sundhedsbehandling, var der derfor i perioden frem til og med 30. september 1973 krav om forældresamtykke ved antikonceptionsvejledning for piger under 18 år.

Beretninger og historiske dokumenter om forældresamtykke indtil 1973

Ifølge de gældende regler var der som nævnt ovenfor et krav om forældresamtykke i forbindelse med antikonceptionsvejledning af unge under 18 år til og med den 30. september 1973. For at få indblik i, om reglerne for forældresamtykke i praksis blev efterlevet, har forskerholdet undersøgt, hvad der fremgår om forældresamtykke i sundhedsarkivalierne.

I første omgang har vi kortlagt, hvor mange af de indkomne beretninger, der handler om antikonceptionshændelser til og med 1972. Beretningerne indeholder ikke præcise datoer, men for manges vedkommende årstal for hændelsen. De her nævnte tal omfatter derfor alle de hændelser, som af kvinderne er blevet dateret til at være foregået før eller i løbet af 1972.

I alt har 89 kvinder berettet om i alt 105 hændelser med spiral eller Depo-Provera i denne periode. 100 af hændelserne var foregået i Kalaallit Nunaat i perioden 1965-1972 og 5 var foregået i Danmark.[1064] 60 af hændelserne skete for piger, der var under 18 år. Ud af disse foregik 54 i Kalaallit Nunaat og 5 i Danmark, for 1 hændelse mangler information om land. 19 kvinder husker, at de var under 15 år ved deres første hændelse.

Antikonceptionshændelserne, der var foregået i Kalaallit Nunaat, er fordelt på alle fem kommuner.

Ved 8 ud af de 54 hændelser, der fandt sted i Kalaallit Nunaat, for kvinder der dengang var under 18 år, har kvinderne angivet, at enten de selv eller deres forældre havde afgivet samtykke i forbindelse med antikonceptionshændelsen. Eftersom indsamlingen af beretninger ikke har omfattet beretninger fra forældre, er det ikke muligt at afdække forældrenes erindringer om hændelsesforløbet, herunder hvordan de oplevede processen i forhold til samtykke for de unge under 18 år i denne periode.

I vores stikprøve af patientjournaler fra en række grønlandske sygehuse har vi ikke set informationer om forældresamtykke. Journalføringsreglerne krævede dog heller ikke udtrykkelig journalføring af samtykke i patientjournalen. Landslægen havde imidlertid i et cirkulære,[1065] inden hjemlen for at give vejledning til 15-17-årige uden forældresamtykke var tilvejebragt, krævet, at det forelå skriftligt. Disse skriftlige samtykkeerklæringer har vi ikke fundet eksempler på i sundhedsarkiverne. Forskerholdet kan ikke endeligt klarlægge, om de skriftlige forældresamtykker efterfølgende er blevet kasseret eller i praksis ikke blev indhentet.

Vi har heller ikke ud fra den ene spiralprotokol fra Ilulissat, der har optegnelser fra perioden før 1973 kunnet se, om der i perioden blev indhentet samtykke fra forældre til piger, der var under 18 år. De oplysninger fremgår ikke af protokollen. Det er ikke ensbetydende med, at de ikke er blevet indhentet, men de har ikke noteret den slags oplysninger i protokollen.

Regulering om forældresamtykke i Kalaallit Nunaat i perioden 1. okt. 1973 – 1. sept. 1975 og myndighedernes opfattelse af lovligheden af tildeling af antikonception til piger under 15 år

I denne periode er der *to forskellige opmærksomhedspunkter,* som uddybes i dette afsnit:

- For det første blev aldersgrænsen nedsat med udstedelsen af en kongelig anordning, således at der i lighed med de danske regler ikke længere skulle indhentes forældresamtykke for 15-17-årige i forbindelse med antikonception.

- For det andet havde myndighederne selv en opfattelse af, at det, uanset forældresamtykke, ville være i strid med straffeloven at give antikonception til piger under den seksuelle lavalder, hvis de ikke havde født eller aborteret. Denne opfattelse kan muligvis i Danmark have været gældende fra udredningsperiodens start (1960), men den udtrykkes første gang af Indenrigsministeren i 1972. Afgræsningen i forhold til piger under 15 år, der ikke før havde været gravide, fremgik også direkte af ordlyden i kongelig anordning nr. 525/1973. Den 19. marts 1975 udtalte Straffelovrådet, at denne opfattelse om piger under 15 år ikke var gangbar, hvilket Justitsministeriet tilsluttede sig. På dette tidspunkt forlod myndighederne altså deres opfattelse. Spørgsmålet blev aldrig forelagt domstolene, og retsstillingen er derfor aldrig autoritativt afklaret. I den periode, hvor Justits- og Indenrigsministerierne havde den opfattelse, at der ikke kunne gives antikonception til piger under 15 år, som ikke havde været gravide, burde sundhedsmyndighederne administrere efter den retsopfattelse, som de overordnede myndigheder anså som den rigtige. Denne opfattelse havde flere gange fundet udtryk i det lovforberedende arbejde.

Med udstedelsen af kongelig anordning nr. 525/1973 bortfaldt kravet om forældresamtykke for 15-17-årige fra 1. oktober 1973 (til 1. september 1975, hvor den efterfølgende anordning trådte i kraft). Reglerne i Kalaallit Nunaat blev dermed tilsvarende de danske.

Som nævnt i del 1 var landslægen blevet bedt om at ændre i sit oprindelige cirkulære fra 1968 (som fejlagtigt havde antaget, der var hjemmel til at give samme vejledning til unge 15-17-årige i Kalaallit Nunaat, som der var i Danmark uden forældresamtykke), da Grønlandsministeriet havde konstateret, at det i Kalaallit Nunaat var ulovligt at give antikonceptionsvejledning til personer i alderen 15-17 år uden forældresamtykke. Som en følge deraf, havde landslægen bedt ministeriet undersøge muligheden for at tilvejebringe tilsvarende hjemmel i Kalaallit Nunaat som der med 1966-svangerskabshygiejneloven var tilvejebragt i Danmark.

Grønlands Landsråd vedtog i efteråret 1970 det af landslægen efterspurgte forslag om tilvejebringelse af hjemmel til vejledning om svangerskabsforebyggelse uden forældresamtykke for de 15-17-årige. Ministeriet kunne således gå i gang med at tilvejebringe hjemlen (som dog først blev sat i kraft den 30. september 1973). Det er noteret i Sundhedsstyrelsens journalsag, at ændringen ville blive gennemført som en kongelig anordning i stedet for en lovændring af 1966-svangerskabshygiejneloven.[1066]

Grønlandsministeriet skrev i den forbindelse til Sundhedsstyrelsen i april 1971 og oplyste som årsag til, at der nu skulle tilvejebringes hjemmel, at ministeriet godt nok var blevet hørt om lovforslaget til 1966-svangerskabshygiejneloven, men at man dengang ikke havde haft bemærkninger til, at loven ikke skulle være gældende i Kalaallit Nunaat.[1067] Dette begrundede ministeriet bl.a. med, at Kalaallit Nunaat ikke havde privatpraktiserende læger. Imidlertid var der – efter tidspunktet, hvor ministeriet var blevet hørt – blevet indsat en bestemmelse undervejs i Folketingets behandling om svangerskabsforebyggende vejledning af unge mellem 15 og 17 år uden forældresamtykke. Eftersom der ifølge ministeriet forelå et behov for at kunne give vejledning om antikonception til unge, fremsendte man, som nævnt i del 1, udkast til et forslag, der lød, at "personer i Grønland, der er fyldt 15 år, men ikke 18 år, kan af en læge, en jordemoder, en fødselshjælperske eller en sundhedsmedhjælper ydes vejledning i anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver".

Landsrådet blev først i 1973 hørt om det konkrete forslag. Dette skyldtes formentlig, at der i Danmark i denne periode var hele 4 skiftende regeringer, og forslaget derfor afventede, at en ny regering fremmede sagen.

Under høringen gav Landsrådsmedlemmet Ole Berglund (som var lærer) udtryk for, at den vejledning, der foreslås, fx bestod i opsætning af spiral, og hvilket var noget andet end det skolerne gav. Det er en illustration af, at han forstod forslagets ord "vejledning", som noget konkret, der havde et bredere sigte end seksualundervisning.[1068] Det var da også sådan ordet vejledning var blevet forstået i Danmark i 1966, jf. Rothmar, 2025.[1069] Det fremgår af Landsrådets forhandlinger fra 1973,[1070] at der ikke var hjemmel til at yde vejledning til piger under 15 år, medmindre det drejede sig om en pige, der allerede havde været gravid. I så tilfælde kunne der ydes vejledning efter afsluttet svangerskab, herunder efter abort, uden forældrenes samtykke. Dette fremgik også af den kongelige anordnings ordlyd. Det var også i tråd med den danske opfattelse: Indenrigsministeren afgav i forbindelse med udvalgsbehandlingen af det danske lovforslag om 1972-svangerskabshygiejneloven en redegørelse,[1071] hvor han gav udtryk for, at der ikke kunne gives *konkret vejledning* med ordination af svangerskabsforebyggende midler til piger under 15 år. Det ville, ifølge ministeren, være medvirken til en overtrædelse af straffelovens § 222 om den seksuelle lavalder. Bestemmelsen findes tilsvarende i den grønlandske kriminallov.[1072] [1073]

Tilsvarende udtalte justitsministeren i en skriftlig besvarelse af spørgsmål stillet af folketingsmedlemmet Kurt Brauer følgende:[1074]

> *"Mødrehjælpsinstitutionerne må med samtykke fra forældremyndighedens indehaver kunne give unge under 15 år en mere almindelig oplysning om de forskellige antikonceptionelle midler og principperne for deres anvendelse, svarende til den oplysning herom, der f.eks. indgår i folkeskolens seksualundervisning. En mere konkret bistand, bestående i anvisning af de rette antikonceptionelle metoder og ordination af det svangerskabsforebyggende middel, vil derimod kunne komme i konflikt med bestemmelsen i straffelovens § 222, hvorefter samleje med et barn under 15 år er strafbart. Mødrehjælpsinstitutionerne må derfor være afskåret fra at give en sådan mere konkret bistand. Når en sådan bistand dog kan gives til en kvinde under 15 år, der allerede har været gravid, skyldes det, at lov om svangerskabshygiejne (lov nr. 200 af 8. juni 1966 § 1, stk. 2 og 3) indeholder en særlig bestemmelse om vejledning i svangerskabs-forebyggelse efter afslutning af et svangerskab. Denne bestemmelse må forstås således, at vejledning også kan gives til kvinder under 15 år, der har været gravide. Bestemmelsen må naturligvis medføre, at en vejledning, der gives inden for bestemmelsens rammer; ikke kan være*

i strid med straffeloven. Indenrigsministeriet har tidligere over for mødrehjælpsinstitutionerne udtalt, at institutionernes vejledning må ydes efter disse retningslinjer, og justitsministeriet har tiltrådt dette. Så længe straffeloven indeholder et forbud mod samleje med børn under en vis alder, finder jeg det også rigtigt, at mødrehjælpsinstitutionerne følger disse retningslinjer. I modsat fald ville mødrehjælpsinstitutionerne bidrage til at nedbryde respekten for straffelovens bestemmelser, og medarbejderne ville måske endog i visse tilfælde udsætte sig for et strafansvar for medvirken til overtrædelse af straffeloven. At forældremyndighedens indehaver giver samtykke til vejledningen, kan ikke fritage for et eventuelt strafansvar."

Ved kongelig anordning nr. 525 trådte hjemlen i kraft den 1. oktober 1973, hvorefter vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende midler kunne tilbydes og ydes:

> § 1. Vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder kan tilbydes og ydes til personer, der er under 18 år og ugift eller umyndiggjort i personlig henseende, uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen. Bortset fra de i § 2 nævnte tilfælde gælder dette dog kun, såfremt den pågældende er fyldt 15 år.
> § 2. Vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder skal endvidere efter afsluttet svangerskab, herunder afbrydelse af svangerskab ved abort, tilbydes kvinder under 15 år uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen.
> Stk.2 Den i stk. 1 nævnte vejledning skal tilbydes ved den første undersøgelse efter svangerskabets afslutning.
> § 3. Vejledningen gives af lægen. Såfremt den unge ikke ønsker at modtage vejledning af den pågældende læge, skal han eller hun henvise til anden lægelig vejledning, såfremt de stedlige forhold muliggør det.

I det omfang der omkring denne tid er sket ordination og oplægning af spiral på piger under det fyldte 15. år, som ikke havde været gravide, kan der således – set med datidens øjne – være sket en overtrædelse af straffeloven/kriminalloven. Denne udlægning af loven ændrede sig dog.

I en udtalelse af 19. marts 1975 udtalte Straffelovrådet,[1075] at man ikke fandt grundlag for den opfattelse, *"at adgangen til anvisning af præventive midler nødvendigvis må afgrænses ved en aldersgrænse, der er lavere end aldersgrænsen i straffelovens § 222, stk. 1,"* og der var således efter Straffelovrådets opfattelse intet strafferetligt var til hinder for at fastsætte en lavere aldersgrænse i svangerskabshygiejneloven.[1076] Denne opfattelse tilsluttede Justitsministeriet sig i forbindelse med ophævelsen af aldersgrænsen i 1975-svangerskabshygiejneloven.

Man kan derfor konkludere, at i forhold til de to opmærksomhedspunkter, der var i perioden, så var der i perioden 1.oktober 1973 til 1. september 1975 ikke et krav om forældresamtykke for 15-17-årige.

I perioden frem til 19. marts 1975 kunne det efter myndighedernes opfattelse være i strid med straffeloven at yde "konkret" vejledning (ordination, oplægning) til piger under 15 år, som ikke havde været gravide, henset til den seksuelle lavalder, der i øvrigt fandtes tilsvarende i den grønlandske kriminallov. Denne opfattelse havde Indenrigsministeren udtrykt i maj 1972.

Spørgsmålet blev aldrig forelagt domstolene, og retsstillingen er derfor aldrig autoritativt afklaret. I den periode, hvor Justits- og Indenrigsministerierne havde den opfattelse, at der ikke kunne gives antikonception til piger under 15 år, som ikke havde været gravide, burde sundhedsmyndighederne administrere efter den retsopfattelse, som de overordnede myndigheder anså som den rigtige. Denne opfattelse havde flere gange fundet udtryk i det lovforberedende arbejde. Det ville efter

omstændighederne muligvis kunne takseres som kritisabelt eller muligvis kunne udgøre en tjenesteforseelse for landslægen,[1077] som var ansvarlig for at påse overholdelse af gældende ret i udøvelsen af sundhedsvæsenet, jf. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse §§ 2, stk. 2 og 4, stk. 1 og landslægeinstruksen, hvis gældende regler ikke blev påset overholdt, ligesom distriktslægerne i henhold til distriktslægeinstruksens § 2 var forpligtet til at overholde gældende regler.[1078]

Beretninger og historiske dokumenter fra denne periode

I 8 beretninger fra kvinder, der havde været under 15 år ved en hændelse i perioden 1960-1975, angives det, at de ikke havde været seksuelt aktive, da de fik opsat en spiral. De havde derfor heller ikke været gravide.

Forskerholdet har ved hjælp af spiralprotokollerne undersøgt, om der heri optræder piger under 15 år, der har fået opsat spiral før 19. marts 1975, og i så fald hvor mange af dem, der havde været gravide forud for opsættelsen. Her kan vi se, at der i de tre protokoller samlet set er 17 piger under 15 år, som havde fået opsat spiral før denne dato. Ved syv af dem fremgår det eksplicit, at de ikke havde været gravide tidligere. Ved tre af dem fremgår det, at de havde været gravide tidligere, og ved de resterende syv fremgår det ikke, om de tidligere havde været gravide.[1079] Det betyder, at hvis optegnelserne er korrekte, blev den i tiden gældende opfattelse af retsgrundlaget derfor ikke altid iagttaget i praksis i denne periode. Retsstillingen blev dog aldrig forelagt domstolene, og det er derfor ikke autoritativt fastslået, om det i perioden var i strid med straffeloven (og den tilsvarende bestemmelse i kriminalloven) at oplægge spiral på piger under 15 år, der ikke før havde været gravide.

Der er både i spiralprotokollerne og i beretningerne også eksempler på oplægning af spiral på piger under 15 år, som tidligere havde været gravide eller aborteret. Denne gruppe kunne efter de overordnede myndigheders opfattelse godt få spiral, uden at det ville være i strid med straffeloven (og i analogi kriminalloven).

Der er således enkelte eksempler på, at praksis kunne være fleksibel i forhold til alder. Der er også en enkelt fagperson (SHV), som fortæller, at den individuelle selvbestemmelse var stor i de enkelte distrikter, forstået på den måde, at der ikke var faste kriterier for valg af forskellige former for antikonception, fx i forhold til alder: ”*Det bestemte vi selv. Men altså, vi var jo stort set enige om det, og jeg tror da også, vi var enige med landslægen*” [fagperson SHV,1].

Den samme fagperson fortæller også: *”Ja, så vidt jeg husker, så fulgte den [dvs. aldersgrænsen] den seksuelle lavalder, og den er jo 15 år. (…) Men altså mit indtryk var, at mange grønlandske unge piger var senere udviklet end danske kvinder*” [fagperson SHV, 1].

Situationen blev givetvis yderligere kompliceret i tilfælde af korte vikariater, hvor man fx skulle overtage for fastansatte sygeplejersker. Vi har ikke et eksempel fra den pågældende periode, men en fagperson, som arbejdede i sundhedsvæsenet i en senere periode, beretter eksempelvis, at han ankom til en by for at vikariere hen over sommeren, men ikke modtog nogen form for oplæring og kun yderst begrænset information. Den fastansatte medarbejder skulle afrejse med den samme helikopter, som vikaren ankom med, hvilket resulterede i et meget kort tidsrum på kun omkring ti minutter til personlig overlevering. Den eneste information, vikaren modtog om sine arbejdsopgaver, var en seddel, der lå på kontoret. I den pågældende by var antikonceptionsmetoderne begrænset til injektioner med Depo-Provera.[fagperson SHV 4]

En af fagpersonerne, der ikke har sundhedsfaglig baggrund funderer over, om hensynet til at undgå graviditet hos meget unge piger spillede en rolle i lægernes overvejelser i forhold til at indlægge spiral. En fagperson reflekterer således over, om en bekymring for de sociale konsekvenser af tidlige

graviditeter, kunne "friste" nogle læger til at give unge piger spiral, fordi de havde ondt af dem: "*Man kan jo forestille sig, at lægen har syntes, at han måtte gøre noget, for, at de ikke blev gravide. Men det har vi aldrig snakket om deroppe, så det ved jeg slet ikke noget om!"* (Fagperson, 5).

Regulering i Kalaallit Nunaat i perioden fra 1. september 1975

Kongelig anordning nr. 388 fra 1975 fjernede den særlige regel for de 15-17-årige om, at der kunne gives vejledning uden forældresamtykke. Dvs. med anordning 388 kunne der nu gives vejledning til alle uden forældresamtykke, i overensstemmelse med den danske 1975-svangerskabshygiejnelov.

Det har ikke været muligt at finde materiale, der peger på, at Landsrådet har haft forhandlinger i forbindelse med denne ændring.[1080] I en journalsag fra Indenrigsministeriets 3. sundhedskontor[1081] ligger et notat, hvor Indenrigsministeriets kontor har talt med en medarbejder i Grønlandsministeriet, der oplyser, at Grønlandsministeriet *"tager det på sin kappe, at Landsrådet høres efterfølgende"*, da det hastede at få bestemmelsen vedtaget. Så vidt ses blev dette dog aldrig efterfølgende forelagt Landsrådet. Det fremgår ikke af sagen, hvorfor man fandt det hastende, men det er sandsynligt, at det skyldtes hensynet til at tilvejebringe samme retsstilling i Kalaallit Nunaat som i Danmark (retsenhed mellem de to lande), idet Folketinget havde besluttet at fjerne aldersgrænsen i den danske 1975-svangerskabshygiejnelov med øjeblikkelig virkning. Samtidig trådte den grønlandske abortlov i kraft 1. juli 1975, og det kan også have været en medvirkende årsag til, at man anså det for hastende, idet god adgang til antikonceptionsvejledning, som nævnt i kapitel 1.6, blev anset for at være en forudsætning for fri abort af flere politikere og læger.

Landslægens *cirkulære nr. 109 af 24. maj 1976 om retningslinjer for tilrettelæggelse af profylaktisk arbejde under sundhedsvæsenet i Grønland* nævner i øvrigt slet ikke svangerskabsforebyggende rådgivning, men fokuserer generelt på børn og vordende mødre. Det viser dog, at der var et bredt samarbejde mellem sundhedsvæsenets forskellige personalegrupper i det profylaktiske arbejde, og at profylaktiske foranstaltninger blev set både som et sundhedsmæssigt og socialt tilbud.

Generelt om rammen for den mindreåriges autonomi

Sundhedsstyrelsens arkivalier[1082] viser, at der fra myndighedernes side var en hensigt om, at der skulle gives patientinformation som grundlag for beslutningen om, hvorvidt den enkelte ønskede svangerskabsforebyggende midler. Det må, som uddybet i Rothmar, 2025, lægges til grund, at hjemlen i 1966-svangerskabshygiejneloven til at give antikonceptionsvejledning, uden at det skete på begæring fra kvinden, forudsatte, at kvinden ikke var pligtig til at møde frem hos lægen.

I forlængelse af, at 1966-lovens lovbemærkninger forudsatte en kontekst, hvor kvinden var fri til at afslå, så kan der argumenteres for, at der i forhold til unge piger, som var i myndighedernes varetægt på elevhjem, skolehjem og kostskoler,[1083] og som ikke oplevede, at det stod dem frit for, næppe er et sikkert hjemmelsgrundlag for at give "konkret" uanmodet vejledning i form af oplægning af spiral, hvis det blev præsenteret for pigen som et faktum frem for et tilbud. Det lå dog inden for forældremyndighedsindehaverens kompetence at træffe bestemmelse om, at pigen skulle møde frem hos lægen og modtage behandling eller antikonception.[1084]

Selvom der på daværende tidspunkt ikke var generelle bestemmelser om unges selvbestemmelsesret, og selvom forældremyndighedsindehaveren havde en meget vidtgående kompetence, så er det dog vanskeligt at finde en hjemmel til en egentlig magtanvendelse, hvorfor indgreb formentlig ikke har

kunnet gennemføres med magt på en ung kvinde, der har været tilstrækkelig moden til at modsætte sig et indgreb, når indgrebet hverken var kurativt, akut eller livsnødvendigt.[1085]

Den danske regulering i perioden

Ifølge kommissoriet skal udredningen afdække det juridiske grundlag for antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat og på de grønlandske efterskoler i Danmark. I det efterfølgende beskrives den danske regulering i perioden.

Det retlige grundlag, der præsenteres, består grundlæggende af 3 forskellige perioder:

- En periode, hvor 15-17-årige kunne få antikonceptionsvejledning uden forældresamtykke, jf. svangerskabshygiejneloven af 1966 og 1972.
- En periode, hvor de danske myndigheder selv havde den opfattelse, at det ville være i strid med reglerne at give antikonception til piger under 15 år, der ikke før havde været gravide.
- En periode, hvor alle under 18 år kunne modtage vejledning om antikonception, og der ikke var krav om forældresamtykke.

Spørgsmålet om unges mulighed for at få adgang til vejledning om antikonception uden forældresamtykke blev så stort et tema i Folketinget under behandlingen af lovforslaget til 1966-svangerskabshygiejneloven, at der undervejs i den parlamentariske behandling af lovforslaget blev indsat en hjemmel til at give 15-17-årige antikonceptionsvejledning uden forældresamtykke.

I 1970'erne beskæftigede Folketinget sig flere gange med spørgsmålet om aldersgrænsen og unge kvinders adgang til at få antikonceptionsvejledning i behandlingen af danske lovforslag. 1966-svangerskabshygiejneloven, som udgjorde den første danske regulering af relevans for denne udredning, blev således ændret flere gange i 1970'erne:

1972-svangerskabshygiejneloven

Det fremsatte lovforslag[1086] til 1972-svangerskabshygiejneloven angik hovedsageligt tilrettelæggelsen af svangre- og fødselsområdet og videreførte således de gældende regler om svangerskabsforebyggende vejledning. I lovforslaget henvises der i bemærkningerne (til §§ 2 og 3 om aldersgrænse) til de hidtidige bestemmelser i § 1, stk. 2 og 3 og § 6 i 1966-loven. Aldersgrænsen forblev således uændret, men det blev under 1. behandlingen fremført af folketingsmedlemmet Koch, "*om vi ikke bør overveje mulighederne for en nedsættelse af den. Jeg forstår også, at justitsministeren har været inde i overvejelser af denne art*",[1087] mens folketingsmedlemmet Else-Merete Ross fremførte, at lovens aldersgrænse "*er begrundet i, at vor kriminelle lavalder er sat til 15 år, og at det er strafbart at have seksuelt forhold til en person under den alder. Det er ment som en beskyttelsesforanstaltning for de unge. Med tidligere kønsmodenhed, synes denne aldersgrænse ikke altid rimelig. Det bør vel derfor med justitsministeren drøftes, om grænsen skulle nedsættes generelt til 14 år. En dispensationsordning for tildeling af præventive midler gennem f.eks. mødrehjælpen, når pigen har et fast forhold, er måske vanskelig at administrere. For nylig er en 14-årig piges anmodning om præventivt middel blevet afvist. Da hun så blev gravid på grund af manglende prævention, fik hun tilladelse til abort*."[1088] Ross henviste således til et i dagspressen omtalt tilfælde, som var blevet bekræftet af overlæge Rosen fra Mødrehjælpen.[1089] Under 2. behandlingen tog Koch spørgsmålet om aldersgrænsen op igen, men konkluderede dog, at udvalget var enige om at lade det ligge i indeværende folketingssamling.[1090]

I henhold til loven påhvilede det indenrigsministeren at udarbejde retningslinjer for tilrettelæggelse af vejledningen om svangerskabsforebyggelse. Det var dog først i 1976, at Indenrigsministeren med hjemmel heri udsendte cirkulære af 10. marts 1976 om foreløbige vejledende retningslinjer for oplysningsvirksomhed om svangerskabsforebyggende metoder. Den 1. maj 1976 udsendte Sundhedsstyrelsens også retningslinjer for svangerskabshygiejne og fødselshjælp i medfør af lov nr. 282 af 7. juni 1972.[1091] Heri ligger som bilag 7 en redegørelse for "fødselshjælpens problemer" af Mogens Osler (professor og Foreningen for Familieplanlægning), som klart tegner et billede af nogle læger forståelse af antikonception og den planlagte, ønskede graviditet som dybt forbundet med de mest optimale faglige resultater for patienten og barnet. Osler anfører heri om de profylaktiske undersøgelser i graviditeten, at de bl.a. har til hensigt "*at motivere patienten for rationel familieplanlægning i relation til hendes eget og hendes families ønsker, behov og muligheder*". Om antikonception, planlægning af graviditet, antenatal profylakse og abortus provocatus skriver Osler i bilaget "*Disse områder er alle en del af det obstetriske arbejde og af væsentlig betydning for specialets resultater. Vejledende undervisning i sexologi allerede fra barneårene og i skolen lægger det bedste grundlag for forståelse af antikonception og familieplanlægning. En graviditet bør ikke alene være ønsket, men direkte planlagt. Obstetrikkens resultater kan kun blive optimale, hvis alle graviditeter er ønskede og planlagte*."

Loven indeholdt i § 14 en bemyndigelse til at sætte loven i kraft ved anordning i Kalaallit Nunaat, og som det fremgår i afsnittet ovenfor, blev denne bemyndigelsesbestemmelse brugt til at ikraftsætte visse af lovens bestemmelser ved kgl. anordning nr. 525 af 26. september 1973.

1973-forslaget om aldersnedsættelse af den seksuelle lavalder

Den 7. november 1973 fremsatte justitsministeren et lovforslag, der ikke nåede at komme til 1. behandling inden samlingens slutning, og som derfor ikke blev vedtaget. Forslaget, der ikke indeholdt en bemyndigelsesbestemmelse om ikraftsættelse ved anordning for Kalaallit Nunaat, foreslog en nedsættelse af den seksuelle lavalder i straffeloven og som konsekvens deraf en tilsvarende nedsættelse af aldersgrænsen i svangerskabshygiejneloven. Ifølge forslagets bemærkninger havde spørgsmålet om den seksuelle lavalder været rejst i den offentlige debat, men der blev også i de almindelige bemærkninger henvist til, at spørgsmålet havde været rejst i Folketinget "*i forbindelse med et spørgsmål til justitsministeren om begrundelsen for, at unge piger under 15 år, der ikke allerede har været gravide, er afskåret fra at få svangerskabsforebyggende vejledning og opnå ordination af svangerskabsforebyggende midler*".[1092] Det bemærkes, at justitsministeren her er eksplicit om forståelsen af, hvad hjemlen i svangerskabshygiejneloven indebærer: vejledning og ordination.[1093] I de specielle bemærkninger til forslagets § 4 om konsekvensrettelse af aldersgrænsen i svangerskabshygiejneloven gentages denne opfattelse af hjemlen: "*Efter en sådan nedsættelse vil også unge mellem 14 år og 15 år kunne gives svangerskabsforebyggende vejledning, ligesom svangerskabsforebyggende midler vil kunne ordineres dem. Forslaget er udarbejdet i samarbejde mellem Indenrigsministeriet og Justitsministeriet*."

Lovforslaget viser, at der var en vedvarende politisk interesse i Danmark for spørgsmålet om aldersgrænsen for at kunne få antikonceptionsvejledning, og tidsmæssigt placerer lovforslaget sig samme år, som den fri abort trådte i kraft i Danmark. Som nævnt i del 1, så anså en del politikere og læger en god adgang til antikonceptionsvejledning som et centralt værktøj til at forhindre aborter.

1975-svangerskabshygiejneloven

Den 28. januar 1975 fremsatte indenrigsministeren lovforslag til ændring af svangerskabshygiejneloven.[1094] Lovforslaget blev første gang fremsat i folketingsåret 1974-75,[1095] men

nåede ikke at blive færdigbehandlet før udskrivelse af valg til folketinget den 5. december 1974.[1096] I et internt notat[1097] skrevet af Justitsministeriet til Indenrigsministeriet anføres det, at fremsættelsen af lovforslaget muligvis ville rejse spørgsmålet om forholdet mellem den gældende lovs § 3 og straffeloven, idet MF Kurt Bauer havde rejst spørgsmålet i Folketingets spørgetid,[1098] ligesom det blev behandlet i spørgsmål 4 fra Folketingets Retsudvalg i 1972 i forbindelse med abortloven og havde været rejst i spørgetiden af MF Inge Fischer Møller.[1099] Det anføres om sidstnævnte, at det gav anledning til, at Justitsministeriet tog sit standpunkt op til fornyet overvejelse[1100] og nu fandt det *tvivlsomt* om den hidtidige opfattelse af sammenhæng mellem aldersgrænsen i straffelovens § 222 og aldersgrænsen i svangerskabshygiejneloven kunne opretholdes. Den form for medvirken, der i disse tilfælde ville kunne blive tale om, havde karakter af bistand til forbrydelsens offer og adskilte sig derfor fra de almindelige medvirkenstilfælde. Den blotte anvisning af svangerskabsforebyggende midler ville efter Justitsministeriets reviderede opfattelse kun i sjældne tilfælde kunne pådrage lægen strafansvar for medvirken til overtrædelse af straffelovens § 222, stk. 1, og synes i det væsentligste begrænset til tilfælde, hvor lægen havde nærmere tilknytning til gerningsmanden, eller anvisningen for lægen umiddelbart fremtrådte som af afgørende betydning for pigens seksuelle adfærd.

Efter 1. behandling blev lovforslaget henvist til udvalgsbehandling i socialudvalget. Her blev der som ventet stillet et ændringsforslag om at ophæve den hidtidige 15-års grænse for ydelse af vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder: Udvalget havde således drøftet, hvorvidt den i lovens § 3, 2. pkt. indeholdte aldersgrænse på 15 år burde ændres eller ophæves. Udvalget havde søgt klarlagt, hvorledes en sådan ændring eller ophævelse ville harmonere med straffelovens aldersgrænse for seksuelle forhold. Det havde således indhentet en redegørelse fra indenrigsministeren i forhandling med justitsministeren, og det fremgår af denne i bilaget til betænkningen,[1101] at en eventuel nedsættelse eller ophævelse af svangerskabshygiejnelovens aldersgrænse kunne gennemføres uafhængigt af eventuel nedsættelse af aldersgrænsen i straffelovens § 222, stk. 1. I en udtalelse af 19. marts 1975 havde Straffelovrådet udtalt " *at man ikke finder at der er grundlag for den opfattelse, at adgangen til anvisning af præventive midler nødvendigvis må afgrænses ved en aldersgrænse, der ikke er lavere end aldersgrænsen i straffelovens § 222, stk. 1. Efter Straffelovrådets opfattelse er strafferetlige hensyn således ikke til hinder for at fastsætte en lavere aldersgrænse i § 3, 2. pkt. i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp end i straffelovens § 222, stk. 1, eller for eventuelt helt at ophæve aldersgrænsen i svangerskabshygiejneloven*." Det fremgår af bilaget til udvalgsbetænkningen, at Justitsministeriet tiltrådte Straffelovrådets opfattelse. Eftersom ændringen af den seksuelle lavalder i straffeloven aldrig blev vedtaget, var motivationen bag forslaget om sænkelse af den seksuelle lavalder formentlig båret af det ønske, som visse folketingsmedlemmer i en årrække havde næret, om at der kunne gives svangerskabsforebyggende vejledning, også til piger under 15 år – nu, hvor man ikke længere havde denne forhindring, så blev forslaget om en ændring af straffelovens aldersgrænse i hvert fald ikke ført frem til en vedtagelse.

Det er således på dette tidspunkt, at Justitsministeriet endeligt forlader den hidtidige opfattelse, hvorefter man ikke kunne give "konkret" vejledning til piger under 15 år uden at risikere at gøre noget strafbart (medvirken til overtrædelse af bestemmelsen om den seksuelle lavalder).

Det fremgår af udvalgsbilagene,[1102] at udvalget ønskede oplysninger om Mødrehjælpens anvendelse af en ny slags spiral, herunder hvor lang ventetid,[1103] der var for at få den (spørgsmål 6).[1104] I svaret fra ministeren[1105] gør ministeren rede for, at den hidtidige almindelige oplysning over for befolkningen om svangerskabsforebyggende metoder efter nærmere aftale med Indenrigsministeriet og med statstilskud hertil fortrinsvis havde været udøvet af Komiteen for Sundhedsoplysning og Foreningen for Familieplanlægning. Det var Indenrigsministeriets hensigt fortsat at søge hjemmel på de årlige bevillingslove til fortsættelse og om muligt udvidelse af denne oplysningsvirksomhed. I forhold til forskningsvirksomhed oplyste ministeren med henvisning til Sundhedsstyrelsen, at Mødrehjælpsinstitutionerne og enkelte sygehusafdelinger deltog i gennemprøvninger af metoder, der

var udviklet i udlandet, og ofte som led i internationalt samarbejde med fx WHO eller Population Council. Men at der også var et behov for at få denne del på plads med nedlæggelsen af Mødrehjælpsinstitutionerne: "*Udenlandske erfaringer lader sig ikke uden videre overføre til danske forhold. Det gælder således vurderingen af bivirkningerne, som dels kan være afhængige af arvelige anlæg, dels af kosten og andre forhold. Det gælder også kravene til effektivitet, som kan variere fra sted til sted. Det er derfor meget væsentligt, at svangerskabsforebyggende midler, som er udviklet i udlandet, kan gennemprøves nøje her i landet, inden de frigives til almindelig brug. En del af denne gennemprøvning har hidtil været foretaget på mødrehjælpens institutioner. Med disses nedlæggelse opstår spørgsmålet om, hvorledes gennemprøvningen af nye midler kan fortsætte. Dette kan eventuelt ske på de gynækologiske afdelinger, men det vil blandt andet forudsætte, at spørgsmålet om financieringen løses*". På spørgsmålet om Mødrehjælpens anvendelse af en ny spiral oplyser ministeren i sit svar til udvalget, at spiralen Gravigard[1106] havde været anvendt i 3 år, mens spiralen Copper T Rabi havde været anvendt i et halvt år. Mødrehjælpens brug af Gravigard bekræftede internationale erfaringer, hvorefter den ansås for bedre end den hidtil mest udbredte Lippes Loop. Dels var sikkerheden ved Gravigard til imødegåelse af uønsket graviditet forøget med op mod 30 %, dels fandt man, at begge typer var mere velegnede til unge, som ikke tidligere havde været gravide: "*den tidligere anvendte model Lippes loop havde her været en skuffelse, fordi der hos denne gruppe af patienter indtraf mange komplikationer, såsom smerter, blødning og tab af spiralen*".[1107]

Udvalget udbad sig flere oplysninger om gennemprøvningen, som Sundhedsstyrelsen havde redegjort for i forbindelse med ministerens besvarelse af spørgsmål 3. I et spørgsmål 3a bad udvalget således om oplysning om, på hvilke mødrehjælpsinstitutioner gennemprøvning fandt sted, samt hvor resultaterne videnskabeligt var beskrevet.[1108] I svaret anføres: " *Mødrehjælpen i København har i denne anledning over for sundhedsstyrelsen oplyst, at allerede fra den tidligste fremkomst af spiralerne er disse blevet gennemprøvet i mødrehjælpen i København. Således fremlagde mødrehjælpen ved en kongres i New York (organiseret af Population Council) i 1964 det første års erfaringer. Redegørelsen er offentliggjort i en bog udsendt fra mødet. Disse gennemprøvninger blev yderligere fortsat, og de indhøstede erfaringer blev benyttet til indførelsen af spiralen i Grønland, hvor overlæge Rosen organiserede en gennemprøvning i 1964.*[[1109]] *Redegørelser for denne og følgende gennemprøvninger i Grønland findes i Grønlandsministeriet og i sundhedsstyrelsen. Endvidere er erfaringerne forelagt ved den internationale kongres om fertilitet (frugtbarhed) i Tel Aviv 1967. Resultaterne var så positive, at mødrehjælpen i København siden da har trænet praktisk talt alle læger, som har gjort tjeneste i Grønland, således at de alle er oplært i spiralindsætning. Den meget udbredte anvendelse af spiral i Grønland er formentlig den væsentligste årsag til, at fødselstallet i Grønland er faldet fra 52,6/l000 indbyggere til 19,1/l000 indbyggere i tiden 1960-1973.*"[1110]

Lovforslaget blev ved 3. behandling vedtaget med ikrafttræden 1. april 1976.[1111] Dog trådte fjernelsen af aldersgrænsen allerede i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.[1112]

Det var herefter forudsat,[1113] således også i Indenrigsministeriets cirkulære af 10. marts 1976 om foreløbige vejledende retningslinjer for oplysningsvirksomhed om svangerskabsforebyggende metoder, at den amtskommunale forpligtelse omfattede tilvejebringelse af adgang til vejledning om svangerskabsforebyggelse på klinik eller sygehusafdeling. Ved lovændringen i 1975 var vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder ikke omfattet af sygesikringens overenskomster, hvorfor konsultation m.v. hos privatpraktiserende læge i forbindelse med svangerskabsforebyggelse var forbundet med udgifter for de enkelte lægesøgende, dog bortset fra gravide kvinder. Med kravet til amtskommunerne om at tilbyde den pågældende vejledning på klinik eller sygehusafdeling opretholdtes derfor muligheden – trods Mødrehjælpens nedlæggelse – for at modtage gratis vejledning. Siden landsoverenskomsten 1975-76 om almen lægegerning blev vejledning om svangerskabsforebyggelse imidlertid tillige en integreret del af sygesikringens ydelser hos alment praktiserende læger.

Beretninger og historiske dokumenter fra denne periode

Der er færre end 5 hændelser i DK med piger under 15 år før 1975. Det fremgår ikke af beretningerne om de har været gravide eller aborteret før hændelsen. Det er derfor ikke muligt at belyse eller vurdere praksis yderligere.

Sammenfatning og konklusion

DEL 1

Del 1 har afdækket den historiske kontekst for den daværende antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat og på danske efterskoler med grønlandske elever i perioden 1960-1991. Eftersom vores fokus har været på at undersøge de centrale myndigheders beslutninger og handlinger, rummer del 1 primært et myndighedsperspektiv, mens del 3 fokuserer på den daværende antikonceptionspraksis ud fra viden om praksis, herunder fra de kvinder, der har valgt at afgive beretning til udredningen.

Denne del baserer sig primært på arkivalier og trykt materiale fra Grønlandsministeriet, Grønlandsrådet, Landsrådet og fra sundhedsinstanser som Sundhedsstyrelsen og Landslægeembedet.

Hverken den generelle indsats med antikonception eller den specifikke indsats med spiraler i Kalaallit Nunaat startede fra den ene dag til den anden. Debatten om befolkningsudviklingen foregik i 1950'erne i flere forskellige fora – både blandt politiske aktører, embedsværket, internationalt og ikke mindst i private organisationer, hvor særligt den medicinske forskning og lægevidenskabens syn på betydningen af befolkningstilvæksten for de sundhedsmæssige og sociale udfordringer stod centralt.

Grønlandskommissionens betænkning (G50) beskrev en reorganisering af det grønlandske samfund og en gentænkning af den politiske struktur, så den blev enslydende med den, der var gældende i Danmark. Dette var vigtigt i den redefinering af selvstændighed, som den danske delegation argumenterede for i forhandlingerne med FN i årene efter Anden Verdenskrig om det fremtidige forhold mellem Kalaallit Nunaat og Danmark. Den ambition om ligestilling, som blev præsenteret i G50, blev afgørende for, at Danmark kunne anses for at leve op til sine forpligtelser i FN ved at indlemme Kalaallit Nunaat i Danmark som amt.

G50's målsætning og anbefalinger gik grundlæggende ud på at hæve levestandarden gennem modernisering af samfundet og erhvervslivet, og dette blev bestemmende for den politiske kurs i både 1950'erne og 1960'erne. Målsætningen var afgørende for 1960'ernes politiske diskussioner om konsekvenserne af befolkningsstigningen og dermed også for den betydning, som antikonception blev tilskrevet.

Landslægen i Kalaallit Nunaat var en af de første til at problematisere stigningen i fødselshyppigheden. Det kan ses i sammenhæng med den internationale problematisering af den globale befolkningsstigning, men det kan også ses i forlængelse af landslægens bredt anlagte virke. Landslægeembedet havde ikke kun fokus på at bekæmpe sygdomme, men også på øvrige samfundsforhold, som kunne påvirke befolkningens sundhed. I perioden 1960 til 1964 udviste landslægen fortsat stor interesse for befolkningsstigningen og i at fremme familieplanlægningsindsatsen, og han samarbejdede blandt andet med Foreningen for Familieplanlægning for at udbrede antikonception i samfundet.

I Landsrådet var der i slutningen af 1950'erne også eksempler på, at medlemmer var bekymrede for, at befolkningsstigningen kunne spænde ben for den videre modernisering. Samlet set lagde Grønlandsudvalget af 1960 med betænkningen fra 1964 op til at øge investeringerne og bevillingerne til Kalaallit Nunaat, og med historiker Axel Kjær Sørensens ord gik de efterfølgende "*glat igennem de danske beslutningsorganer*".

G60-betænkningen forholdt sig også til befolkningsstigningen: dødeligheden var faldet som følge af en mere effektiv sygdomsbekæmpelse, og fødselshyppigheden var steget med 30 % på 10 år (fra 1951-52 til 1961) – det sidste særligt blandt de yngre og ugifte kvinder. Stigningen blev ikke beskrevet som et samfundsøkonomisk problem, men som en fordel i overensstemmelse med økonomens Boserups vurdering af, at et stigende befolkningstal ville sikre, at Kalaallit Nunaat blev selvforsynende med arbejdskraft. Samtidig måtte man dog forudse, at stigningen ville forsinke det tidspunkt, hvor samfundet nåede til det niveau for uddannelse, sundhedsvæsen og boligstandard m.v., man havde sat som mål.

G60 pegede ikke desto mindre på familieplanlægning som indsatsområde med den begrundelse, at der var brug for at reducere antallet af "uønskede graviditeter" i Kalaallit Nunaat. Det byggede på en antagelse om, at børn af såvel ugifte mødre som børn af gifte mødre med en større børneflok oftere var uønskede af de grønlandske kvinder. I Danmark var der i denne periode fokus på, at børn burde være "ønskebørn", og at kernefamilien var den optimale familieform. Særligt forholdene for de enlige unge mødre blev problematiseret. Dette perspektiv blev uden videre overført til det grønlandske samfund, uagtet at familiekulturen var en anden.

Foreningen for Familieplanlægning bragte i 1964 spiralen til Kalaallit Nunaat, hvorefter interessen for at få indført spiralen blev drevet af landslægen, flere distriktslæger og overlæge Rosen fra Mødrehjælpen.

I 1965 igangsatte Grønlandsrådet en generel familieplanlægningsindsats. Indsatsen bestod overvejende af oplysningstiltag, herunder seksualundervisning i folkeskolen. Spiralen blev ikke nævnt som et af de foreslåede tiltag, men der blev henstillet til, at undersøgelsen af dens "*hensigtsmæssighed*" (spiralforsøget) blev fremmet mest muligt. Grønlandsrådet fulgte derefter familieplanlægningsområdet tæt.

Rosen, der forestod spiralforsøget i Kalaallit Nunaat, havde også forestået et forsøg i Danmark med Lippes Loop spiralen, og han havde tætte forbindelser til det internationale miljø omkring denne spiral. Det gjaldt bl.a. opfinderen dr. Jack Lippes og den amerikanske velgørenhedsorganisation Population Council, som med Rockefeller i spidsen som led i sin problematisering af den globale befolkningsvækst havde finansieret dele af Rosens danske forsøg, og som havde doneret de spiraler, der blev anvendt til forsøget i Kalaallit Nunaat.

Myndighederne var, på trods af Rosens danske spiralforsøg, bekymrede for at slippe den nye teknologi løs uden en grundig viden om, hvorvidt den udbredte gonorré i Kalaallit Nunaat ville medføre flere komplikationer, som ikke kunne håndteres i sundhedsvæsenet. Både i forbindelse med Rosens forsøg og i forbindelse med frigivelsen til brug, blev der stillet ekstra krav til kontrol og indrapportering, som altså på denne måde udgjorde en mere fast ramme om den lægefaglige brug af spiralen i Kalaallit Nunaat end tilfældet var i Danmark.

Også den vejledning til distriktslægerne, som Rosen udarbejdede, var ministeriet kritisk overfor. I vejledningen var der indskrevet en aldersgrænse for vejledning på 15 år. Denne var i modstrid med lovgivningen, og ministeriet fik efterfølgende indført, at vejledning af personer under 18 skulle standses. På forespørgsel fra Landslægen kom lovgivning efterfølgende på plads i 1973, således at unge i alderen 15 til 17 år også kunne modtage vejledning uden forældresamtykke.

Rosen anbefalede, at lægerne så vidt muligt anvendte den største størrelse Lippes Loop (D).

Landsrådet var ikke en del af beslutningsprocessen i forhold til antikonceptionsindsatsen. Den daværende formand for Landsrådet fik dog tilsendt Rosens rapport, og Rosen havde også talt med ham om spiralforsøget under et besøg i Nuuk.

I slutningen af 1960'erne mistede politikere og embedsmænd tilsyneladende troen på vækst i erhvervslivet. De begyndte derfor at tale om befolkningsudviklingen på andre måder, hvor befolkningsantallet – og ikke bare tempoet i fødselshyppigheden - blev italesat som en mulig udfordring, og at der måske var behov for en ny målsætning for grønlandspolitikken, en hvor målet for levestandarden var lavere. Embedsmændene og politikerne havde ventet spiralens indførsel med spænding, men dens effekt gik først rigtigt op for dem omkring årsskiftet 1969/1970 i forbindelse med perspektivplanlægningen, hvor landslægen fremsendte en oversigt over fødselstallet. Det fremgik, at fødselstallet var faldet, og befolkningstilvæksten var derfor ikke længere "problematisk".

I Tunu var der fra embedsmændenes side en stor interesse for udbredelse af familieplanlægning, fordi det blev set som en region med særlige udfordringer i forhold til erhvervsudvikling og afvandring. I Ittoqqortoormiit mente lokalbefolkningen, at der blev ført for aktiv en indsats med spiraler - en viden, de delte med embedsmænd fra Grønlandsministeriet, men som disse, efter hvad vi kan se, ikke reagerede på.

Efter fødselstallet faldt, aftog den politiske opmærksomhed på familieplanlægning og antikonception i Grønlandsrådet og Grønlandsministeriet markant. Der blev dog efterfølgende hyppigt refereret til faldet i befolkningstilvæksten i bl.a. politiske taler og dokumenter fra 1970'erne og 1980'erne, der indeholdt et historisk tilbageblik på moderniseringens indvirkning på samfundet. Her blev faldet nævnt som en succeshistorie, der havde haft en positiv betydning for muligheden for at forbedre levestandarden og udbygge samfundet.

I tiden op til og omkring den fri aborts indførelse i Kalaallit Nunaat blev nem adgang til antikonception set som en forudsætning for indførelse af fri abort, af både politikere, kvindeforeninger og læger. Opmærksomheden på sammenhængen mellem brug af antikonception og aborttal, vedblev til udredningsperiodens ophør i 1991. Landslægen talte for mere oplysning og større brug af antikonception som vejen til at bremse stigningen i aborttallet og gjorde i sin årsrapport lægerne opmærksomme på behovet for udbredelsen af antikonception.

Politisk samlede opmærksomheden sig i Danmark i 1970'erne om, at unge piger burde have bedre adgang til antikonceptionsvejledning uden forældresamtykke, også for at modvirke aborter. Disse regler blev efterfølgende overført til Kalaallit Nunaat.

I starten af 1970'erne begyndte Depo-Provera så småt at blive brugt af nogle distriktslæger i Kalaallit Nunaat.

I slutningen af 1970'erne og starten af 1980'erne blev Depo-Provera problematiseret, især af den amerikanske myndighed FDA. De europæiske myndigheder fandt dog ikke anledning til at afvise en godkendelse af præparatet, og det kunne således fortsat anvendes som antikonception både i Kalaallit Nunaat og i Danmark. Brugen af Depo-Provera i Kalaallit Nunaat blev problematiseret gennem 1980'erne. Debatten førte til, at Landslægen i 1988 efter aftale med Sundhedsstyrelsen foretog en nærmere undersøgelse af brugen af midlet. Landslægen var både før og efter igangsættelse af undersøgelsen i dialog med flere politikere samt pressen om sagen. Undersøgelsen viste, at der var en tydelig regional skævvridning i brugen af produktet, og at der i to regioner var en tydelig skævvridning af brugen mellem by og bygd. Denne skævvridning blev i samtiden forklaret med, at der var en særlig tradition for at bruge midlet i de pågældende distrikter. Denne tradition kan med stor sandsynlighed tilskrives enkelte lægers syn på og brug af præparatet.

DEL 2

Del 2 afdækker de retlige rammer for patientbehandling. Der er fokus på de overordnede ansvarsforhold i det grønlandske sundhedsvæsen, rammerne om information og samtykke til behandling i det statslige sundhedsvæsen i Kalaallit Nunaat.

Del 2 baserer sig på retskilder og retsvidenskabelige arbejder. Afdækningen af det retlige grundlag suppleres yderligere af belysning af en række forhold, der behandles i konteksten af del 1 samt i del 3, herunder rammerne for videnskabelige forsøg og reglerne om forældremyndighed og -samtykke.

Sundhedsvæsenets opbygning og ledelse

- Indtil sundhedsområdet blev hjemtaget ved årsskiftet 1991/1992, var Danmark ansvarlig for dette i Kalaallit Nunaat.
- Det grønlandske sundhedsvæsen var en statslig og statsfinansieret organisation under Grønlandsministeriet. Ministeriet varetog den overordnede ledelse af sundhedsvæsenet og havde ansvar for sundhedsinstitutionernes opretholdelse, udbygning og finansiering. Ministeriet udfærdigede instruksen for landslægen og distriktslægerne. Grønlandsministeriet hæftede fuldt ud, jf. Danske Lov 3-19-2, når en patient blev behandlet på klinikken såfremt lægen optrådte i egenskab af medarbejder der.
- Sundhedsstyrelsens virksomhed havde siden lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse fra 1932 omfattet Kalaallit Nunaat. Sundhedsstyrelsen havde ifølge loven en tilsynsfunktion, en rådgivningsfunktion og en overvågningsfunktion.
- Indtil 1975 blev sundhedsvæsenet administreret via landshøvdingen af Grønlandsministeriet, idet den daglige administration blev varetaget af landslægen og hospitalsinspektøren ved Dronning Ingrids Hospital. Fra 1975 havde bestyrelsen for sundhedsvæsenet den stedlige ledelse af det samlede sundhedsvæsen. Bestyrelsen bestod af landshøvdingen (Rigsombudsmanden fra 1979) som formand, to af landsrådets valgte medlemmer, arbejds- og socialdirektøren og landslægen.
- Indtil 1. juni 1986 varetog landslægeembedet både embedslægelige opgaver på vegne af Sundhedsstyrelsen/Indenrigsministeriet og forestod på Grønlandsministeriets vegne administrationen af det grønlandske sundhedsvæsen. Landslægen havde samme beføjelser og pligter som en amtslæge i Danmark, og var desuden foresat for medicinalpersonalet i Kalaallit Nunaat og lægeligt faglig leder af sundhedsvæsenet. Landslægen foretog således en række rådgivende og kontrollerende opgaver på vegne af Sundhedsstyrelsen. Landslægen var ansat som statstjenestemand. I lægelige anliggender var Landslægen nærmeste foresatte for distriktslægerne.
- I en del af den periode, som udredningen beskæftiger sig med, er der indikationer på, at der kan have været ført utilstrækkeligt tilsyn, opfølgning og vejledning fra landslægeembedets side med det medicinalpersonale, han var øverste lægeligt ansvarlige for.
- Læger i øvrigt blev ansat af Grønlandsministeriet. Lægerne var i et arbejdsretligt forhold til sygehus/arbejdsgiver. Distriktslægerne havde pligt til at rette sig efter de til enhver tid gældende love og bestemmelser fastsat om deres gerning. De var ligeledes forpligtet til følge pålæg givet fra ministeriet, Landslægen og Landshøvdingen.

Patienters rettigheder

- Det er et grundlæggende retsprincip, at det enkelte menneske har personlig frihed og ret til at træffe beslutninger vedrørende sit eget liv, jf. Grundlovens § 71 og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK). Udgangspunktet var i forlængelse heraf, at man skulle være indforstået med medicinsk behandling.

- Domstolene opererede med en forholdsvis lav barre for afgivelse af samtykke (samtykket kunne, ligesom i dag, foreligge forudsætningsvist ved, at man medvirkede til behandlingen eller ved stiltiende accept).
- Der var, ligesom i dag, et proportionalitetsprincip i forbindelse med lægernes informationspligt.
- Over tid er der sket en ændring mod større opmærksomhed på og italesættelse af patienternes selvbestemmelse og rettigheder. Et vigtigt princip er autonomiprincippet, som betyder, at patienter har ret til at træffe beslutninger om egen behandling. Princippet blev lovfæstet i Danmark i 1998 og i Kalaallit Nunaat i 2001.

Lægeansvar

- Lægeansvaret træder frem igennem de ansvarsgrundlag, der var for lægers arbejde i perioden. Dette ansvarsgrundlag kunne være disciplinært, strafferetligt/kriminalretligt og erstatningsretligt. Hvis en læge ifaldt ansvar, kunne dette medføre disciplinære foranstaltninger, strafferetlige sanktioner eller erstatningsansvar.
- Grønlands sundhedsvæsen blev administreret efter danske principper, men med tilpasninger til lokale forhold. Lægeloven blev først sat i kraft i Kalaallit Nunaat i 1991. Culpareglen blev også anvendt i Kalaallit Nunaat. Der var i perioden eksempler på erstatningssager mod sundhedsvæsenet.

Menneskeretlige forpligtelser i forbindelse med medicinsk behandling

- I forbindelse med underskriften af EMRK i 1950 afgav Danmark en deklaration om udvidelse af konventionen til Kalaallit Nunaat, på samme måde som andre stater afgav en sådan deklaration om koloniområder. Ved nyordningen i 1953, hvor Kalaallit Nunaat blev en del af Rigsfællesskabet, antager flere retsvidenskabelige forfattere, at deklarationen automatisk bortfaldt, og at Kalaallit Nunaat nu på det grundlag blev omfattet territorialt.
- En retshistorisk bedømmelse af retsgrundlaget i forhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er vanskelig i den forstand, at konventionen er et levende instrument, og beskyttelsen kan derfor ændre sig over tid. Det kan derfor være vanskeligt at fastslå præcis, hvilken beskyttelse konventionen ydede på et givent tidspunkt. Omvendt er det ikke udelukket, at en beskyttelse, der først er fastslået senere i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis, ikke også har været omfattet af beskyttelsesområdet tidligere, men at der blot ikke har været anledning til at fastslå det, før der kom en konkret sag.
- Medicinske indgreb uden samtykke kan krænke artikel 8 (ret til privatliv) og artikel 3 (forbud mod umenneskelig og nedværdigende behandling), eventuelt i kombination med artikel 14.
- Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har i sager om sterilisation og antikonception uden samtykke lagt vægt på, at kvinderne i de pågældende domme tilhørte en sårbar etnisk befolkningsgruppe, andre sårbarheder såsom ung alder eller handicap, fravær af medicinsk nødvendighed samt de alvorlige medicinske og psykiske eftervirkninger af sterilisationsindgrebet.
- Staten kan have et særligt ansvar for sårbare personer som fx børn på skolehjem.
- Staten burde muligvis have undersøgt påstande, der fremkom, om praksis for spiralopsættelse.

DEL 3

I udredningens Del 3 er implementeringen af antikonception i praksis blevet afdækket på tværs af aldersgrupper og sundhedsdistrikter. Denne del har fokus på, hvordan tildeling af antikonception er blevet opfattet af de kvinder og de fagpersoner, der har valgt at afgive beretning til forskerholdet samt hvilken viden om antikonceptionspraksis i udredningsperioden, der kan identificeres i historisk kildemateriale. Oplysninger om praksis er ofte spredte og fragmentariske, da meget af det, der skete fx ved en konsultation, ikke er blevet nedfældet på skrift.

Først i del 3 fremlægges den eksisterende viden om, hvor mange og hvilke piger/kvinder der har fået antikonception i perioden. Det fremgår, at der ikke findes en samlet oversigt over brugen af antikonceptionelle midler i Kalaallit Nunaat, der dækker den samlede undersøgelsesperiode 1960 til 1991. Der findes oplysninger, der kan give indblik i antal kvinder med spiral i årene 1968-1972. Der findes også tal for opsætning af spiraler fra tre distrikter i en del af tidsperioden og derudover findes punktvise nedslag over brugen af antikonceptionsmidlerne spiral, Depo-Provera og p-piller.

De følgende kapitler behandler tre tematikker: hændelsesforløb op til tildeling, samtykke og information samt konsekvenser/bivirkninger ved antikonception. De tre tematikker er blevet belyst fra henholdsvis de 354 kvinders perspektiv, der har valgt at afgive beretning til udredningen, og dernæst gennem historisk materiale og afgivne beretninger fra fagpersoner. Beretningerne viser, at der for en del af disse kvinders vedkommende var flere aktører, der var aktive i at få dem sendt på sygehuset for at få antikonception, da de var piger. Medarbejdere på institutioner i begge lande, familier (både biologiske og værtsfamilier) og sundhedsvæsenet i Kalaallit Nunaat var ifølge beretningerne aktive i at få i hvert fald nogle piger og kvinder forsynet med antikonception. Nogle piger og kvinder fik også antikonception, når de kom på sygehuset i forbindelse med andre konsultationer. I flere tilfælde havde pigerne ikke haft deres seksuelle debut.

Piger, der var bosat i Danmark, fik primært spiral på foranledning af medarbejdere/voksne på de steder, hvor de boede. De vidste ikke på forhånd, hvad der skulle foregå, og følte ikke i situationen, at de havde mulighed for at sige fra. Nogle piger og kvinder fik antikonception efter en fødsel eller abort, men oplevede ikke at blive informeret om, at de fik antikonception, og nogle var derfor uvidende om, at de havde fået en spiral. Kvinderne beretter dermed om en række hændelsesforløb op til tildeling af antikonception både på og uden for sygehuset.

Eftersøgningerne af informationer om antikonception i arkiverne fra undervisningsinstitutioner og kommuner gav kun få resultater. Der har med andre ord enten ikke været en egentlig praksis for at tilskynde til tildeling af antikonception, eller også har der ikke været fokus på skriftligt at dokumentere det. Det er kun lykkedes os at identificere få enkeltsager, hvor vi kan se omstændighederne omkring antikonceptionsforløb. For nogle af de få identificerede enkeltsager kan vi se, at de pågældende piger/kvinder har været i socialt vanskelige situationer, og i hvert fald i ét tilfælde kan vi se, at antikonception er blevet brugt som et værn mod graviditet i forbindelse med en socialsag, der involverede seksuelle overgreb inden for familien.

På efterskoler i Danmark har vi identificeret en interesse på nogle skoler for antikonception, og vi har blandt andet set, at der på Grønlænderhjemmet i Hellerup var en opmærksomhed på at fremme antikonception for at undgå graviditet blandt de unge, der havde kontakt til institutionen.

For at komme tættere på den daværende antikonceptionspraksis har forskerholdet også gennemgået en række arkivalier fra udvalgte lægedistrikter. Gennem rejserapporter fra et enkelt lægedistrikt, har vi vist at, der blev opsat, kontrolleret og fjernet spiraler løbende i de små bosteder i distriktet, og at lokalt

sundhedspersonale agiterede for antikonception. I en artikel udgivet af en læge fremgår det, at ”*energisk har man tilbudt loopen til enhver fertil kvinde*”.

Ud fra stikprøver i patientsager har vi kunnet konstatere, at der kun er få oplysninger om forløbet forud for tildeling af antikonception.

Hvad angår samtykke og information, fremgår det, at langt størstedelen af de kvinder, der har afgivet beretning, ikke mener, at de har afgivet samtykke til den antikonception, de har fået. Flertallet mener heller ikke, at de har fået ordentlig information forud for tildeling af antikonception.

Mange af kvinderne angiver, at de ikke havde modtaget seksualundervisning eller havde anden viden om seksualitet og antikonception, før de kom til sygehuset. Flere kvinder fortæller, at den daværende praksis efterlod dem med manglende forståelse og skam, fordi de havde fået antikonception uden selv at have efterspurgt det og for nogles vedkommende uden at have givet deres samtykke hertil.

De fagpersoner, der har afgivet beretning, er afvisende eller forundrede over, at der blev tildelt antikonception til piger og kvinder uden samtykke.

I forhold til information ved tildeling af antikonception kan vi se, at der var tiltag til oplysning i regi af sundhedsvæsenet, men også at der var tvivl hos en af fagpersonerne om hvorvidt oplysningerne ”*bed*”. Ud fra de patientspecifikke materialer er det vanskeligt at vurdere, hvordan vejledningssamtalerne forud for tildeling af antikonception forløb, herunder om der blev givet vejledning. I nogle tilfælde kan vi se, at læge og kvinde har haft en samtale om typer af antikonception.

Det sidste tema i del 3 omhandler kvindernes perspektiver på konsekvenser og kildematerialets perspektiver på bivirkninger. Kvindernes beretninger viser en række forskellige oplevede konsekvenser af spiral og Depo-Provera. Langt de fleste af de kvinder, der har afgivet beretning, har oplevet konsekvenser af den antikonception de har fået.

Af fysiske konsekvenser nævner de blandt andet smerter i underlivet, blødninger, gener ved samleje, alvorlige underlivsinfektioner samt andre tilstande. Nogle angiver, at spiralen er årsag til, at de ikke har kunnet få de børn, de gerne ville have.

Mange kvinder fortæller, at de er blevet traumatiseret af deres antikonceptionshændelse.

Der var i datiden ikke et generelt krav om indberetning af bivirkninger ved spiraler. Dels var der ikke obligatorisk meldepligt for læger ved observation af bivirkninger ved lægemidler, dels faldt spiraler uden indhold af hormon, som Lippes Loop, efter alt at dømme uden for lægemiddelloven. Der var derfor intet krav, udover det Sundhedsstyrelsen stillede i forbindelse med godkendelse af spiralen til almindelig brug, om registrering og indberetning af komplikationer og bivirkninger ved spiraler i Kalaallit Nunaat. Efter spiralen blev anset for at være i almindelig brug i 1971, bortfaldt disse ekstra krav.

Vi kan se, at distriktslægerne i årene efter frigivelsen af spiralen noterer bivirkninger og indmelder disse til landslægen. I løbet af 1970’erne var der også lægelig opmærksomhed på, at Lippes Loop havde bivirkninger for kvinder, der ikke før havde født, og at mange oplevede gener ved spiralen. Samtidig begyndte man at udskifte Lippes Loop til de nye kobberspiraler.

Del 3’s sidste kapitel gennemgår de skiftende aldersgrænser for antikonceptionsvejledning. I 1970’erne var Folketinget optaget af, at unge piger skulle have bedre muligheder for at få adgang til antikonception uden forældresamtykke, ikke mindst for at forebygge aborter. Efter opfordring fra Landslægen blev

samme regler tilvejebragt i Kalaallit Nunaat. Reglerne skiftede flere gange, og der var tillige en periode, hvor myndighederne selv havde den opfattelse, at det var i strid med straffeloven at give antikonception til piger under 15 år, som ikke havde været gravide før.

I spiralprotokollerne har vi identificeret få tilfælde, hvor der, hvis oplysningerne står til troende, var piger under 15 år, der ikke havde været gravide før, der fik en spiral.

En enkelt fagperson (SHV) fortæller, at den individuelle selvbestemmelse var stor i de enkelte distrikter, forstået på den måde, at der ikke var faste kriterier for valg af forskellige former for antikonception, fx i forhold til alder.

Konklusion

I løbet af den historiske periode, som udredningen dækker, fik tusindvis af grønlandske kvinder opsat spiral. Vi ved ikke præcist hvor mange, men vi ved, at mindst 4.070 allerede ved udgangen af 1970, få år efter spiralens godkendelse, havde fået opsat spiral. Det svarer til ca. hver anden grønlandsk-fødte kvinde i den fertile alder. Omfanget og den hastighed, hvormed det foregik, er ikke kun overraskende i dag. Det var det også dengang.

Ud fra de mere end 300 beretninger, som kvinder har afgivet til forskerholdet, har det været muligt at få et unikt indblik i praksis set fra kvindens synspunkt – ikke blot i forhold til, at den af flere er blevet oplevet som problematisk, men også i forhold til, hvad der foregik både i og uden for sundhedsvæsenet i forbindelse med tildeling af antikonception.

Beretningerne fra kvinder giver sammen med materiale fra lægedistrikter samt artikler udgivet af læger, der arbejdede i samtiden, et billede af, at der fra sundhedsvæsenets side blev gjort en meget aktiv indsats i forhold til at udbrede spiralen. Vi kan også se fra beretninger og kildemateriale, at mange forskellige aktører var medvirkende til at få særligt piger under 18 år, men også kvinder over 18 år på sygehuset for at få spiral. Nogle piger var således i en situation, hvor de ikke følte, at de havde et frit valg. Desuden havde nogle piger mangelfuld viden om krop og seksualitet. Samlet set kan der kan sættes spørgsmålstegn ved, om disse piger havde reelle forudsætninger for at give samtykke til indgrebet. Andre kvinder har oplevet, at de har fået opsat spiral i forbindelse med fødsel, abort eller andre konsultationer, uden at de har været klar over det.

Det historiske arkivmateriale viser, sammen med det øvrige kildemateriale, at der var læger og andre fagpersoner, som udøvede et vist pres på kvinderne i forbindelse med drøftelser om antikonception. Blandt de centrale myndigheder (Grønlandsministeriet, Grønlandsrådet, Sundhedsstyrelsen, Landslægen, men også af overlæge Rosen, der forestod det større forsøg) blev det italesat, at antikonception skulle være et frivilligt tilbud, som skulle gives efter grundig vejledning til kvinden. Sådan blev antikonceptionsindsatsen også præsenteret for politikerne. Vi kan dog se, at embedsmænd fik viden om, at nogle kvinder syntes, at indsatsen er for aktiv, og at Grønlandsrådet var bekendt med, at kvinderne i mange tilfælde ikke selv henvendte sig. Det samme gælder landslægen.

De politiske motiver for at gøre antikonception mere tilgængelig i 1960'erne var særligt de sociale problemer, som den meget høje fødselshyppighed gav i børnerige familier og for det stigende antal meget unge, ugifte mødre. I sundhedsvæsenet mødte lægerne de sociale problemer, og deres arbejde var bredt anlagt. Sundhedsvæsenets udgangspunkt var ligeledes, at antikonception var en nødvendighed for at forbedre levestandarden og de sociale og sundhedsmæssige vilkår.

Myndighedernes valg af antikonceptionstype blev spiralen. Dette kan knyttes til flere ting. Dels at danske læger og foreninger var centralt placeret i internationale foreninger og netværk, der fremmede

spiralen internationalt som et middel til at dæmme op for en global befolkningstilvækst. Det var samtidig den nyeste og mest moderne form for antikonception. Dels var der også en manglende tiltro til, at de grønlandske kvinder kunne og ville administrere andre metoder, fx p-piller, og lægerne anbefalede derfor spiralen som den mest egnede og effektive.

Vi kan se, at der blev brugt flere forskellige størrelser Loop i praksis, men den største model blev anbefalet af Rosen, også selvom det var kendt, at den kunne have flere bivirkninger for kvinder, der ikke havde født før. Landslægen sendte tilsyneladende en vejledning ud til distrikterne hvori der stod, at man kunne forsøge sig med den store model, men vi ved ikke, om den reviderede vejledning, hvori der stod, at den største model kun skulle bruges i særlige tilfælde, blev sendt ud.

I slutningen af 1960'erne ser vi en stigende bekymring for befolkningstilvæksten på tværs af det politiske og administrative niveau i Kalaallit Nunaat og Danmark, eftersom tiltroen til erhvervsmæssig vækst mindskedes. Efter spiralen blev indført og havde medvirket til et markant fald i fødselstallet, forsvandt den politiske interesse i antikonception fra de øverste niveauer. Presset på familierne (den større forsørgerbyrde sammenlignet med Danmark) og på samfundet (med økonomiske udfordringer i form af bl.a. arbejdsløshed) blev formentligt set som aftagende. Interessen for antikonception fortsatte derefter primært i regi af sundhedsvæsenet og blev særlig aktualiseret igen ved indførelsen af den fri abort og den efterfølgende stigning i aborttallet.

Spiralen blev brugt mere hyppigt i Kalaallit Nunaat end i Danmark i store dele af udredningsperioden. Over tid faldt brugen af antikonception, hvilket i 1970'erne blev problematiseret af særligt sundhedsvæsenet i takt med at aborttallet steg. De danske politikere var stort set fraværende i diskussioner om reproduktion og antikonception efter fødselshyppigheden faldt. I forbindelse med indførslen af den fri abort ses det, at diskussionerne herom blev ført i Landsrådet, mens Folketinget havde et mere snævert fokus på retsenhed for kvinder i forhold til abort.

I mange år blev den daværende antikonceptionspraksis beskrevet som en succeshistorie af sundhedsvæsenet, politikere, medier m.m., fordi det på få år var lykkedes at ændre den demografiske udvikling markant. Blandt kvinderne, der har indsendt deres beretninger, nævner flere, at den daværende praksis efterlod dem med en følelse af skam, fordi de havde fået antikonception uden selv at have efterspurgt det og for nogles vedkommende uden at have givet deres samtykke hertil. Bortset fra enkelte kritiske røster i 1970'erne, skal vi helt frem til nyere tid, før kvindernes oplevelser kom frem i lyset, og den daværende antikonceptionspraksis blev genstand for kritik.

I en del af den periode, som udredningen beskæftiger sig med, er der indikationer på, at der kan have været ført utilstrækkeligt tilsyn, opfølgning og vejledning fra landslægeembedets side med det medicinalpersonale, han var øverste lægeligt ansvarlige for: Allerede ved udsendelsen af de første retningslinjer til lægerne om spiralbrug i 1968 havde den ansvarlige embedsmand i Grønlandsministeriet været bekymret for, at landslægen muligvis ikke havde udsendt retningslinjer, som var identiske med Sundhedsstyrelsens tilføjelser. Senere i 1970'erne havde Grønlands Lægekredsforening beklaget, at de embedslægelige opgaver fik for lidt vægt i forhold til, at landslægen også varetog det administrative driftsansvar. Rigsrevisionen havde kritiseret manglende overholdelse af gældende regler og rutiner inden for det administrative og økonomiske område, ligesom Sundhedsstyrelsen og Grønlandsministeriet i en brevveksling i forbindelse med delingen af embedet - grundet, at embedet ikke havde fået forøget sit personale i takt med sundhedsvæsenets udbygning - havde fundet at en række påtrængende opgaver ikke var blevet udført med den effektivitet og handlekraft, som måtte forudsættes realiseret ved ledelse af det grønlandske sundhedsvæsens mangeartede opgaver. I den forbindelse nævntes også kontrol og vejledning overfor distrikterne i relation til overholdelse af gældende regler og rutiner indenfor det administrative/økonomiske område.

Fra myndighedernes side var antikonception igennem hele perioden officielt et frivilligt tilbud, og der blev udarbejdet og af distriktslægerne bestilt skriftlig patientinformation på begge sprog. Både patientinformationen og lægeinformationen er bevaret i arkiverne, og det ses, at flere distriktslæger per telegram bestiller flere patientinformationer på grønlandsk. Denne informationsdel var der i øvrigt også opmærksomhed på senere i forbindelse med indførelsen af den fri abort, hvor nogle politikere i folketinget var optaget af, at grønlandske kvinder inden en abortbeslutning, skulle have information om muligheder for hjælp til at beholde barnet på en for grønlandske forhold relevant måde. Patientinformationen blev dog oplevet meget anderledes af de kvinder, der har afgivet beretning, hvilket er belyst i del 3.

Myndighederne stillede strengere krav til lægerne i Kalaallit Nunaat sammenlignet med Danmark i forhold til kompetence og viden om spiraler. De skulle på kursus hos overlæge Rosen, inden de blev opsendt til Kalaallit Nunaat. De fik også i de første år efter spiralens frigivelse særlige håndfaste rammer i forhold til registrering og opfølgning gennem landslægens retningslinjer, som implementerede Sundhedsstyrelsens krav herom. Dette står i kontrast til læger i Danmark, hvor der i arkiverne ses eksempel på, at Sundhedsstyrelsen til en dansk læge oplyste, at han selv måtte opsøge faglig viden om spiralen gennem fagblade og produktbeskrivelser.

Det informerede samtykke for patienter blev først lovfæstet både i grønlandsk og dansk ret efter udredningsperioden, men udgangspunktet i udredningsperioden var, at patienten skulle være indforstået. Domstolene opererede med en forholdsvis lav barre for afgivelse af samtykke. Ligesom i dag kunne man således samtykke stiltiende eller forudsætningsvist, fx ved at lægge sig på lejet. Der var, ligesom i dag, et proportionalitetsprincip i forbindelse med information til patienten.

Den danske svangerskabshygiejnelov fra 1966 markerede en nyskabelse i den forstand, at lægen kunne bringe spørgsmålet om antikonception op ved enhver konsultation, men det blev i forarbejderne forudsat, at kvinden var fri til at gå eller takke nej. Der var i den retsvidenskabelige teori og retspraksis et udgangspunkt om, at man, i hvert fald ved kurativ behandling, skulle sige fra med en vis klarhed.

Svangerskabshygiejnelovens hjemmel til at give vejledning omfattede oplægning af spiral.

Reglerne om antikonceptionsvejledning havde i 1960'erne og 1970'erne især aldersgrænser som omdrejningspunkt og startede som dansk regulering af danske problemer. De samme regler blev i vidt omfang overført til Kalaallit Nunaat efterfølgende, første gang i 1973 på opfordring fra Landslægen.

Der er blandt beretningerne flere eksempler på, at pigers forældre efter det oplyste ikke har givet samtykke i en periode, hvor det var et lovkrav. Forskerholdet har ikke genfundet de skriftlige forældresamtykker i den periode, hvor det var påkrævet, men kan ikke fastslå, om de er kasseret eller i praksis ikke blev indhentet.

Der var en periode, hvor myndighederne selv havde en opfattelse af, at der ikke kunne gives antikonception til piger under 15 år, som ikke før havde været gravide eller aborteret. Straffelovrådet afviste senere denne opfattelse – retsstillingen blev aldrig forelagt domstolene til autoritativ afklaring, men sundhedsvæsenet burde i den periode, hvor det var ministeriernes opfattelse, administrere i overensstemmelse hermed. Beretningerne tyder på, at praksis i enkelte tilfælde i perioden ikke iagttog denne opfattelse.

Enkelte beretninger fortæller om oplevelser af tvang, enten i form af fysisk magtanvendelse eller i form af trusler om afhentning ved politiet. Sådanne hændelsesforløb om tvangsmæssig antikonception har også dengang været omfattet af kriminallovens bestemmelse.

Udover at den danske stat må betragtes som ansvarlig for de svigt, der måtte være i landslægeembedets tilsyn med og vejledning af det personale, han var lægeligt foresat for, så har staten formentlig haft information, der gjorde, at man burde have undersøgt praksis nærmere som led i forpligtelsen efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Staten kan desuden have haft et særligt ansvar i forhold til sårbare personer, fx unge piger der var i myndighedernes varetægt på skolehjem.

Noter

[1] Grønland.

[2] Grønlands regering.

[3] Minister.

[4] Kommissoriet kan ses i Bilag A.

[5] Grønlands Nationalarkiv.

[6] Grønlandsk.

[7] https://naalakkersuisut.gl/-/media/horinger/2023/02/2402_landsplaenlaegning/redegrelse-om-landsplanlgning-2023.pdf

[8] Dele af teksten i denne indledning og de tilhørende bilag er tidligere blevet offentliggjort i udredningens midtvejsrapport.

[9] Inge S.Rasmussen, Spiral som prævention: Det føltes som et overgreb, *Sermitsiaq*, 17.4.2019

[10] Spiral som prævention: Det føltes som et overgreb, i: Sermitsiaq 19.4.2019. Anne Pilegaard Petersen og Celine Klint, Spiralkampagnen, afsnit 1-5, *DR Lyd*, 6. maj 2022.

[11] Jf. pressemeddelelse fra Naalakkersuisut d. 12.5.2022: "Naalakkersuisut har fokus på "Spiralkampagnen".

[12] Jf. Bilag A.

[13] Petersen m.fl., 2022, s. 13-14.

[14] Enkelte har berettet om andre hændelser. Disse beskrives nærmere i Del 3, men er her medtaget i overblikket over det samlede antal beretninger.

[15] Gunnar Martens var efter udredningens periode Rigsombudsmand i Kalaallit Nunaat (1995-2002).

[16] For nærmere oplysninger om metodiske overvejelser i forbindelse med erindringer som historiske kilder, Olden-Jørgensen, 2016. Jensen, Rasmussen, Kragh, 2016.

[17] Se fx A. Modelhart, D. Sturz, L. Kremslehner et al.,2024; Petersen, Seidelin, Smed, Duedahl, Borregaard, 2022; Kragh, Jensen, Rasmussen, 2014; Rytter, 2011.

[18] RA; Database over sager fra Grønlandsministeriet 1957-1988, AV.nr. 19002. Databasen har dog vist sig ikke at være komplet, og derfor har vi suppleret den med de papirbaserede registranter, som findes i Grønlandsministeriets arkiv.

[19]Jensen, Nexø,Thorleifsen, 2020.

[20] Heinrich ,Nexø, Nielsen, 2011.

[21] Dansk Institut for Internationale Studier, 2007

[22] Se fx Forfatningskommissionens betænkning (2023); Grønlandsk-Dansk selvstyrekommissions betænkning om selvstyre i Grønland (2009); Hjemmestyrekommissionens betænkning (1979); Grønlandskommissionen af 1960 betænkning (1964).

[23] Forskerholdet forholder sig her ikke til, hvem der igangsatte processen med G50 eller hvordan det skete, men refererer her udelukkende formuleringer fra kommissionsrapporten. Processen er tidligere beskrevet af fx Dansk Institut for Internationale Studier, 2007, og Sørensen, 1983.

[24] Grønlandskommissionen, Betænkning, 1950 (herefter benævnt G50-betænkning), nr. 1, I, s. 5

[25] G50-betænkning, nr. 5, I, s. 28.

[26] G50-betænkning, nr. 5, I, s. 28.

[27] G50-betænkning, nr. 5, I, s. 18 ff.

[28] Sørensen, 1983, s. 154

[29] Sørensen, 1983, s. 154 ff.

[30] G50-betænkning, nr. 4, I, s. 18 ff. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230. Sørensen, 1983, s. 171. Kristiansen, 2004.

[31] G50-betænkning, nr. 4, I, s. 7; s. 44 ff.

[32] Sørensen, 1983, s. 158-159.

[33] Sørensen, 1983, s. 154.

[34] G50-betænkning, nr. 1, I, s. 21.

[35] Udvalget for Samfundsforskning i Grønland, 1963, s. 34.

[36] Kommuneinddelingerne var mindre forud for Kommunalreformen. Den 1. januar 2009 blev de mindre kommuner lagt sammen i fire store kommuner.

[37] G50-betænkning, nr. 6, s. 10 ff.

[38] Sørensen, 1983, s. 171.

[39] Danmarks Statistik, https://www.statistikbanken.dk/20015

[40] G50-betænkning, nr. 4.1, s. 8-35.

[41] Rud, 2017, s. 122.

[42] Dansk Institut for Internationale Studier, 2007, s. 193.

[43] Jensen, 2016.

[44] Dansk Institut for Internationale Studier, 2007, s. 194-195.

[45] I denne udredning udfolder vi ikke forhandlingerne op til 1953 eller konsekvenserne af amtsstatussen.

[46] Vi forholder os i denne udredning ikke til ligestilling – eller mangel på samme – på andre områder end det reproduktive.

[47] Resolution 3 (III) af 3. oktober 1946.

[48] Dugdale, 1995, s. 116.

[49] "With a view to the creation of conditions of stability and well-being which are necessary for peaceful and friendly relations among nations based on respect for the principle of equal rights and self-determination of peoples, the United Nations shall promote: a. higher standards of living, full employment, and conditions of economic and social progress and development; b. solutions of international economic, social, health, and related problems; and international cultural and educational cooperation; and c. universal respect for, and observance of, human rights and fundamental freedoms for all without distinction as to race, sex, language, or religion."

[50] https://digitallibrary.un.org/record/3926522?v=pdf

[51] Konferencens taler, proceedings og rapporter kan findes her https://digitallibrary.un.org/search?fl=author&as=1&sf=title&so=a&rm=&m1=p&p1=World%20Population%20Conference%20%281st%20%3A%201954%20%3A%20Rome%29%20%28DHLAUTH%29122567&ln=en

[52] https://digitallibrary.un.org/record/4026365?ln=en&v=pdf#files

[53] Se bl.a. sammenfatningen fra det demografiske videnskabelige miljø om konferencens indhold og sigte (Institute and Faculty of Actuaries, 1956).

[54] Symonds & Carder, 1973, s. xiv, 33-34.

[55] Proceedings of the World Population Conference, 1954, summary s. 133 https://digitallibrary.un.org/record/4013312

[56] Dugdale, 1995.

[57] Rockefeller, 1977.

[58] Rockefeller, 1977.

[59] Reed, 1984, s. 287-288.

[60] Allison, 1970, s. 207. Filmen er tilgængelig her https://youtu.be/t2DkiceqmzU?si=KhgKPmpcLQC-WQiY (tilgået 27. januar 2024).

[61] Allison, 1970.

[62] Et eksempel på den internationale diskurs i IPPF i slutningen af 1950erne: RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Agnethe Bræstrup 1926-1987, pk.nr. D9 .

[63] Allison, 1970, s. 204.

[64] RA, Foreningen for Familieplanlægning, Diverse materiale 1956 - 2011, pk.nr. 15. Agnete Bræstrup begyndte sidst i 1940'erne at interessere sig for kvinders fertilitet, svangerskabsforebyggelse og svangerskabsafbrydelse. Hun var formand for Foreningen for Familieplanlægning frem til 1983. Kilde: Dansk Kvindebiografisk Leksikon (Agnete Bræstrup).

[65] "Fornuftig familieplanlægning er mange problemers løsning", (ukendt forfatter) i: Atuagagdliutit (Grønlandsposten), 13.8.1964, s. 20, jf. https://timarit.is/page/3784771#page/n19/mode/2up (tilgået 3.2.2025)

[66] I 1923 stiftede Thit Jensen foreningen "Frivilligt Moderskab". Året efter stiftede hun sammen med lægen J.H. Leunbach "Foreningen for seksuel Oplysning." Kvindebiografisk Leksikon.

[67] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Agnethe Bræstrup 1926-1987, pk.nr. D9.

[68] Schmidt, 2017, s. 5-33.

[69] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning 1962-1991, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N131. Om historien bag Kvindelige Lægers Klub, se https://www.kvindeligelaeger.dk/historie (tilgået 22.juni 2025).

[70] Agnete Bræstrup blev senere formand for IPPF i årene 1969-1971 Jf. Kvindebiografisk Leksikon (Agnete Bræstrup).

[71] Vi er stødt på to forskellige årstal: 1957, jf. RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Diverse materiale 1956-2011, pk.nr. 15, pjece "Foreningen for Familieplanlægning 1956-1966" og 1958, jf. RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Agnethe Bræstrup 1926-1987, mødereferat af 8.11.1963, s. 2, pk.nr. D9A.

[72] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230

[73] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Agnethe Bræstrup 1926-1987, pk.nr. D9A.

[74] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia 1962-1991, pk.nr. 114.

[75] Sørensen, 1983, s. 171

[76] Fødselsoverskud angiver forskellen mellem antal levendefødte og antal døde.

[77] Lov nr. 275/1950 om sundhedsvæsenet i Grønland paragraf 1, stk. 2.

[78] Fra 1961 og frem var tabellerne udarbejdet af Grønlandsministeriets statistiske afdeling. NKA, Landslægeembedet, Journalsager 1960-1969, j.nr. 536.2., pk.nr. 235.

[79] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0716-01, pk.nr. 717.

[80] Landslægen havde samtidigt givet udtryk for, at præventionsmidler burde være gratis på samme måde, som den øvrige medicin var det i Kalaallit Nunaat. NKA, Landslægeembedet, Forhandling af præservativer, j.nr. 510-81, pk.nr. 140. Vi har ikke identificeret landslægens brev til kontorchefen, hvilket betyder, at beskrivelsen af landslægens brev alene bygger på kontorchefens besvarelse.

[81] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1000-02-01, pk.nr. 1197.

[82] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1000-02-01, pk.nr. 1197. Grønlandsministeriet havde i 1956 bedt Statistisk Departement om en befolkningsprognose for Kalaallit Nunaat , som både blev fremsendt til landshøvdingen og landslægen. Det vides ikke, hvem der havde taget initiativet hertil. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0716-01, pk.nr. 717.

[83] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0140-03-02, pk.nr. 68.

[84] Landshøvdingen, Journalsager, j.nr. 0810-57, "Lov om svangerskabsafbrydelse" (uden pk.nr.). RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-07, pk.nr. 1031. Nexø, 2005.

[85] *Grønlandsposten nr. 24, 6. december 1956*

[86] Beretninger vedrørende Grønland, Landsrådsforhandlinger, 1957, s. 171.

[87] Beretninger vedrørende Grønland, Grønlands Landsråds forhandlinger 1958, s. 19-20.

[88] Erling Høeghs forelæggelsestale er gengivet i Grønlandsposten: https://timarit.is/page/3780851#page/n3/mode/2up

[89] Sørensen, 1983, s.180-187.

[90] Rud, S., 2021. Se også: Regulativ for bekæmpelse af kønssygdomme i Grønland af 17. august 1928

[91] Vejledningen ser ud til at være udkommet i 1959. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1336-19, pk.nr. 1951.

[92] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[93] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 522-0, Kønssygdomme, pk.nr. 198.

[94] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[95] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[96] *Grønlandsposten nr. 24, 6. december 1956*. i: RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1336-19, pk.nr 1951. Eller her: https://timarit.is/page/3778887#page/n11/mode/2up

[97] *Grønlandsposten 14.2.1957*, s. 12. https://timarit.is/page/3779018#page/n11/mode/2up

[98] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[99] Kjeld Rask Therkildsen, "Drik, utugt og armod – eller hygge og rede penge", *Berlingske Tidende, 1.3.1959*. RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale - varia 1962-1991, pk.nr. N114.

[100] I 1962 blev det med Bekendtgørelse om bekæmpelse af kønssygdomme af 22.1.1962 muligt for Oversundhedskommissionen i Kalaallit Nunaat at gennemføre tvungen undersøgelse af befolkningen. I 1965 blev det med Cirkulære nr. 63 vedr. iværksættelse af særlige foranstaltninger til bekæmpelse af gonorrhoe i Grønland også muligt med tvungen penicillinindsprøjtning for visse grupper, der tidligere havde været smittet med denne kønssygdom. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1004-06-03-00 III, pk.nr. 1261.

[101] Rud, S., 2021; *Grønlandsposten nr. 24, 6. december 1956*. i: RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1336-19, pk.nr 1951. "Grønland har den største fødselspromille i verden", *Grønlandsposten 1966, s. 18*. Beretninger vedr. Grønlands styrelse 1949, i G-50-Betænkning. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[102] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 19-9-60, pk.nr. 1571, s. 4.

[103] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 19-9-60, pk.nr. 1571, s. 6.

[104] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 19-9-60, pk.nr. 1571, s. 7-8.

[105] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 19-9-60, pk.nr. 1571, s. 9.

[106] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 19-9-60, pk.nr. 1571, s. 9.

[107] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 19-9-60, pk.nr. 1571, s. 9.

[108] NKA, Landslægeembedet, Journalsager til 1963, j.nr. 506-0, pk.nr. 123.

[109] NKA, Landslægeembedet, Journalsager til 1963, j.nr. 506-0, pk.nr. 123.

[110] NKA, Landslægeembedet, Journalsager til 1963, j.nr. 506-0, pk.nr. 123.

[111] NKA, Landslægeembedet, Journalsager til 1963, j.nr. 506-0, pk.nr. 123.

[112] RA, Kvindehistorisk Samling, Sex og Samfund, Avisudklip, 1960-61

[113] Forskerholdet har som nævnt ikke undersøgt sterilisationspraksis i Kalaallit Nunaat nærmere ud over enkelte stikprøver i landslægeembedets arkiv i Nunatta Allagaateqarfia. Det skyldes, at den falder uden for kommissoriets rammer for udredningen, Det skal dog nævnes, at landsdommer Agnete Weiss Bentzon i 1964 ifølge en gynækolog, havde udtalt, at sterilisation i Kalaallit Nunaat blev foretaget *"for ofte og på for ringe et grundlag, og uden at patienterne var klar over indgrebets rækkevidde.*[113] Det er derfor forskerholdets vurdering, at den grønlandske sterilisationspraksis burde gøres til genstand for en nærmere undersøgelse.

[114] NKA, Landslægeembedet, Journalsager 1963-1975, j.nr. 506.0, pk.nr. 124. NKA, Landslægeembedet, Journalsager til 1963, j.nr. 506-0, pk.nr. 123.

[115] G60-betænkning, 1964, s. 9. I udvalget sad fire danske folketingspolitikere og de to grønlandske folketingspolitikere samt en række grønlandske og danske medlemmer og repræsentanter fra forskellige organisationer og styrelser m.v.

[116] G60-betænkning, 1964, s. 10.

[117] jf G50-betænkning, 1950, s. 23.

[118] Grønlands Landsråds Beretninger, 1959, se også https://timarit.is/page/3780851#page/n3/mode/2up

[119] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Journalsager 1960-1964, j.nr. 1-36, pk.nr. 7. *Grønlandsudvalget af 1960, Referater 1960 og 1961*.

[120] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Journalsager 1960-1964, j.nr. 2-6, pk.nr. 6.

[121] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Journalsager 1960-1964, j.nr. 2-1, pk.nr. 7.

[122] Ifølge museumsinspektør ved Nationalmuseet, Einar Lund Jensen, var *"Spørgsmålet om grønlandsk bosættelsespolitik […] en uadskillelig del af den erhvervsøkonomiske politik og havde været på dagsordenen, også længe inden man tog hul på moderniseringsprocessen."* Jensen, 2017, s. 333

[123] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Dokumenter 1960-1964, dok nr. 9 af 28.9.1960, pk.nr. 1. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0784-00, pk.nr. 988.

[124] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0784-00, pk.nr. 988.

[125] Jørgen Fleischer, Svangerskabsforebyggelse, i: *Grønlandsposten*, den 15.3.1962, s. 11.

[126] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Dokumenter 1960-1964, Dokument nr. 30, 1962, pk.nr. 2.

[127] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Dokumenter 1960-1964, Dokument nr. 30, 1962, pk.nr. 2.

[128] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Dokumenter 1960-1964, Dokument nr. 30, 1962, pk.nr. 2. Nielsen & Kjærgaard, 2016, s. 55. RA, Grønlandsudvalget af 1960, Journalsager 1960-1964, j.nr. 2-28, pk.nr. 9. Boserup & Svendsen, 1963, s. 22.

[129] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Dokumenter 1960-1964, Dokument nr. 30, 1962, pk.nr. 2,. I en artikel i Berlingske Tidende året før afviste Boserup at betegne Grønland som Danmarks "U-landsproblem; Højlund, 1972, s. 110. Højlund nævner, at omtalen af Grønland som et udviklingsland ikke desto mindre var "*det måske stærkest virkende enkeltelement i den danske befolknings positive motivation over for grønlandsopgaven."* Højlund, 1972, s. 157.

[130] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Dokumenter 1960-1964, Dokument nr. 30, 1962, pk.nr. 2. Boserups pointe blev gentaget i en bog udarbejdet af kontorchef Claus Bornemanns fra Grønlandsministeriet året efter: Bornemann, 1963, s. 28.

[131] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Dokumenter 1960-1964, Dokument nr. 30, 1962, pk.nr. 2. Ifølge historiker Klaus Petersen fik begrebet "befolkningspolitik" en negativ klang dels efter 1930'erne eugeniske tænkning, dels efter 2. verdenskrig som følge af nazisternes forbrydelser. I stedet begyndte man at anvende begrebet "familiepolitik". Petersen, 2011, s. 592-593.

[132] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Journalsager 1960-1964, j.nr. 1-36, pk.nr. 7, *Beretninger vedrørende Grønland,* Landsrådets forhandlinger 1963, s. 85.

[133] RA, Grønlandsudvalget af 1960, Journalsager 1960-1964, j.nr. 1-36, pk.nr. 7. *Beretninger vedrørende Grønland,* Landsrådets forhandlinger 1963, s. 86.

[134] Dette har vi ikke undersøgt nærmere.

[135] G60-betænkning, 1964, s. 181.

[136] Sørensen, 1983, s.197-198.

[137] G60-betænkning, 1964, s. 30-31. Bornemann, 1963.

[138] G60-betænkning, 1964, s. 20-21.

[139] G60-betænkning, 1964, s. 21.

[140] G60-betænkning, 1964, s. 30.

[141] G60-betænkning, 1964, s. 31.

[142] G60-betænkning, 1964, s. 31-32.

[143] Bræstrup, 1958, s. 212: RA, Kvindehistorisk Samling, Sex og Samfund, "Agnethe Bræstrup (1926-1987)", pk.nr. D9.

[144] Vera Skalts blev ifølge Kvindebiografisk Leksikon kaldt for de enlige mødres moder.

[145] Skalts, 1965, s. 148.

[146] Jørgen Felbo, "Den hellige grav er ikke velforvaret her", *Berlingske Tidende, 30.8.1964*, s. 3. RA, Sex og Samfund, Internationalt materiale, pk.nr. 113.

[147] "Chokerende at opdage, hvad man kan finde af social nød i Grønland", *Grønlandsposten*, den 17.9.1962.

[148] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[149] Det vides ikke, om radiointerviewet blev afholdt, og om Grønlandsministeren i så fald holdt sig ordret til det svar, hans embedsfolk havde forfattet.

[150] Beretninger vedrørende Grønland, Grønlands Landsråds Forhandlinger, 1960, s. 46.

[151] Beretninger vedrørende Grønland, Sundhedstilstanden i Grønland 1961, s. 22.

[152] Beretninger vedrørende Grønland, Den grønlandske skole 1960-1961, s. 46 og 66.

[153] RA, Grønlandsudvalget, Journalsager 1960-1964, pk.nr. 7. RA Foreningen for Familieplanlægning, Agnete Bræstrup, Varia, pk.nr. D9A.

[154] Foreningen for familieplanlægning 1962-1991, Internationalt materiale varia Grønland II-IV N114\Mappen, Grønlandsministeriet II undermappe Dansk Kvindesamfund.

[155] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[156] Eftersom det ind imellem har været uklart om det var udvalget eller andre dele af organisationen, der har stået bag de forskellige tiltag i forhold til Kalaallit Nunaat, vælger vi at skrive Dansk Kvindesamfund i det følgende.

[157] RA, Dansk Kvindesamfund, Danske Kvinders Hygiejneudvalg, Forhandlingsprotokol, Badeudvalget 1932-1933 m.m., pk.nr. 17/105-114.

[158] RA, Dansk Kvindesamfund, Danske Kvinders Hygiejneudvalg, Forhandlingsprotokol, Badeudvalget 1932-1933 m.m., pk.nr. 17/105-114.

[159] Rude, 1963. En kopi af bladet ligger i: RA, Foreningen for familieplanlægning, Internationalt materiale varia, Grønland II-IV, pk.nr. N114.

[160] RA, Foreningen for familieplanlægning, Internationalt materiale varia, Grønland II-IV, pk.nr. N114.

[161] RA, Foreningen for familieplanlægning, Internationalt materiale varia, pk.nr. N113

[162] Den Alm. Danske Lægeforening, Madsen & Bræstrup, 1966, s. 5

[163] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[164] NKA, Landslægeembedet, Forhandling af præservativer, j.nr. 510-81, pk.nr. 140.

[165] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N114. NKA, Landslægeembede, Forhandling af præservativer, j.nr. 510-81, pk.nr. 140.

[166] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N114. NKA, Landslægeembede, Forhandling af præservativer, j.nr. 510-81, pk.nr. 140.

[167] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N114.

[168] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N114.

[169] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N114.

[170] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N114.

[171] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia, pk.nr. N114.

[172] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[173] NKA, Landslægeembedet, Journalsager til 1963, j.nr. 506-0, pk.nr. 123.

[174] Befolknings-eksplosionen er ikke let at standse, *Grønlandsposten 20.1.1966*, side 4 https://timarit.is/page/3785997#page/n3/mode/2up

[175] NKA, Landslægeembedet, Forhandling af præservativer, j.nr. 510-81, pk.nr. 140.

[176] Sundhedstilstanden i Grønland, Landslægens årsberetning, 1964, s. 76.

[177] G60-Betænkning, 1964, s. 21.

[178] Kvinders liv og vilkår i Grønland, 1975. Bjørnsson, 2016, s. 132. RA; Grønlandsministeriet, Carl P. Jensens ministerarkiv, Taler 1965-1966, pk.nr. 6. RA, Grønlandsministeriet, E. Holger Hansens Ministerarkiv, Korrespondance 1974-1975, pk.nr. 2.

[179] "Fangererhverv og familieplanlægning i Grønlandsrådet, *Grønlandsposten 24.6.1965*.

[180] "Sociale skader følger altid i kølvandet på industrialiseringen", *Grønlandsposten den 11/10-1962*, s. 4-5. RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, Dokument nr. 16 af 13.4.1965, Dokument nr. 17 af 20.4.1965, pk.nr. 4.

[181] Jørgen Fleischer, Åbenhjertig rundbordssamtale om store grønlandske problemer, *Grønlandsposten, 15.2.1962*, s. 16.

[182] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale- Varia, 1962-1991, pk.nr. 114. Dokumentet er udateret, men det er sandsynligvis fra begyndelsen af 1960'erne bedømt ud fra dokumentets indhold.

[183] Beretning vedrørende Grønland, Grønlands Landsråds Forhandlinger 1967, s. 6. NKA, Skoledirektionen, Referat af skoleledermøde 1966, pk.nr. 2.

[184] "Begrænsning af stigende børneantal i Grønland, i: *Grønlandsposten, 13.8.1964*, s.10.

[185] RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Agnete Bræstrup 1926-1987, pk.nr. D9.

[186] NKA, Grønlandsrådets Dokumenter 1-57, 1967, pk.nr. 2. Dokument nr. 20/1967

[187] "Grønland har den største fødselspromille i verden", i: *Grønlandsposten 29.9.1966*, s. 18.

[188] Bjørnsson, 2016, s. 133-135.

[189] Arnfjord, 2021, 32 ff.

[190] RA; Grønlandsministeriet, Carl P. Jensens ministerarkiv, Taler 1965-1966, pk.nr. 6.

[191] Tróndheim, 2010, s. 83-84.

[192] Rosen, 1965. Zatuchni & Sciarra, 1980.

[193] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[194] Spiralen blev bl.a. diskuteret ved et møde i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi med Erik Rosen som hovedtaler, RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[195] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[196] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[197] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992 j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[198] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[199] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992 j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[200] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1964 tillagt j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[201] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1964 tillagt j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[202] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1964 tillagt j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[203] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1964 tillagt j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511. Året efter informerede landslægen Landsrådet om gynækologens besøg, hvor han samtidig påpegede, at der i de senere år var sket en "voksende forståelse og interesse for familieplanlægning i Grønland": RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1001-04-01, pk.nr. 1220.

[204] J.nr. 2780-42-1964, som er tillagt sagen RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[205] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1964 tillagt j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[206] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01 pk 1230.

[207] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01 pk 1230.

[208] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[209] NKA, Landslægeembedet, lægerapporter, pk. nr. 2.

[210] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-19-1966, pk.nr. 2233, en læge angiver eksempelvis i et brev af 8. juni 1966, at han gennem længere tid har sat sig ind i teknikken både praktisk og teoretisk og selv har praktiseret den.

[211] Se fx Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 199 af 17. maj 1979 om udlevering af apoteksforbeholdte lægemidler (lægemiddelprøver) og RA, Indenrigsministeriets 4. sundhedskontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1978-5520-11, pk.nr. 135, der i et notat angiver, at retten til at udlevere lægemiddelprøver i mindste pakning var en norm, der havde været gældende længe.

[212] I en journalsag, hvor en læge anmoder om tilladelse til indkøb af spiraler, noterer styrelsen; "*at man nok har været klar over, at der i en del tilfælde foregik forhandling af spiraler, uanset at der ikke foreligger godkendelse endnu, men SS [Sundhedsstyrelsen] skal formentlig ikke interessere sig videre for dette spørgsmål, idet man vel inden for en overskuelig tid kan regne med en godkendelse af visse fabrikater"*. Da der endnu ikke var godkendt nogle typer spiraler, svarede Sundhedsstyrelsen den 12. juli 1966 lægen, at de i henhold til lovens § 11 kun måtte forhandles efter godkendelse, og at de kun måtte udleveres fra apotek efter lægerekvisition; "d*er foreligger på nuværende tidspunkt ikke godkendelser af de*

pågældende [intrauterine] pessarer, således at forhandling for tiden ikke er tilladt. RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-19-1966, pk.nr. 2233.

[213] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[214] Rosen, 1965.

[215] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[216] Rosen uddybede ikke, hvad han mente med "primitiv". RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[217] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[218] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01 pk 1230.

[219] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01 pk 1230.

[220] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01 pk 1230.

[221] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[222] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[223] Den danske presse beskrev også forsøget, se fx Aarhus Stiftstidende, 20.7.1965, s. 3: "Spiral i brug på Grønland"; Demokraten den 21.7.1965, s. 11: "Grønlandske kvinder forsynes med spiral"

[224] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[225] En ass. læge skrev fx den 13.10.1965 til medicinalkonsulenten i Grønlandsministeriet og spurgte, om der var noget juridisk til hinder for at installere spiraler "i anticonseptionel øjemed". Medicinalkonsulenten svarede, at det ikke var et juridisk men et lægeligt spørgsmål. Sundhedsstyrelsen nærede betænkeligheder ved at indføre spiralmetoden i Grønland "før man har større materialer at bygge på – også i Grønland." Han henviste derefter lægen til overlægen i Nuuk, da han var i gang med en større undersøgelse. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1000-06, pk.nr. 1202. NKA, Lægedistrikt Q, mat 15.

[226] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-01A, pk.nr. 3693. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-50-01, pk.nr. 3717. RA, Grønlandsministeriet, Departementschef Erik Hesselbjergs papirer 1965-1978, pk.nr. 3. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-07, pk.nr. 3715.

[227] Jf. G60-betænkning, 1964, s. 21 samt s. 23:

[228] Grønlandsrådets Dokument nr. 14 "Lokaliseringspolitikken i Grønland": RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3672. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0710-04, pk.nr. 687.

[229] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 2, Dokument nr. 7, 22.3.1965.

[230] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4.

[231] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4.

[232] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4.

[233] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4.

[234] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4. Enlige kvinders situation blev også problematiseret i "*Kommissionen vedrørende kvindernes stilling i samfundet, Udvalget om grønlandske kvinders forhold"* fra 1975.

[235] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4.

[236] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4.

[237] RA, Grønlandsrådet, Grønlandsrådets dokumenter 1964-1978, pk.nr. 4.

[238] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr.18, 29.5.1965.

[239] I et telefonnotat fremgår det, at Foreningen for Familieplanlægning havde fået tilsendt et udkast og havde kommenteret på det. Foreningen blev også af Grønlandsrådets sekretariatschef indbudt til et møde, hvor dokumentet skulle gennemgås, og "hvor man i øvrigt gerne ville høre nærmere om det arbejde, som Foreningen for Familieplanlægning har udført i Grønland." Dagen efter lå det endelige dokument klar. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[240] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965.

[241] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965. Denne formulering ses også i betænkning nr. 484, 1968: "*Seksualundervisning i Folkeskolen mv. Betænkning fra Seksualoplysningsudvalget"*, s. 128. Det fremgår heri, at Grønlandsrådet i 1965 havde anbefalet, at undervisningen i familieplanlægning blev udvidet til også at omfatte de yngre klassetrin.

[242] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965. Landslægen angiver i et oplæg, der formentligt blev afholdt i Arnat Peqatigiit,Kattuffiat i 1967, at Grønlandsrådets motiv med familieplanlægning var socialt begrundet: Arnat Peqatigiit,Kattuffiat, Emneordnede sager, Familiepleje, 1970, 1972, 1978, pk.nr. 4.

[243] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965. I 1969 fastholdt Boserup sin vurdering af, at der ikke var behov for at gribe ind over for befolkningsstigningen af økonomiske grunde, men han fremhævede, at der kunne være familiepolitiske grunde hertil og beskrev det som baggrunden for udbredelsen af spiralen: Gelting, 1969, s. 236. Boserups kapitel ses i Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 702-00 1971, pk.nr. 683.

[244] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965.

[245] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965.

[246] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965.

[247] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965.

[248] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695, Dokument nr. 18, 29.5.1965.

[249] NKA, Grønlandsrådets dokumenter, Dok 18, s. 3. Om Grønlandsministeriets "bevillingsmæssige" vurdering af forslagene, RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk. nr. 3695. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 5365.

[250] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[251] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03 til -05, pk.nr. 3695.

[252] "Fangererhverv og familieplanlægning i Grønlandsrådet", *Grønlandsposten* 24.6.1965.

[253] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[254] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[255] Dokument nr. 50 fra den 28.12.1965: RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230. Noget kunne tyde på, at Grønlandsministeren ikke ved samme lejlighed blev orienteret om Dokument 50. I hvert fald er der et notat i ministeriets arkiv, hvori en kontorchef undskylder over for ministeren, at han ikke var blevet orienteret om hverken det tætte samarbejde med Foreningen for Familieplanlægning og heller ikke Dokument nr. 50. Eftersom det ikke fremgår, at ministeren var uenig i de tiltag, der var blevet foreslået, antager vi, at ministeren ikke har bedt om ændringer i forhold til de fremlagte forslag eller det videre samarbejde med foreningen: RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-03, pk.nr. 3695.

[256] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[257] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[258] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[259] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[260] Rapporten er dateret den 10.12.1965: RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[261] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[262] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[263] Der er flere sager i arkivserien "Journalsager 1957-1989" i Grønlandsministeriets arkiv, der omhandler havnepigerne, se fx j.nr. 0424-00-01, 0454-01 og 0410-01-04.

[264] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511. Landslægens brev til distriktslægerne ses i NKA, Lægedistrikt Q, mat. 16.

[265] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511. Se også "Foreløbig rapport vedr. undersøgelser over intrauterin preventions (spiralmetoden) anvendelse på Grønland juli-august 1966" af Erik Rosen, s. 6: RA, Socialministeriet 2. kt., Journalsager vedr. mødrehjælp 1958-1967, j.nr. 1976-U-O-3, pk.nr. 72.

[266] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[267] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[268] En kort overgang hørte Mødrehjælpen under Ministeriet for Familiens Anliggender, der blev oprettet den 7.12.1966 og nedlagt den 2. februar 1968. Herefter kom Mødrehjælpen igen tilbage til Socialministeriets ressortområde: Rosen, 1991, s. 303.

[269] "Udviklingen har den rette kurs", *Grønlandsposten*, 23.6.1966, s. 4.

[270] "Spiralen i brug på Grønland", *Aarhus Stiftstidende*, 20.7.1965, s. 3.

[271] "Befolknings-eksplosionen er ikke let at standse", *Grønlandsposten*, 20.1.1966, s. 4.

[272] "Præventivpillen får næppe stor udbredelse i Grønland, *Grønlandsposten*, 26.5.1966, s. 10.

[273] 'Foreløbig rapport vedr. undersøgelser over intrauterin preventions (spiralmetoden) anvendelse på Grønland juli-august 1966' af Erik Rosen, s. 6: RA, Socialministeriet 2. kt., Journalsager vedr. mødrehjælp 1958-1967, j.nr. 1976-U-O-3, pk.nr. 72. I juli måned 1966 fratrådte den daværende landslæge, hvorefter en ny blev konstitueret som "assisterende landslæge" frem til, at vedkommende blev endeligt udpeget til stillingen i november måned 1966.

[274] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[275] Rapporterne findes også i en samlet version, hvor beskrivelsen fra den foreløbige rapport er kombineret med de endelige tabeller. RA, Socialministeriet 2. kt., Journalsager vedr. mødrehjælp 1958-1967, j.nr. 1976-U-O-3, pk.nr. 72.

[276] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[277] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[278] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[279] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[280] NKA, Lægedistrikt Q, mat 16.

[281] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 16.

[282] Nogle steder beskrevet som kvinder født i et andet land.

[283] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[284] Se nærmere om Nürnbergkoden nedenfor.

[285] Bortset fra perioden december 1966 til februar 1968, hvor Mødrehjælpen hørte under Ministeriet for Familiens Anliggender.

[286] Petersen m.fl. 2022, kapitel 14. Reglerne blev udformet i Justitsministeriet.

[287] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[288] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[289] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[290] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[291] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[292] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[293] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[294] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk. 5365.

[295] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511. Heri ses udklip af avisartiklen: "Går ind for spiral i Grønland", *Ekstra Bladet*, 27.4.1967.

[296] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[297] "Landslægens beretning til Landsrådet 1966 vedr. Sundhedsvæsenet", Grønlands Landsråds Forhandlinger, 1966, s. 386. Landshøvdingens tale ses i Grønlands Landsråds Forhandlinger, 1966, s. 5. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-07, pk.nr. 3715.

[298] "Kvinderne skal selv bestemme hvor mange børn de vil have", Grønlandsposten, 30.6.1967, s. 12.

[299] Grønlandsministeriet. Udvalget til Reorganisering af Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland; Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland. Betænkning om Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland, 1975.

[300] I betænkningen blev det foreslået, at der blev givet hjemmel til, at samtlige videnskabelige forskningsrejser til Grønland skulle anmeldes (men ikke godkendes).

[301] Aasen, 2000, s. 10. Nürnberg-koden, pkt. 1. International Military Tribunal. Trials of war criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council law no. 10. Washington, D.C.: Government Printing Office, 1950.

[302] United States of America vs. Karl Brandt, et al. (Case No. 1).

[303] Hattix, 2018.

[304] Senere, da lægemiddelloven så dagens lys i 1975, fulgte det af loven, at kliniske afprøvninger skulle anmeldes til Sundhedsstyrelsen, og den læge, der forestod afprøvningen, skulle omgående underrette Sundhedsstyrelsen, hvis der optrådte alvorlige bivirkninger ved afprøvningen (§25). I de retningslinjer for anmeldelserne, som styrelsen udsendte i december 1975, var der taget stilling til, om det var en forudsætning for disse afprøvninger, at der forelå samtykke fra patienterne. I et notat fra Indenrigsministeriet anføres, at dette i praksis blev krævet af Sundhedsstyrelsen fra 1978, ligesom Sundhedsstyrelsen i 1979 efter anmodning fra Indenrigsministeriet, på baggrund af et spørgsmål til ministeren stillet i juli 1978 af folketingsmedlemmet H.C. Hansen, overvejede "informeret samtykke" for patienter, der blev inddraget i forsøg, hvori der også indgik placebo. RA, Indenrigsministeriet 4. sundhedskontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1978-5520-26, pk.nr. 137.

[305] Blandt de modtagne beretninger er der meget få, der omhandler spiralopsættelse i perioden under Rosens forsøg, og her fremgår det, at der er blevet givet information forud for spiralopsættelse, ligesom det fremgår, at initiativet kom fra sundhedsvæsenet.

[306] NKA, Grønlandsrådets dokumenter, 1-57, pk.nr. 2, Dokument nr. 20/67.

[307] *Beretninger vedrørende Grønland, Grønlands Landsråds Forhandlinger 1967*, møde den 5. september 1967 (dagsordenens punkt nr. 50), s. 11.

[308] NKA, Arnat Peqatigiit Kattuffiat, Emneordnede sager, Familiepleje, 1970, 1972 og 1978, pk.nr. 4.

[309] Det skal dog siges, at prognosen understreger, at disse mulige sluttal i alternativerne ikke medregner udvandringen. Da man forventede en vis udvandring, var den reelle forventning i prognosen altså et lavere sluttal. Der regnes i prognosen med en nettoudvandring i perioden på 7.400 personer, som altså ville skulle trækkes fra summerne, men fremkomsten af dette tal angives være "*meget skønsmæssig – for ikke at sige det rene gætteværk.*"

[310] NKA, Grønlandsrådets dokumenter, 1-57, pk.nr. 2, Dokument nr. 20/67, s. 5.

[311] NKA, Grønlandsrådets dokumenter, 1-57, pk.nr. 2, Dokument nr. 20/67, s. 10-11.

[312] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3689.

[313] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-09A, pk.nr. 3697.

[314] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3692.

[315] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[316] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-00, pk.nr. 1230.

[317] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[318] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[319] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[320] NKA, Peter K. S. Heilmann, Diverse, 10.00.94, 90.00. I Heilmanns arkiv ses også Dokument nr. 7 fra Grønlandsrådet (vedr. befolkningsudviklingen 1951-1963).

[321] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[322] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[323] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[324] I Danmark måtte lægerne selv sørge for den fornødne faglige viden. RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-41-1966, pk.nr. 2234. Se tilsvarende om retningslinjer for p-piller i RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-4-1966, pk.nr. 2232. Lægeforeningens Hygiejnekomité udarbejdede efterfølgende en faglig vejledning (Ugeskrift for Læger nr. 40, 6. oktober 1966).

[325] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[326] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[327] Her tænkes der på anbefalingen fra overlæge Rosen, der på dette tidlige tidspunkt finder, at Lippes Loop er den mest sikre: RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[328] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[329] Dette udgjorde dermed de faste retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen havde efterspurgt.

[330] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[331] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[332] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[333] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[334] Grønlands Landsråds Forhandlinger, Efterårssamling 1970, s. 20-21.

[335] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[336] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1806-1981, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[337] Dette ses ved, at 'Erik Rosen, overlæge' er angivet nederst på siden.

[338] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr.1002-10-01, pk.nr. 1230.

[339] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr.1002-10-01, pk.nr. 1230.

[340] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr.1002-10-01, pk.nr. 1230.

[341] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-9-1964, pk.nr. 1936.

[342] I korrespondancen mellem Sundhedsministeriet og Grønlandsministeriet fremgår det endvidere, at de to eksperter, der var inde over udformning af cirkulære og vejledning, var uenige om p-pillernes uhensigtsmæssighed og spiralens fordelagtighed. RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[343] Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[344] Godkendelsen af spiraler lå i 1966 hos Justitsministeriet. Straffeloven havde indtil 1937 kriminaliseret at indføre, tilvirke eller stille til salg genstande, der var tjenlige til afbrydelse af svangerskab (Krabbe, 1930), og fra den 1. oktober 1937 måtte svangerskabsforebyggende midler kun forhandles, såfremt de var godkendt af Justitsministeriet efter forhandling med Sundhedsstyrelsen, jf. straffeloven af 15. april 1930, § 235, stk. 2, jf. lov nr. 162 af 18. maj 1937. Senere fulgte Justitsministeriets godkendelseskompetence og reguleringen af forhandlingen af midlerne af § 11 i lov nr. 177 af 23. juni 1956. Det var først i 1969, at Justitsministeriet i forbindelse med et lovforslag foreslog, at kompetencen skulle overgå til Sundhedsstyrelsen alene, da det beroede på historiske grunde, at godkendelse stadig på daværende tidspunkt hørte under Justitsministeriets ressort. Med virkning fra den 1. april 1970 blev beføjelsen til at godkende svangerskabsforebyggende midler henlagt til Sundhedsstyrelsen, som i medfør af apotekerlovens § 4 og svangerskabslovens § 9, stk. 1 udstedte bekendtgørelse nr. 185 af 23. maj 1972.

[345] Se Statstidende af 18. november 1966, hvor Sundhedsstyrelsen kundgør, at Justitsministeriet i henhold til § 11 i lov nr. 177 af 23. juni 1956 har godkendt Antigon som svangerskabsforebyggende middel til intrauterin anvendelse den 14. oktober 1966 for en periode på foreløbigt 2 år. Lippes Loop blev godkendt samme dato, men godkendelsen blev først kundgjort i Statstidende i sommeren 1967. Selve journalsagen om godkendelsen af Lippes Loop er det ikke lykkedes at identificere, og vi ved derfor ikke, hvad der er vedlagt i godkendelsen, og om der er nævnt noget om Kalaallit Nunaat. Af Sundhedsstyrelsens lægemiddeljournal fremgår det, at journalsagen om Lippes Loop (2780-21-1968) blev fremvist til 2781-saggruppen (2781-56-1976), og at 2781-saggruppen den 20. april 1978 overgik til Sundhedsstyrelsens Farmaceutiske Laboratorium, som senere blev en del af Lægemiddelstyrelsen. Hverken Rigsarkivet, Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen har kunnet fremfinde godkendelsessagen, som derfor kan være kasseret.

[346] Spiraler var desuden et emne på faglige konferencer. Erik Rosen fremlagde bl.a. sine resultater på Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologis møde i Oslo i 1966, på 5th World Congress on Fertility and Sterility i Stockholm i 1966 og foredrag på International Planned Parenthood Federation Congress i København i 1966.

[347]NKA, Lægedistrikt Q], mat 17. Lægemødet endte med at blive afholdt i september 1967, jf. Sundhedstilstanden i Grønland, 1967, s. 74.

[348] NKA, Landslægeembedet, Journalsager 1963-1975, j.nr. 506, pk.nr. 124.

[349] NKA, Landslægeembedet, Journalsager 1963-1975, j.nr. 506-0 pk.nr. 124.

[350] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[351] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[352] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[353] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[354] NKA, Landslægeembedet, Journalsager 1963-1975, j.nr. 506, pk.nr. 124. NKA, Lægedistrikt Q, mat. 17.

[355] Bedømt ud fra indholdsfortegnelserne i Sundhedstilstanden i Grønland, 1960-1968.

[356] Sundhedstilstanden i Grønland, 1968, s. 81.

[357] Sundhedstilstanden i Grønland, 1968, s. 82. Sundhedstilstanden i Grønland, 1969 og 1970, s. 74.

[358] Berg, 1971, s. 2191.

[359] Beretning vedrørende Grønland, Grønlands Landsråds forhandlinger 1968 (møde 9. august), s. 5.

[360] Der var ifølge et notat i Grønlandsrådet ikke tale om en "*fast plan for samfundsudviklingen*", men perspektivplanen skulle (med henvisning til ministeriernes opdrag) "*belyse de muligheder, udviklingen ud fra det i dag foreliggende erfaringsgrundlag kan tænkes at indebære: dels prognoser, dels realistisk fantaseren.*" Målet med den samlede perspektivplanlægning på tværs af ministerierne var at gøre det muligt "*i hovedtræk at prioritere de forskellige offentlige opgaver.*" RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001-02-15A, Dokument nr. 16/70 fra 20.5.1970.

[361] Ifølge Grønlandsrådets Dokument nr. 11/1969 14. maj 1969 skulle Grønlandsrådets sekretariat stå for udarbejdelsen af perspektivplanen. RA, Grønlandsrådet, Dokumenter 1964-1978, pk.nr. 24.

[362] RA, A.C. Normanns Ministerarkiv, Korrespondance 1967-1971, pk.nr. 3.

[363] For nærmere beskrivelse af udfordringerne i fiskerierhvervet, se bilag til referat af møde afholdt i Grønlandsrådet 11. juni 1969: RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3690.

[364] RA, A.C. Normanns Ministerarkiv, Korrespondance 1967-1971, pk.nr. 3.

[365] Grønlandsrådets Dokument 11/1969 fra den 14. maj 1969, der beskriver sekretariatets arbejde med perspektivplanen, vidner da også om, at sekretariatet anvendte befolkningsprognosen fra 1967 (Dokument nr. 20/1967) og altså en ikke en nyere befolkningsprognose med de aktuelle tal for fødselshyppigheden. RA, Grønlandsrådet, Dokumenter 1964-1978, pk.nr. 24.

[366] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3690.

[367] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3690. Se også mødereferat 3/1969: RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3690.

[368] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[369] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[370] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[371] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[372] RA, Grønlandsrådet, Dokumenter 1964-1978, pk.nr. 27, Dokument nr. 2/70.

[373] RA, Grønlandsrådet, Dokumenter 1964-1978, pk.nr. 27, Dokument nr. 2/70.

[374] RA, Grønlandsrådet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3690, referat nr. 5/1970.

[375] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, pk.nr. 3869.

[376] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3692.

[377] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4015-01-06A, pk.nr. 3771.

[378] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4015-01-06A, pk.nr. 3771.

[379] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4015-01-06A, pk.nr. 3771.

[380] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4015-01-06A, pk.nr. 3771.

[381] Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3690.

[382] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4015-01-06A, pk.nr. 3771.

[383] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4015-01-06A, pk.nr. 3771.

[384] Årsberetning for Grønlandsministeriet 1973, 4. årg., 1974, s. 11-12.

[385] Redegørelse af ministeren for Grønland, 23.4.1970, Folketingstidende, s. 5264.

[386] Se også Dokument nr. 8/1970, som ikke er dateret, men fremlagt på Grønlandsrådets møde den 13. januar 1970. Ifølge dette dokument havde den økonomiske/politiske målsætning hidtil været "*at hæve den grønlandske befolknings levestandard hurtigt og væsentligt uden at der – i hvert fald for det offentlige konsums vedkommende – skulle tages hensyn til, om udgifterne kunne finansieres eller senere ville kunne finansieres af landets egne indtægter.*" Det fremgik også, at kapitaloverførslerne havde været bestemt af de målsætninger, "*der fra politisk side blev opstillet for de forskellige former for offentlige ydelser*", og her havde "*forholdene i det øvrige Danmark i ikke ringe grad været retningsgivende.*" Ifølge dokumentet ville samme fremgangsmåde gøre sig gældende i udarbejdelsen af perspektivplanen "*i hvert fald i første omgang.*" Dokumentet pegede i forlængelse heraf på, at udviklingen i befolkningens størrelse var "*en af de væsentligste forudsætninger for perspektivplanlægningen*" og henviste til Dokument 2/70, der havde beskrevet, hvordan fødselstallet havde udviklet sig. RA, Grønlandsrådet, Dokumenter 1964-1978, pk.nr. 27.

[387] Perspektivplan for Grønland, 1971, s. 27.

[388] Perspektivplan for Grønland, 1971, s. 28.

[389] Perspektivplan for Grønland, 1971, s. 35.

[390] Perspektivplanen blev revideret i 1974. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4024-03, pk.nr. 3854.

[391] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1336-47 og j.nr. 1336-48, pk.nr. 1956.

[392] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4024-03, pk.nr. 3854.

[393] RA; Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0716-06, pk.nr. 717.

[394] Årsberetning, 1976, s. 7-10.

[395] NKA, Grønlandsrådet, Dokument nr. 3/1978.

[396] Det nævnes dog fortsat enkelte gange, fx i RA, Foreningen for Familieplanlægning, pk nr. N114, ligesom opmærksomheden på andre beslægtede områder, som vist i kapitel 1.6, tog til i 1970'erne.

[397] I Grønlandsposten 1970 omtales, hvordan man er foran i Kalallit Nunaat på dette område og har været hurtigere end i Danmark: "*I den grønlandske skole vil seksualundervisning nu indgå som et obligatorisk fag i lighed med den normale undervisning. Et flertal i skoledirektionen har vedtaget det, og på netop det punkt er man nået betydeligt længere end i Danmark, hvor man stadig snakker om sagen, men ikke er nået videre end, at børnene kan få seksualundervisning med forældrenes samtykke.*"

[398] NKA, Skoledirektionen/kultur og undervisningsdirektoratet 0.4.8.0, referater af Skoledirektionens møder 1966-1971, referat nr. 78

[399] NKA, Skoledirektionen/kultur og undervisningsdirektoratet 0.4.8.0, referater af Skoledirektionens møder 1966-1971, referat nr. 78

[400] NKA, Grønlands Oplysningsforbund, Repræsentantskabsmøde 27-28.08.1979, pk. 1.

[401] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr, 1020-01-01 1978, pk.nr. 5456.

[402] RA; Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3681, Dokument nr. 28/1971.

[403] G50-betænkning, bind 6, s. 30.

[404] G50-betænkning, bind 6, s. 30 og 31.

[405] G60-betænkning, 1964, s 110.

[406] G60-betænkning, 1964, s. 110.

[407] G60-betænkning, 1964, s. 111.

[408] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, dok 9/65, pk.nr. 3672.

[409] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, dok 9/65, pk.nr. 3672.

[410] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, dok 9/65, pk.nr. 3672.

[411] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[412] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[413] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk,nr. 3761.

[414] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[415] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[416] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[417] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[418] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[419] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[420] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[421] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07A, pk.nr. 3761.

[422] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[423] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[424] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[425] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[426] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[427] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[428] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[429] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[430] I praksis har man i distriktet ført et spiralkartotek, men i en indberetning til landslægen i 1973 fremgår det, at kartoteket er gået tabt i en sygehusbrand. NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[431] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[432] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[433] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, "Sukagsaut Nr 1 1970", pk.nr. 3761.

[434] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07B, pk.nr. 3761.

[435] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-07C, pk.nr. 3761.

[436] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764. Se referat 8/1970 for Grønlandsrådets drøftelser vedr. dokumentet: RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3690.

[437] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[438] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[439] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[440] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[441] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[442] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3692.

[443] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[444] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[445] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[446] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[447] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[448] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[449] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[450] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[451] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[452] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[453] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[454] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[455] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15, pk.nr. 3764.

[456] ”Spiralen vælter planlægningen”, Grønlandsposten 2.10.1969, s. 14.

[457] ”En spiral i hjulet”, Lolland Falsters Folketidende 12.1.1970, s. 2.

[458] ”Fødselstallet går stærkt tilbage”, Grønlandsposten 28.5.1970, s. 18.

[459] ”Spiralen accepteret af Grønlands kvinder”, Demokraten (Århus) 9.1.1970, s. 10.

[460] Årsberetning, 1977, s. 14.

[461] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0786-01-63, pk.nr. 5112

[462] I udgaven, der blev trykt i 1978 (der dækkede årene 1973-1976).

[463] RA, Jørgen Peder Hansens ministerarkiv, Korrespondance 1975-1979, pk.nr. 2. RA, Grønlandsministeriet A. C. Normanns Ministerarkiv, Taler og diverse 1967-1971, pk.nr. 7.

[464] Høyem, 1986, s. 170.

[465] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365. I forhold til Grønlandsrådet blev der henvist til Grønlandsministeriets notat af 28.12.1965 til Grønlandsrådets sekretariat om familieplanlægningsforanstaltninger, og at oplysningerne heri var blevet videregivet til Grønlandsrådet. Der henvises også til Grønlandsrådets dokument nr. 2/1970 (der indeholder en *”detaljeret redegørelse for spiralkampagnen og dens resultater*”) samt til referat fra et møde i Grønlandsrådet, der viser, ”*at der ikke har været nogen negativ reaktion fra de politiske medlemmer*”.

[466] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[467] https://docs.un.org/en/E/CONF.60/19

[468] Schmalz, 2025; Finkle & McIntosh 2002; Dobos, 2018. Se også Michael Carder, der var ansat af UN Fund for Population Activities, som demograf: Carder 1975, s. 17–19.

[469] Vi har dog foretaget en enkelt undersøgelse i Bodil Begtrups arkiv, der er afleveret til Rigsarkivet, (i pk.nr. 25, "Korrespondance o.a. materiale vedrørende Bodil Begtrups mulige overtagelse af Udenrigsmin.'s befolkningssekretariat") men uden at finde flere oplysninger om konferencen.

[470] "Familieplanlægningen i Grønland er folkedrab", Grønlandsposten 14.11.1974, s. 4.

[471] "Familieplanlægningen i Grønland er folkedrab", Grønlandsposten 14.11.1974, s. 4.

[472] Det nævnes kort i det dokument fra 1973, der blev udarbejdet til delegationen til verdensbefolkningskongressen i 1974, at der fortsat er "*behov for en indsats med familieplanlægning*", da 54% af de levendefødte i 1971 var født uden for ægteskab: RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia 1962-1991, Grønland II-IV, pk.nr. N114.

[473] I Foreningen for Familieplanlægnings arkiv ses bl.a. dokumenter fra 1987, der omhandler bestillinger af foreningens seksualoplysningsmateriale: RA, Kvindehistorisk Samling, Foreningen for Familieplanlægning, Internationalt materiale – varia 1962-1991, Grønland II-IV, pk.nr. N114.

[474] NKA, Grønlands Oplysnings Forbunds arkiv, repræsentantskabsmøde 1973, pk.nr. 4.

[475] NKA, Grønlands Oplysnings Forbunds arkiv, Afsendte breve 1976, pk.nr. 2. NKA, Arnat Peqatigiit Kattufiat, Emneordnede sager, Familiepleje 1970-72-78, pk.nr. 4.

[476] Vi har ikke fundet mange. Et enkelt undervisningsforløb for året 1969/1970 på Julianehåb ungdomsskole; NKA, Julianehåb Efterskole, Journalsager pk.nr. 6 og et åbent foredrag i 1978 ifm. med bestyrelsesmøde i Grønlands Oplysningsforbund i 1978. NKA, Qasigiannguit kommune, Journalsager 950-950.2 1962-1980.

[477] Høyem, Tom, 1986, s. 171.

[478] Jf Nyt Fra Landslægeembedet, der er optrykt i Sundhedstilstanden i Grønland 1990 og 1991.

[479] Nexø, 2005. Esbensen, 2014.

[480] Nexø, 2005.

[481] Betænkning nr. 96/1954 om ændring af svangerskabslovgivningen m.v. https://www.betænkninger.dk/wp-content/uploads/2021/02/96.pdf

[482] Folketingets Forhandlinger d. 26. maj 1966, spg. 5731-32.

[483] Nexø, 2005.

[484] Folketingstidende 1966-67, 2. samling spalte 1983-84, 1984-85, 1990, 1995-99, 2004. Nexø, 2005, s. 280-81

[485] Folketingstidende 1969-70, spalte 1452.

[486] Folketingstidende 1969-70 spalte 4148-50.

[487] Lovforslag L229/1972 https://www.folketingstidende.dk/samling/19711/lovforslag/L229/index.htm

[488] Folketingstidende 1971-72 spalte 6294-95.

[489] Nexø, 2005, s. 281-82.

[490] Lov nr. 177 af 23. juni 1956 om foranstaltninger i anledning af svangerskab mv.

[491] I en skrivelse fra landslægen til en distriktslæge i 1975 fremgår det, at distriktslægen "*af moralske grunde"* ikke ville udføre abort i distriktet. NKA, Lægedistrikt Q, mat. 17.

[492] Folketingstidende 1974-75 Folketingets forhandlinger, spalte 2181ff. https://www.folketingstidende.dk/ebog/19741F?s=2179

[493] Der har efter alt at dømme været sager, hvor læger nægtede at udføre aborter. I et telegram fra d. 15/10 1975 fra et distrikt til et andet står der "*lvi ønsker her ikke at foretage ab pro uden nogen medicinsk indikation, venligst hastesvar.*" NKA, Lægedistrikt P, mat. 09.

[494] Betænkning over forslag til lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse afgivet af udvalget d. 27. maj 1975, Folketingstidende 1974-1975, tillæg B, spalte 556-557.

[495] Lov nr. 232 for Grønland om svangerskabsafbrydelse af 12. juni 1975, Nalunaerutit A nr. 1 1975, s 142-147. Loven trådte i kraft 1. juli 1975.

[496] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-07, pk.nr. 1031.

[497] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-07, pk.nr. 1031.

[498] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-07, pk.nr. 1031.

[499] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-07, pk.nr. 1031.

[500] Rigsombuddets arkiv, Landshøvdingen, Journalsager, j.nr. 0810-57, (uden pk.nr.).

[501] Rigsombuddets arkiv, Landshøvdingen, Journalsager, j.nr. 0810-57, (uden pk.nr.).

[502] Rigsombuddets arkiv, Landshøvdingen, Journalsager, j.nr. 0810-57, (uden pk.nr.).

[503] Rigsombuddets arkiv, Landshøvdingen, Journalsager, j.nr. 0810-57, (uden pk.nr.).

[504] Rigsombuddets arkiv, Landshøvdingen, Journalsager, j.nr. 0810-57, (uden pk.nr.).

[505] Det grønlandske Lovudvalg blev nedsat efter ændringen af Grundloven i 1953 for at bistå med at skabe retsenhed mellem Danmark og Grønland. Trolle, 1954.

[506] Almindelige bemærkninger, Forslag til lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse fremsat d. 10. marts 1975, Folketingstidende 1974-75 (2. samling), tillæg A, spalte 2469-2470. Forslaget havde allerede været fremsat i Folketingets 1. samling, men havde ikke nået at blive færdigbehandlet på grund af udskrivelse af Folketingsvalg, hvorfor det var genfremsat i 2. samling.

[507] En forskel var, at der Kalaallit Nunaat ikke var en Mødrehjælpsinstitution, som havde repræsentanter i den danske samrådskonstruktion. Derfor skulle det tredje medlem (det medlem, der ikke var læge) i Kalaallit Nunaat udpeges i kraft af sit arbejde inden for den kommunale socialforsorg eller sundhedsvæsenet. Også Ankenævnet skulle være mere forankret i Kalaallit Nunaat, og derfor ville man ikke henlægge ankesager til det danske Ankenævn, for de sociale omstændigheder kunne være "*fremmedartede*" og skulle "*derfor heller ikke nødvendigvis tilpasses efter dansk praksis*". Ankenævnet kom derfor til at bestå af Landshøvdingen, Landslægen, Arbejds- og socialdirektøren og et medlem udpeget af Landsrådet. Specielle bemærkninger, Forslag til lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse fremsat d. 10. marts 1975, Folketingstidende 1974-75 (2. samling), tillæg A, spalte 2471-2472. I 1977 kritiserede De Grønlandske kvindeforeningers Sammenslutning, at Landsrådet "*kun har udpeget mandlige medlemmer til ankeudvalget*", og de henstillede til, at der også måtte blive udpeget et kvindeligt medlem. De opfordrede samtidigt til, at svangerskabsloven blev revideret, fordi loven blev "*misforstået med misbrug til følge.*" Det blev ikke uddybet. NKA, Arnat Peqatigiit Kattuffiat, Landsmøde 1977, pk.nr. 3.

[508] Der havde forud for lovens vedtagelse været flere justeringer af lovgivningen om vejledning i antikonception, siden den første svangerskabshygiejnelov blev vedtaget i 1945.

[509] Senere udtalte Grønlandsministeriet, at det skyldtes, at de ikke var blevet hørt om lovforslaget og derfor ikke havde bedt om en ikraftsættelse. Jf. Rothmar, 2025.

[510] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4001, pk.nr. 3691.

[511] Forskerholdet har ikke lavet en fuldstændig undersøgelse af alle lægefaglige publikationer i tiden. Vi har vægtet publikationer, der viser holdninger hos centrale personer/embeder samt konferencer, hvor seneste viden på området er blevet præsenteret.

[512] Misfeldt, 1977

[513] Sundhedstilstanden i Grønland, 1977 og 1978, s. 128.

[514] Sundhedstilstanden i Grønland, 1986, s. 39.

[515] Sundhedstilstanden i Grønland, 1987 og 1988, s.36.

[516] Sundhedstilstanden i Grønland, 1989, s. 33.

[517] Afdeling i Socialstyrelsen, der arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme.

[518] Sundhedstilstanden i Grønland, 1990, s. 42.

[519] Sundhedstilstanden i Grønland, 1991, s. 52-53.

[520] Sundhedstilstanden i Grønland, 1991, s. 53.

[521] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 714-01-87, pk.nr. 14.

[522] Jf. "Aborter" i: Grønlandsposten 16.8.1989.

[523] NKA, Landslægeembedet, Journalsager j.nr. 702-05-89, pk.nr. 13.

[524] Kern, Mulvad & Krabbe, 1991, s. 45-47.

[525] NKA, Lægedistrikt S, Mødereferater 1985-91.

[526] I en skrivelse fra Komiteen for Familieplanlægning d. 11.1.1974 til grønlandsministeren henviste komiteen til, at ministeren året før (d. 28.6.1973) havde meddelt komiteen, at "*han i spørgsmålet om indførelse af en ny abortlovgivning i Grønland måtte henvise komiteen til at rette henvendelse til Grønlands Landsråd.*" Komiteen oplyste desuden, at Landsrådet efter komiteens anmodning havde behandlet spørgsmålet om indførelse af fri abort

i Kalaallit Nunaat, og at et bredt udsnit af befolkningen bakkede op om indførelsen af fri abort. NKA, Grønlands Oplysnings Forbund, Afsendte breve 1974, pk.nr. 1. RA, Grønlandsministeriet, E. Holger Hansens ministerarkiv, Korrespondance 1974-1975, pk.nr. 2.

[527] Sørensen, 1983, s. 218-234. Heinrich, 2023, s. 143-162.

[528] RA, Grønlandsministeriet [OBS]

[529] Stikordsregistrene til Landsrådets og Landstingets møder er dog relativt kortfattede og i slutningen af 1980'erne og starten af 1990'erne helt fraværende. Der kan derfor have været diskussioner af aborttallet, som vi ikke har identificeret.

[530] jf. § 9, stk. 1 i lov nr. 120 af 29. marts 1970 om svangerskabsafbrydelse mv.: RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-34-1972, pk.nr. 3265.

[531] Lægemidlet omtales i kildematerialet før godkendelsen i 1972 både under navnet Provera og Depo-Provera

[532] Distriktet nævnes her med navn, idet det fremgår af senere offentligt tilgængelige omtaler af forsøget, og dermed iht arkivloven må offentliggøres.

[533] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1020-01-01, pk.nr. 1294.

[534] På Gentofte hospital, Rigshospitalet samt blandt praktiserende læger i Roskilde.

[535] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1020-01-01, pk.nr. 1294.

[536] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 536-2 , pk.nr. 237.

[537] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[538] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203, brev af 27.9.1972 fra Landslægen i Grønland til en overlæge. Landslægen var muligvis blevet gjort opmærksom på brugen af en anden distriktslæge. I et brev fra landslægeembedet til den anden distriktslæge står der i hvert fald "*med hensyn til den uautoriserede antikonceptionsform med en indsprøjtning hver tredje måned var det korrekt, at man i [Stednavn udeladt] har forsøgt sig med det; men det syntes, som om de er holdt op af sig selv. I hvert fald er de nu vist holdt op efter at [landslægen] har talt med distriktslægen.*" NKA, Distriktsarkiv P, Modtagne breve 1972.

[539] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[540] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[541] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[542] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[543] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[544] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[545] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[546] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[547] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[548] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[549] I Sundhedsministerens besvarelse af spørgsmål nr. S368 stillet af folketingsmedlemmet Steenholdt den 10.1.1989 oplyses det, at Sundhedsstyrelsens Bivirkningsnævn i perioden 31.12.1980-11.1.1989 havde fået indrapporteret 3 bivirkninger af anvendelsen af Depo-Provera; en om hårtab og to om indtrådt graviditet trods korrekt anvendelse af præparatet, jf. NKA Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2. I 1991 i forbindelse med, at Sundhedsministeren blev kaldt i samråd, ses i et beredskabspapir udarbejdet af Sundhedsministeriet til ministeren, at Sundhedsstyrelsen havde modtaget 2 indberetninger om bivirkninger om lægemidlet (to danske kvinder med henholdsvis hårtab og blodprop i benet). Derudover 3 rapporteringer om tre grønlandske kvinder, der var blevet gravide trods behandlingen: RA, Sundhedsministeriet 5. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1991-614-1, pk.nr. 156.

[550] Mastroianni m.fl., 1990.

[551] Not FDA-approved, 1992.

[552] RA, Sundhedsministeriet 5. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1991-614-1, pk.nr. 156, og besvarelsen af spørgsmål nr. 89 af 8.3.1991 fra Folketingets Sundhedsudvalg til Sundhedsministeren.

[553] Callaci, 2018.

[554] ”Grov spekulation i præventive midler i udviklingslandene”, Information 16.-17.7.1979, ”Depo-Provera-skandalen vokser”, Information 9.7.1980, ”Børnebomben angribes med blindt medikament”, Information 7.10.1980.

[555] Ekstrabladet tog Solidaritets artikel op og bragte historien d. 26.2.1981 med overskriften ”Farlig medicin til åndssvage og grønlændere”. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[556] RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141. Se også Spørgsmål nr. 695 til Ministeren for Grønland, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/redegoerelse/R6/19801_R6_M74_referat.pdf

[557] RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141.

[558] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[559] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[560] Grønlandsministerens besvarelse d. 10.3.1981 af spørgsmål nr. 695, stillet af Steenholdt d. 26.2.1981, Folketingets Forhandlinger 1980-1981, spalte 8120-8122.

[561] Grønlandsministerens besvarelse d. 10.3.1981 af spørgsmål nr. 695, stillet af Steenholdt d. 26.2.1981, Folketingets Forhandlinger 1980-1981, spalte 8120-8122.

[562] I 1981 var der, ifølge Statistikbanken, Danmarks Statistik, 1.231.457 danske kvinder i alderen 15-49 år, hvoraf 1.500 ifølge landslægens oplysninger angiveligt anvendte Depo-Provera.

[563] Den danske presse var opmærksom på de to spørgsmål, og både Politiken og Ekstrabladet bragte små artikler om dem, se RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989 j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365; *Politiken* 3.3.1981 og *Ekstrabladet* [formodentligt d. 4. marts 1981].

[564] Spørgsmål nr. 700 til Indenrigsministeren, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/beslutningsforslag/B96/19801_B96_fremsaettelsestale.pdf. RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141. RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 5365.

[565] Spørgsmål nr. 700 til Indenrigsministeren, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/beslutningsforslag/B96/19801_B96_fremsaettelsestale.pdf. RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141.

[566] Spørgsmål nr. 700 til Indenrigsministeren, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/beslutningsforslag/B96/19801_B96_fremsaettelsestale.pdf. RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141.

[567] Spørgsmål nr. 700 til Indenrigsministeren, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/beslutningsforslag/B96/19801_B96_fremsaettelsestale.pdf. RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141.

[568] Spørgsmål nr. 700 til Indenrigsministeren, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/beslutningsforslag/B96/19801_B96_fremsaettelsestale.pdf. RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141.

[569] Spørgsmål nr. 700 til Indenrigsministeren, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/beslutningsforslag/B96/19801_B96_fremsaettelsestale.pdf. RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141.

[570] Spørgsmål nr. 700 til Indenrigsministeren, https://www.folketingstidende.dk/samling/19801/beslutningsforslag/B96/19801_B96_fremsaettelsestale.pdf. RA, Indenrigsministeriet 4. kontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5520-85, pk.nr. 141.

[571] Nyt fra Landslægeembedet, februar 1989; RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1988, pk.nr. 1210.

[572] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2. I denne pakke ses artiklen oversat til dansk, og vi har citeret fra denne kilde. Her fremgår det også, at den er trykt på grønlandsk i Grønlandsposten nr. 40, 1984.

[573] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[574] Se fx 23.12.1988 Information og Jyllands-Posten, HK-bladet og Det Fri Aktuelt.

[575] HK-Bladet 23.12.1988

[576] Misfeldt, 1988: NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[577] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2

[578] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[579] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[580] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[581] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[582] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1988, pk.nr. 1210.

[583] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1988, pk.nr. 1210.

[584] NKA, Distriktsarkiv O, Referat af møde i Bestyrelsen for Sundhedsvæsenet i Grønland den 11. maj 1989.

[585] De svar, som landslægen modtog fra distrikterne, findes i NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[586] På et møde i Sundhedsbestyrelsen understregede Landslægen dette ved at sige: "*Landslægeembedets undersøgelse viste netop, at Depo-Provera slet ikke anvendes almindeligt i Grønland, og der er derfor ikke grund til at forsøge at få gennemført nogen særlovgivning for brugen af lægemidlet her i Grønland*". NKA, Distriktsarkiv O, Møde i Sundhedsbestyrelsen, Ad dagsordenens punkt 5, torsdag den 11. maj 1989.

[587] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[588] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[589] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[590] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[591] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[592] Nyt fra Landslægeembedet, februar 1989 RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1988, pk.nr. 1210.

[593] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1988, pk.nr. 1210.

[594] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[595] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-01-86, pk.nr. 2.

[596] Lægen mente selv, at hans medvirken var blevet groft spidsvinklet: NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-07-91, pk.nr. 47. Af et notat fremgår det, at han kun gav Depo-Provera til to kvinder, der begge var psykisk handikappede. Hans udtalelser skulle derfor ses i det lys. Det var netop i 1991, at det almindelige udgangspunkt for patientbehandling blev udtrykt af Sundhedsstyrelsen i cirkulære af 17.3.1991 om information og samtykke mv. – lægers pligt og patienters ret. Herefter var udgangspunktet, at patienten havde krav på fuld information om den forestående behandling og dens bivirkninger, på hvilket grundlag patienten skulle samtykke i, at behandlingen kunne iværksættes. Der var dog situationer, hvor det også ifølge cirkulæret og den daværende praksis ikke gav mening at tale om patienters selvbestemmelse. RA, Sundhedsministeriet 5. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1991-614-1, pk.nr. 156.

[597] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-07-91, pk.nr. 47.

[598] https://knr.gl/da/nyheder/i-30-aar-har-depo-provera-vaeret-umuligt-koebe-i-tasiilaq-0 (4.2.2025)

[599] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-07-91, pk.nr. 47 og www.ft.dk/da/search?q=provera&SearchDepthFull=&sf=dok&msf=dok&as=1&Samling=19902&Udvalg=&Facet2=

[600] NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-07-91, pk.nr. 47.

[601] På nær fra en enkelt distriktslæge, som var bortrejst. NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-07-91, pk.nr. 47.

[602] Der var en usikkerhed ved tallene, idet der i den bortrejste læges distrikt i 1989 havde været 36 brugere. Landslægen antog, at det tal nu, som i andre distrikter, var blevet mindre. NKA, Landslægeembedet, Journalsager, j.nr. 211-07-91, pk.nr. 47.

[603] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1988, pk.nr. 1210.

[604] https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1932/182

[605] Jf. lovens § 2, stk. 2, og opretholdt i lov om sundhedsvæsenet i Grønland i 1950, jf. § 8.

[606] På foranledning af Grønlandsbetænkningen fra 12. juni 1946 kapitel IV, afsnit 7 blev ekspeditionen udsendt for at undersøge de lægelige forhold, sygehusene og de almenhygiejniske forhold i Grønland.

[607] Se eksempelvis notatet i NKA, Landslægeembedet, Bekendtgørelse 1957-1992, j.nr. 000-00, pk.nr. 1.

[608] Spørgsmålet om overflytning af det grønlandske sundhedsvæsen til Indenrigsministeriet, 1969.

[609] Se også Landslægens årsberetning "Sundhedstilstanden i Grønland" for 1979, 1981.

[610] RA, Indenrigsministeriet 3. sundhedskontor, Journalsager 1973-1977, j.nr. 1974-5617-5, pk.nr. 208.

[611] Se eksempelvis kapitel 2 i en redegørelse om ledelsen af det grønlandske sundhedsvæsen i NKA, Landslægeembedet, Bekendtgørelse 1957-1992, j.nr. 000-00, pk.nr. 1.

[612] Vores arkivstudier peger på, at man i journalplaner og journalsager fra Sundhedsstyrelsen holdt embedslæge og landslæge adskilt i journalsagsgrupperne.

[613] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[614] RA, Sundhedsministeriet 4. kontor, Journalsager 1983-1987, j.nr. 1985-50385-2, pk.nr. 88.

[615] Overenskomsten af 22. februar 1971 er trykt i Kundgørelser vedrørende Grønland 10-38-53.

[616] Se RA, Sundhedsministeriet 6. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1115/18-5, pk.nr. 42.

[617] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1000-02-02, pk.nr. 1197.

[618] Lov nr. 291 af 18. juni 1969. Loven var også gældende i Grønland.

[619] https://www.retsinformation.dk/eli/mt/1938/219

[620] Se argumentationen i et senere responsum fra advokat Bent Unmack Larsen til Jurist- og Økonomforbundet fra 1995.

[621] Landslægens "Sundhedstilstanden i Grønland" for 1973, 1978, s. 43-107.

[622] Spørgsmålet om overflytning af det grønlandske sundhedsvæsen til Indenrigsministeriet, 1969.

[623] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-67, pk.nr. 2328.

[624] Se også bekendtgørelse nr. 568 af 20. november 1975 om styrelsen af sundhedsvæsenet i Grønland.

[625] Se også bekendtgørelse nr. 530 af 14. december 1971 om lægedistrikter.

[626] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-7-71, pk.nr. 3054.

[627] Med landstingsforordning nr. 14 af 1. november 1982 om tværfagligt samarbejde i sociale sager indgik distriktslægen også i det tværfaglige samarbejde, som forordningen pålagde kommunalbestyrelsen at iværksætte ved behandling af sager om børn, unge, handicappede og personer med sociale eller erhvervsmæssige vanskeligheder.

[628] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-7-71, pk.nr. 3054.

[629] Forældelsesloven af 1908 og Danske Lovs 5-14-4 blev sat i kraft i Grønland ved lov nr. 104 af 31. marts 1965. Se dog nærmere bl.a. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom Stubbings m.fl. mod UK (application no. 22083/93; 22095/93) om nationale forældelsesregler og proportionalitet i forhold til det forfulgte mål, jf. præmis 50-56 samt Østre Landsret dom i U.2017.3272Ø.

[630] Se også betænkning nr. 214/1959 om statens og kommunernes erstatningsansvar.

[631] Se også om forældelsesfrister for mindreårige i L31 forslag til lov om ændring af straffeloven, lov om forældelse af fordringer, lov om erstatningsansvar og lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser fremsat den 4. oktober 2017, almindelige bemærkninger pkt. 2.2.3.

[632] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-1986, pk.nr. 727.

[633] Betænkning vedrørende det grønlandske sundhedsvæsens fremtid, 1986, s. 31.

[634]RA, Sundhedsministeriet 1. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1990 703/0-55, pk.nr. 164.

[635] RA, Indenrigsministeriet 3. sundhedskontor, Journalsager 1973-1977, j.nr. 5111000-1, pk.nr. 50. Der henvises i sagen til Grønlandsministeriet j.nr. 0860-59.

[636] RA, Sundhedsministeriet, Journalplan 1988-1992, pk.nr. 1.

[637] Lov nr. 182 af 23/06/1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

[638] RA, Sundhedsministeriet 4. kontor, Journalsager 1983-1987, j.nr. 1985 50388-1, pk.nr. 89.

[639] RA, Den Almindelige Danske Lægeforening, Grønlandssager 1959-1983, pk. 1590.

[640] Karlsen & Permin, 1998, s. 89.

[641] RA, Sundhedsministeriet 4. kontor, Journalsager 1983-1987, j.nr. 1985 50380-3, pk.nr. 85 (Grønlandsministeriets j.nr. 0610-03-01/87).

[642] Rigsrevisorernes beretning nr. 4 1981 om en undersøgelse af sygehusvæsenet i Grønland. Kritikken gik eksempelvis på manglende registrering af inventar og udstyr og manglende beholdningsregnskab over medicin.

[643] RA, Sundhedsministeriets 1. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1988 720/3-1, pk.nr. 255.

[644] Dette forhold havde Grønlands Lægekredsforening gjort opmærksom på i utallige breve til Grønlandsministeriet, ligesom landslægen i underhåndsbrev og telegram hjem til ministeriet også havde gjort opmærksom på problemer med lægefravær (ved sygdom, ferier, vakancer), se RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1000-02-01, pk.nr. 1197.

[645] Karlsen & Permin, 1998, s. 89.

[646] Med hjemmel i § 3 i lov om sundhedsvæsenet i Grønland af 1950.

[647] RA, Sundhedsministeriet 4. kontor, Journalsager 1983-1987, j.nr. 1986 50388-5, pk.nr. 89.

[648] RA, Sundhedsministeriet 4. kontor, Journalsager 1983-1987, j.nr. 1986 50388-4, pk.nr. 89.

[649] Landslægens cirkulære nr. 109 til lægerne i Grønland – Retningslinjer for tilrettelæggelse af profylaktisk arbejde under sundhedsvæsenet i Grønland af 24. maj 1976.

[650] Se også bekendtgørelse nr. 502 af 27. juli 1986 om ledelsen af sundhedsvæsenet i Grønland.

[651] Se de almindelige bemærkninger til lovforslag nr. L165 til lov om sundhedsvæsenet i Grønland fremsat den 10. april 1991 Folketingstidende 1990-91 (2. samling) tillæg A, spalte 4191-4194.

[652] Se også Nakorsanut nr. 4 af 31. december 1991 – meddelelser fra Grønlands lægekredsforening i RA, Sundhedsministeriet 2. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1992 1610-3, pk.nr. 32.

[653] Se de almindelige bemærkninger til lovforslag nr. L165 til lov om sundhedsvæsenet i Grønland fremsat den 10. april 1991. Se imidlertid også om statslige funktioner i RA, Sundhedsministeriet 6. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1110-25, pk.nr. 42, og i førnævnte lovforslag, specielle bemærkninger, til § 2, Folketingstidende 1990-91 (2. samling) tillæg A, spalte 4194.

[654] Lovforslag nr. L165 til lov om sundhedsvæsenet i Grønland fremsat den 10. april 1991, Folketingstidende 1990-91 (2. samling) tillæg A, specielle bemærkninger, til § 4, spalte 4196. Staten hæftede i øvrigt fortsat for forpligtelser påtaget før 1. januar 1992, men havde regres mod Grønlands Hjemmestyre for udgifter afholdt som følge af hæftelsen, jf. § 4 i 1991-loven om sundhedsvæsenet i Grønland. Der var dog fortsat nogle danske ansvarsområder, fx tilsynsforpligtelsen med abortafgørelser.

[655] I landslægens årsberetning "Sundhedstilstanden i Grønland" for 1992, 1993, s. 23, anføres, at den danske Sundhedsstyrelse fortsat skulle føre tilsyn med sundhedspersonale med dansk autorisation i samarbejde med landslægeembedet, i årsberetningen for 1991 anføres, at sundhedsstyrelsens tilsyn med medicinalpersoner i Grønland er ophævet pr. 1.1.1992.

[656] Lægeloven trådte først i kraft i Grønland 28. december 1991 med anordning nr. 860 af 18. december 1991, Nalunaerutit A 1991 s. 214ff. Se også RA, Sundhedsministeriet 1. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1990 703/0-55, pk.nr. 164.

[657] Locke, 2009.

[658] Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling

[659] https://nalunaarutit.gl/groenlandsk-lovgivning/2001/ltf-06-2001?sc_lang=da

[660] http://webarkiv.ft.dk/?/samling/19902/lovforslag_oversigtsformat/l165.htm

[661] Fremgår i dag af henholdsvis Landstingsforordningen om patienters retsstilling § 6 og Sundhedslovens §§ 15 og 16.

[662] Hartlev et al., 2022, s. 199.

[663] Hartlev et al., 2022, s. 199.

[664] Ross, 1979.

[665] Rehof, 1992.

[666] Hartlev, 2002.

[667] Rehof, 1992, s. 150.

[668] Se fx RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, jr.nr. 0877-286, pk.nr. 5308.

[669] 1997-98, 2. samling - L 15 (som fremsat): Forslag til lov om patienters retsstilling http://webarkiv.ft.dk/?/samling/19972/lovforslag_oversigtsformat/l15.htm

[670] Lov nr. 72 af 14. marts 1934 om udøvelse af lægegerning, jf. lovbekendtgørelse nr. 632 af 20. juli 1995. Se også Sundhedsstyrelsens cirkulære af 17. maj 1991 om information og samtykke.

[671] Birkeland, 2022.

[672] Se lov nr. 49 af 13.03.1908.

[673] Medicinalkommissionen I, 1909.

[674] Nehm, 1973, s. 10-11.

[675] Betænkning afgivet af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling, 1931.

[676] Betænkningens s. 38.

[677] Betænkningens s. 39 og 41.

[678] I lighed med den senere formulering i vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

[679] Lov om Foranstaltninger i Anledning af Svangerskab m.v. vedtaget af Folketinget 27. april 1937.

[680] Lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge Personers Hospitalsophold.

[681] Svangerskabsudvalgets betænkning s. 40-43.

[682] Borgerlig straffelov af 15. april 1930, §237, § 241 (ikrafttræden 1. januar 1933).

[683] Se også Rigsarkivets sammenligning af straframmerne https://www.rigsarkivet.dk/wp-content/uploads/2023/12/Tidslinje-over-abortlovgivning-i-Danmark.pdf.

[684] Hjemlen til at sætte Lægeloven i kraft i Grønland med kongelig anordning kom ind i en ændring af Lægeloven med lov nr. 278 af 2. maj 1990.

[685] Og nævnes heller ikke i bemærkningerne (som er sparsomme), se 1931-32 Rigsdagsårbog https://www.folketingstidende.dk/ebog/19311R?s=490 og 1933-34 Rigsdagsårbog https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331R?s=218

[686] En retlig standard henskyder til praksis at fastsætte det præcise indhold og vil ofte tage udgangspunkt i professionsnormer af faglig karakter. De er derfor heller ikke konstante, men kan ændre sig over tid. Se også Hybel, 1998.

[687] Lovforslag nr. L128 om ændring af lægeloven fremsat den 27. november 1991, almindelige bemærkninger, pkt. 3.1. Se også sundhedsministerens besvarelse af spørgsmål nr. 85 stillet af Folketingets Sundhedsudvalg den 6. marts 1991, hvor ministeren fremhæver, at manglende iagttagelse af Sundhedsstyrelsens cirkulære af 17. maj 1991 om information og samtykke i forhold til nødvendig information om behandling vil kunne medføre, at lægen kunne drages til ansvar efter reglerne i lægelovens § 6 om omhu og samvittighedsfuldhed, en vurdering, der fra 1988 blev foretaget af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I meget alvorlige tilfælde ville undladelse af at give information kunne medføre skærpet ansvar efter lægelovens § 18 og grovere eller gentagen forsømmelse i udøvelsen af sit kald eller straffelovens bestemmelser, jf. § 260 om ulovlig tvang. Ministeren angiver i de svar, Sundhedsudvalget stillede om brugen af Depo Provera, at der var samme regler for Danmark og Grønland – formelt blev Lægeloven dog først sat i kraft i Grønland tre måneder senere med kongelig anordning nr. 860. Lægeloven havde dog i meget stort omfang været anvendt analogt i Grønland, anføres det i RA, Sundhedsministeriet 1. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1990 703/0-55, pk.nr. 164.

[688] Birkeland, 2022.

[689] Trials of War Criminals before the Nuernberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10, Nuernberg, October 1946-April 1949, 1949.

[690] Hattix, 2018.

[691] Ved kgl. resolution af 14. december 1971, og efter at Folketinget den 4. juni 1971 havde meddelt sit samtykke dertil, ratificerede Danmark konventionen om borgerlige og politiske rettigheder. Konventionen, som Danmark havde underskrevet i 1968, trådte i kraft den 23. marts 1976, hvor den havde nået tilslutning fra 35 lande, jf. artikel 49.

[692] Vestberg, 1958.

[693] Vestberg, 1958, s. 259.

[694] Blicher, 1965.

[695] Hartlev, 2005, note 38; Jørgensen & Wanscher, 1967, s. 425ff; Aasen, 2000, s. 96ff; Betænkning afgivet af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling, 1931; Jakobsen, 1958.

[696] Jakobsen, 1958, s. 80.

[697] Frost, 1954.

[698] Vestberg, 1958, s. 262-263.

[699] Hartlev, 2002.

[700] Gengivet fra Wind & Uhrenfeldt, 2013.

[701] Syse, 1993.

[702] Segest, 1993; Segest & Petersen, 1986.

[703] The Patient's Bill of Rights, American Hospital Association, 1973; Dolgin, 2010..

[704] Aasen, 2000.

[705] Sohl, 1982 & 1983.

[706] Jensenius, 1978, s. 23; Rossel, 1979. Se også Povl Riis: Lægelige grundholdninger og etiske regler, bilag nr. 110 i RA, Den almindelige danske Lægeforening, Journalsager 1946-1983, j.nr. 210-6-1977, "Hygiejnekomitéen", pk.nr. 225.

[707] Sundhedsstyrelsen, 1982.

[708] Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 15405 af 21. oktober 1982 om information og samtykke. Lægers pligt og patienters ret (til landets læger).

[709] Astrup & Søndergaard, 1974; Lau & Mouridsen, 1979.

[710] Wind & Uhrenfeldt, 2013.

[711] Se også 1997-98, 2. samling - L 15 (som fremsat): Forslag til lov om patienters retsstilling, punkt 2.3. http://webarkiv.ft.dk/?/samling/19972/lovforslag_oversigtsformat/l15.htm

[712] https://www.retsinformation.dk/eli/mt/1991/70. I RA, Sundhedsministeriet 5. kontor, Journalsager 1988-1992, j.nr. 1991-614-1, pk.nr. 156, anføres i journalsagen, at retsstillingen vedrørende samtykke er den samme i begge lande.

[713] Verner, 1993.

[714] Ændringen trådte i kraft 1. oktober 1992.

[715] Der henvises i denne forbindelse til kapitel 2 i betænkning 1184/1989 om afkald på livsforlængende behandling (livstestamenter m.v.) og Sundhedsstyrelsens cirkulære af 17. maj 1991.

[716] Kjønstad & Syse, 1992, s. 207.

[717] 1966-svangerskabshygiejneloven hjemlede, i lyset af lovbemærkningerne, uopfordret vejledning om svangerskabsforebyggelse, men hvilende på den præmis, at kvinden var fri til afslå/var indforstået. Se nærmere Rothmar, 2025.

[718] Se lovbemærkningerne, almindelige bemærkninger, pkt. 3.1. til Lovforslag L128 fremsat den 27. november 1991 om ændring af lægeloven, Folketingstidende 1991-92, tillæg A, spalte 2688.

[719] Rehof, 1992; Verner, 1993.

[720] Birkeland, 2014; Hybel, 1998, s. 60.

[721] Lægeforeningens vejviser, 1971.

[722] Se bestemmelserne om udvalget i RA, Den almindelige danske Lægeforening, Journalsager 1946-1983, pk.nr. 279.

[723] Se fx love for Den almindelige danske Lægeforening § 5, optrykt i Lægeforeningens vejviser 1977.

[724] Jensenius, 1978, s. 148ff.

[725] Sundhedsstyrelsens cirkulære af 21. oktober 1982 om information og samtykke.

[726] Fenger, 1957. Se også love for Den almindelige danske Lægeforening § 28 D, optrykt i Lægeforeningens vejviser 1977.

[727] RA, Indenrigsministeriet 1. sundhedskontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1981-5742/1-9, pk.nr. 218, hvor denne opfattelse også udtrykkes af Indenrigsministeriet efter forelæggelse for Sundhedsstyrelsen.

[728] Aasen, 2000, kapitel 8.

[729] Birkeland, 2023.

[730] De fulgte af Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse som led i styrelsens funktion som overtilsyn og af Lægelovens kapitel 5.

[731] Se fx den sag, der omtales i Folketingets Forhandlinger 1978-1979 spalte 7133-37. Sagen ligger i RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-295, pk.nr. 5310.

[732] Se eksempelvis RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-179-52, pk.nr. 5303, hvor Sundhedsstyrelsen ikke fandt, at der var begået lægelige fejl.

[733] Lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

[734] Med udspring i patientklager eller i det tilsyn, som Sundhedsstyrelsen havde, jf. lægelovens § 17.

[735] Dog kun for så vidt angår, om sagens administrative behandling kunne kritiseres, ikke det af styrelsen udøvede lægelige skøn.

[736] Et eksempel på en sag, hvor Sundhedsstyrelsen havde udtalt sin misbilligelse, ses i RA, Den almindelige danske Lægeforening, Journalsager 1946-1983, j.nr. 214-9-1979, pk.nr. 285 (ordination på utilstrækkeligt grundlag og forsømmelighed i forbindelse med behandling af to patienter).

[737] Larsen, 1995.

[738] Udvalg af Grønlands Landsrets afgørelser i kriminelle sager, 1978 s. 45.a

[739] Lov nr. 275 af 27. maj 1950 om sundhedsvæsenet i Grønland. Se også nærmere om sundhedsvæsenet i Grønland oven for i Del 2.

[740] Bjerre, 1941; Frost, 1995; Jakobsen, 1958

[741] Hartlev, 1997.

[742] von Eyben, 1993, s. 13.

[743] Lov af 15. april 1930 om Ikrafttræden af Borgerlig Straffelov § 15. I Østre Landsrets dom fra 1999 i Thulesagen fandt landsretten, at der til trods for, at der ikke gjaldt retsregler i Grønland på daværende tidspunkt, som hjemlede godtgørelse for ikke-økonomisk skade, henset til karakteren af den skete krænkelse, der var foretaget af staten som kolonimagt, var grundlag for at tilkende erstatning efter almindelige retsprincipper, som reglen i § 15 var et udslag af, og som også siden havde fundet udtryk i internationale menneskerettighedskonventioner. Dommen er optrykt i Tidsskrift for Grønlands Retsvæsen 1999 (1), s. 84.

[744] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-280, pk.nr. 5305.

[745] Gomard, 1988.

[746] Se eksempelvis en sag fra 1981 om en provokeret abort, der blev udført mangelfuldt med det resultat, at patienten fødte et barn og blev forsinket i sin uddannelse, RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-293, pk.nr. 5310.

[747] Ehlers, 2019, s. 300-301.

[748] Jørgensen & Wanscher, 1967, s. 430.

[749] I strafferetten anser man lægens lovlige og forsvarlige behandling for et materielt atypisk forhold. Se fx Baumbach, 2008, s. 530 ff.

[750] Jørgensen & Wanscher, 1967, s. 430-31.

[751] Bjerre, 1941.

[752] Trolle, 1959.

[753] Brunsvig, 1983, fodnote 113-15; Kjønstad & Syse, 1992; Syse, 1993, s. 92.

[754] Trolle, 1960.

[755] Tidemand-Petersson, 1978, s. 53.

[756] Dette var også i vidt omfang retstilstanden i Sverige og Norge, (Kjønstad & Syse, 1992, s. 151, 220-221.

[757] Tidemand-Petersson, 1978, s. 54.

[758] Tilvejebringelse af retsgrundlag for behandling af sindssyge, hvor behandling netop ikke kunne ske på en forudgående begæring, var således også en af de første egentlige sundhedsretlige love, jf. loven fra 1938 om sindssyge personers hospitalsophold. Dette har, jf. også abortloven fra samme år, ikke været et udtryk for nutidens autonomiprincip, men snarere som en strafferetlig relevant betingelse i forhold til integritetens retsværn.

[759] Hverken lægemiddelloven af 1975 eller apotekerloven indeholdt erstatningsregler. Om produktansvar se Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar.

[760] Nehm & Rosdahl, 1973, s. 136-137.

[761] Retslægerådet afgiver lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, jf. lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet.

[762] RA, Indenrigsministeriets 4. sundhedskontor, Journalsager 1978-1982, j.nr. 1978-5520-26, pk.nr. 137.

[763] Se til det hele også Indenrigsministerens besvarelse af kommunaludvalgets spørgsmål nr. 25 af 10. marts 1978 (almindelig del – bilag 50).

[764] Gomard, 1988. I RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-280, pk.nr. 5305, var det vurderingen, at staten som erstatningspligtig ifølge Danske Lov 3-19-2 havde et regreskrav mod skadevolderen. Denne regresadgang blev kun udnyttet i tilfælde, hvor der forelå forhold af grovere karakter, eller hvor skadevolderen var dækket af en ansvarsforsikring, jf. Østre Landsrets dom af 13. marts 1952 og betænkning nr. 214/1959 om Staten og Kommunernes Erstatningsansvar s. 12ff.

[765] Jørgensen & Wanscher, 1967.

[766] Jørgensen & Wanscher, 1967.

[767] Jakobsen, 1958, s. 69.

[768] Sådan var det ifølge Kjønstad og Syse også i Norge. Forsvarlighed/god faglig virksomhed er en retlig standard, der fortolkes i lyset af den medicinske viden og de krav, samfundet i øvrigt stiller til lægelig virksomhed. Denne vurdering kan således skifte over tid.

[769] Birkeland, 2024.

[770] Se også landslægens årsberetning "Sundhedstilstanden i Grønland" 1990, 1991, s. 33 om Patientklagenævnets påtale i klagesager om mangelfuld kontrol og undersøgelse af kvinder med spiral.

[771] Den juridiske ekspedition til Grønland 1948-49 konkluderer i betænkningens hæfte 2, s. 80, at det må erkendes, at forholdene i Grønland med hensyn til erstatningsretten i væsentlige henseender afviger fra de danske, men ekspeditionen så ingen hindringer for at indføre culpareglen som almindelig erstatningsregel i Grønland.

[772] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-7-71, pk.nr. 3054.

[773] Kommissionen om hjemmestyre i Grønland, 1978.

[774] Folketingstidende 1986-87, tillæg A, sp. 4532.

[775] Leth, 2008.

[776] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, pk.nr. 1163-1167.

[777] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-179-07, pk.nr. 1164.

[778] I en journalsag fra 1984 påtog Grønlandsministeriet sig erstatningsansvar for mangelfuld udført tandbehandling udført i 1981 i en grønlandsk tandklinik (0877-179-45). I en journalsag fra 1983 indgik de danske myndigheder forlig i en sag, hvor der var begået lægefejl, som havde forårsaget patientskade (0877-179-44), RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, pk.nr. 5302.

[779] I RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-280, pk.nr. 5305, bad ministeriet kammeradvokaten om en vurdering af erstatningsansvar, om ministeriet kunne gennemføre et erstatningskrav mod en distriktslæge og om erstatningsbeløbets omtrentlige størrelse.

[780] Vestberg, 1958, s. 253.

[781] Baumbach, 2008.

[782] Gomard, 1988.

[783] Tidemand-Petersson, 1978, s. 47.

[784] Verner, 1993.

[785] Baumbach, 2008; Greve, 1974; Hurwitz & Waaben, 1971.

[786] Trolle, 1959.

[787] Baumbach & Elholm, 2022, kapitel 5, Betænkning afgivet af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling, 1931; Torp, 1917.

[788] Baumbach & Elholm, 2022; Langsted & Waaben, 2015.

[789] Aasen, 2000, s. 304.

[790] X v. Austria, application no. 8278/78, Decisions and Reports 18 (1980) s. 154, præmis 3.

[791] Der inden omorganiseringen af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol fungerede som en art 1. instans.

[792] "A compulsory medical intervention, even if it is of minor importance, must be considered as an interference", X v. Austria, application no. 8278/78, Decisions and Reports 18 (1980) s. 154, præmis 3.

[793] Kroon v Netherlands (Application no. 18535/91), 27. oktober 1994.

[794] Aasen, 2000, s. 330.

[795] Rehof & Trier, 1990, s. 189, 222-223.

[796] Hartlev, 2002, s. 225.

[797] Vestberg, 1958.

[798] Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse var det ikke gerningsstedets værneting, men lægens bopælsland, der var afgørende for, om sagen skulle rejses i Grønland eller Danmark, RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-2-1984, pk.nr. 308.

[799] Loven er siden i den periode udredningen dækker ændret ved lov nr. 105 af 27. marts 1963 og ved lov nr. 292 af 8. juni 1978.

[800] Og lov nr. 277 af 26. maj 1976 om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser blev med forskellige ændringer i kraft for Grønland med kgl. anordning nr. 472 af 25. september 1984.

[801] Goldschmidt et al., 1948.

[802] Se betænkningens afsnit II, kapitel 3 (Den Grønlandske Retsvæsenskommissions betænkning nr. 1442/2004 om det grønlandske retsvæsen) og 1. behandlingen af L3 Forslag til lov om kriminallov for Grønland, Folketingets Forhandlinger 1953-54 sp. 512ff.

[803] Forslag til lov om kriminallov for Grønland, fremsat 22. oktober 1953 af statsministeren.

[804] Dette anføres af ophavsmanden til kriminalloven Verner Goldschmidt: RA, Goldschmidt, Verner, Forarbejder til kriminallov for Grønland 1954-1954, pk.nr. 33.

[805] Senholt, 1985, bind II, s. 278-279.

[806] Hurwitz, 1969; Krabbe, 1930; Senholt, 1985.

[807] Senholt, 1978, s. 45; Senholt, 1980

[808] Sagen havde også et civilretligt spor, se Østre Landsrets afgørelse om erstatning af 13. november 1984, RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0877-280, pk.nr. 5305.

[809] Bind II, s. 290.

[810] Birkeland, 2018.

[811] Medlem af den juridiske ekspedition til Grønland og en central skikkelse i udformningen af grønlandske retsforhold, bl.a. som sekretær for det grønlandske lovudvalg 1951-87, konstitueret landsdommer ved Grønlands landsret i Nuuk 1963-64 og redaktør af Tidsskrift for Grønlands Retsvæsen 1965-75 og igen 1986-92. Weis Bentzon, 1977.

[812] Senholt, 1985, bind II, s. 202-203.

[813] Borgerlig straffelov §§ 156 og 157 og Senholt henviser til Kommenteret straffelov – Speciel del med henvisninger.

[814] Senholt, 1978, s. 45.

[815] Senholt, 2010, s. 76.

[816] Rytter, 2001 & 2021.

[817] Anordning nr. 814 af 18. september 2001 om ikrafttræden for Grønland af lov.

om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

[818] https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Archives_1950_Convention_ENG

[819] Jacobs, 1975.

[820] Jacobs, 1975, s. 15; White., Ovey & Jacobs, 2010, s. 99.

[821] Rytter, 2011, s. 34-36.

[822] Petrović and others v. Croatia, application nos. 32514/22 33284/22 15910/23 af 14. januar 2025, præmis 116: "The Court reiterates that its jurisdiction ratione temporis covers only the period after the ratification of the Convention or the Protocols thereto by the respondent State. From the ratification date onwards, however, the State's alleged acts and omissions must conform to the Convention and its Protocols…"

[823] I Recommendation (2002)5 on the protection of women against violence vedtaget af Ministerkomitéen den 30. april 2002, opfordres medlemslandene til at "prohibit enforced sterilisation or abortion [and] contraception imposed by coercion or force."

[824] Tyrer v. United Kingdom 25 April 1978, Series A no. 26, præmis 31.

[825] Toebes et al., 2022, s. 124.

[826] https://rm.coe.int/09000016804be2dd.

[827] Jacobs, 1975, s. 126.

[828] Council of Europe, 2013.

[829] Akopyan v. Ukraine, application no. 12317/06, 15. juni 2014, præmis 103.

[830] X v. Sweden (Application no. 10547/83), European Human Rights Reports volume 8 (1986), s. 269.

[831] Se også Aasen, 2000.

[832] Jalloh v. Germany (Application no. 54810/00).

[833] V.C. v. Slovakia, (Application no. 18968/07), præmis 106-120.

[834] "…she was asked to sign the typed words "Patient requests sterilisation" while she was in a supine position and in pain resulting from several hours' labour. She was prompted to sign the document after being told by medical staff that she or her baby would die in the event of a further pregnancy", præmis 117.

[835] Præmis 106-107.

[836] Præmis 110.

[837] N.B. v. Slovakia, application no. 29518/10, 12. juni 2012, præmis 79-80: "*The Court notes that at the time of the procedure the applicant was seventeen years old, still legally underage, and at an early stage of her reproductive life. The sterilisation grossly interfered with her physical integrity, as she was thereby deprived of her reproductive capacity. Given its serious nature and consequences, the sterilisation procedure, including the manner in which the applicant was asked to agree to it, was liable to arouse in her feelings of fear, anguish and inferiority and to entail lasting suffering."*

[838] I.G. and Others v. Slovakia, no. 15966/04, 13. november 2012, præmis , 123-125, "*The Court accepts that the first applicant was susceptible to feeling debased and humiliated when she learned that she had been sterilised without her or her legal guardians' prior informed consent. Taking into account the nature of the intervention, its circumstances, the age of the applicant and also the fact that she belongs to a vulnerable population group, the Court considers that the treatment complained of attained a level of severity which justifies its qualification as degrading within the meaning of Article 3…the Court concludes that the second applicant's sterilisation was also incompatible with the requirement of respect for her human freedom and dignity, and attained a level of severity bringing such treatment within the scope of Article 3*".

[839] G.M. and others v. Moldova, application no. 44394/15 af 22. november 2022, jf. præmis 89.

[840] S.F.K. v. Russia, application no. 5578/12, 11. oktober 2022, præmis 81-82.

[841] X v. Austria, Decisions and Reports 18 (1980) s. 154.

[842] Kroon v Netherlands (Application no. 18535/91), 27. oktober 1994.

[843] Aasen, 2000, s. 331.

[844] Aasen, 2000, s. 330.

[845] Rehof & Trier, 1990, s. 189, 222-223.

[846] Aasen, 2000, s. 330.

[847] V.C. v. Slovakia, application no. 18968/07 af 8.november.2011, præmis 117.

[848] Csoma v. Romania application no. 8759/05 af 15. januar 2013, præmis 48. Se også Codarcea v. Romania, application no. 31675/04), 2. juni 2009, præmis 105.

[849] Application no. 8759/05, 15. januar 2013, præmis 68.

[850] Application no. 10435/83 af 10. December 1984, http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22display%22:[2],%22languageisocode%22:[%22ENG%22],%22appno%22:[%2210435/83%22],%22itemid%22:[%22001-74749%22]}

[851] Dudgeon v. UK, application no. 7525/76, 22. oktober 1981, præmis 53.

[852] Herczegfalvy v Austria (application no. 10533/83), præmis 82 og Dybeku v. Albania (application no. 41153/06), præmis 47.

[853] R.R. v. Poland (application no. 27617/04).

[854] Fernandes de Oliveira v. Portugal (application no. 78103/14), præmis 106.

[855] Se fx Vo v. France (application no. 53924/00), Haas v. Switzerland (application no. 31322/07) og Lambert v. France (application no. 46043/14).

[856] Villnow v. Belgium (application no.16938/05).

[857] Frankowicz v. Poland (application no. 53025/99), præmis 51.

[858] Toebes et al., 2022, s. 125.

[859] Se også hertil om de professionelle standarder Landslægens årsberetning "Sundhedstilstanden i Grønland" 1990, 1991, s. 33 om Patientklagenævnets påtale i klagesager om mangelfuld kontrol og undersøgelse af kvinder med spiral. Sagerne er identificeret i Patientklagenævnets journalsystem af Rigsarkivet, men selve journalsagerne er ikke bevaret.

[860] Se også Explanatory report (s. 11) til Oviedo konventionen om menneskerettigheder og biomedicin.

[861] Hvis den nationale lovgivning fastsætter bestemte formkrav for samtykke, skal disse dog følges for at kunne betragtes som "in accordance with the law", Reyes Jimenez v. Spain, application no. 57020/18 af 8. marts 2022.

[862] Y.F. v. Turkey, application no. 24209/94 af 22. juli 2003, præmis 34.

[863] Præmis 43.

[864] Renolde v. France, application no. 5608/05, præmis 84, ECHR 2008 (extracts), Fernandes de Oliveira v. Portugal, application no. 78103/14 af 31. januar 2019 præmis 113 og Jeanty v. Belgium, application no. 82284/17 af 31. marts 2020 præmis 99, G.M. and others v. Moldova, application no. 44394/15 af 22. november 2022, præmis 89.

[865] Se hertil yderligere Glass v. United Kingdom, application no. 61827/00 af 9. marts 2004.

[866] F.O. v. Croatia, application no. 29555/13, 22. april 2021, præmis 82.

[867] Kayak v. Turkey, application no. 60444/08, 10. juli 2012, præmis 59.

[868] "ce qui est en cause en l'espèce, c'est l'obligation de l'Etat, par le biais des autorités scolaires, d'assumer la responsabilité des enfants qui lui sont confiés. A cet égard, la Cour rappelle le rôle essentiel des autorités scolaires dans la protection de la santé et du bien-être des élèves, en tenant compte de la vulnérabilité particulière due à leur âge …Elle estime que la mission confiée à l'institution scolaire dans ce contexte implique le devoir primordial de veiller à la sécurité des élèves afin de les protéger contre toutes les formes de violences dont ils pourraient être victimes pendant le temps où ils sont placés sous sa surveillance."

[869] Se også Glass v. United Kingdom, application no. 61827/00 af 9. marts 2004, præmis 71.

[870] Stoyanova, 2023b.

[871] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4040-50, "Familieplanlægning", pk.nr. 3869, Gynækologen rejste rundt i Grønland i perioden 27.7.1964 til 5.9.1964. Gynækologen har ikke angivet, hvornår rapporten er skrevet, men i en af Sundhedsstyrelsens journalsager, fremgår det, at Sundhedsstyrelsen har modtaget sagen i marts 1965: RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-13-64, som er tilakteret j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[872] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1002-10-01, pk.nr. 1230.

[873] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 4013-15 "Ekstraordinært kommunalbestyrelsesmøde 4/4 1972", pk.nr. 3764, s. 5.

[874] NKA har eftersøgt, om der var yderligere i Inuit Ataqatigiits afleverede arkivalier, hvilket ikke var tilfældet.

[875] Stoyanova, 2023a.

[876] I en journalsag i Sundhedsstyrelsens arkiv fremgår det af et brev fra Centralapoteket, hvilke apoteker der forsynede Grønland. I perioden 1960-1963 fandt leverancerne sted fra apoteket på Københavns Militærhospital. I perioden fra 1963 til 1. december 1974 blev de opsendt fra apoteket på Amtssygehuset i Gentofte. Forsyningen herfra fortsatte efter 1974, men det fremgår ikke af de arkivalier, vi har set. RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1090-18-74, pk.nr. 3542.

[877] Dette fremgår også af beregningen af antal kvindemåneder i tabellerne. Dette var et af de mål, som indgik i de internationale statistikker, som Population Council udarbejdede, og som data fra forsøget i Kalaallit Nunaat indgik i.

[878] Tallet er et minimumstal, da der manglede tal fra Qasigiannguit. Sundhedstilstanden i Grønland, Landslægens årsberetning for årene 1969-1970, s. 74/1970.

[879] Landslægens årsberetning for året 1971, VII-VIII.

[880] NKA, Landslægeembedet,,Lægerapporter, pk.nr. 2.

[881] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[882] NKA, Lægedistrikt P, 01.

[883] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[884] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[885] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[886] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-18-1974, pk.nr. 3542.

[887] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-18-1974, pk.nr. 3542.

[888] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[889] Tallene i denne tabel er udregnet på baggrund af indtastninger i Excel. Ved sammenregning summerer nogle af tallene anderledes end i de tabeller, der er trykt i landslægens årsrapport. Vi viser her vores beregnede tal..

[890] Notat. Status på spiralsagerne, Landslægeembedet 24.01.2024.

[891] Ud over statistikkerne over spiraler blev der i 1967 og 1968 gennemført en sexologisk interviewundersøgelse af 499 unge i alderen 15 til 19 år (UU- undersøgelsen). Undersøgelsen kunne ikke konkludere noget om brugen af antikonception ud over at referere til landslægens opgørelse over spiralbrugen i 1970. Olsen, 1974, s. 85-87.

[892] Protokollen fra Ittoqqortoormiit gik tabt ved en brand; derudover kender vi ikke til protokollernes skæbne. NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[893] Forskerholdet har ikke haft adgang til den fysiske protokol fra Nuuk. Sundhedsledelsen i Grønland har fremsendt en kopi af protokollen, hvor de har sløret de kolonner, som forskergruppen ikke måtte anvende.

[894] Kun Ilulissat-protokollen, angiver, om det er tilfældet.

[895] Vi har lavet optællingen ud fra fødselsdatoer. Tallet er derfor et minimumstal.

[896] MI står for missing information.

[897] DIH administrative arkivalier, Olsen, 1987.

[898] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 211-01-86.

[899] Nyt fra Landslægeembedet i Grønland, februar 1989, *Sundhedstilstanden i Grønland*, Årsberetning for 1989, landslægeembedet, 1990.

[900] Kern, Mulvad & Krabbe, 1991, s. 45-47.

[901] Årstal ukendt.

[902] I Kalaallit Nunaat var (og er) det normalt, at børn og unge rejste til en anden by for at færdiggøre deres uddannelse, herunder også deres folkeskole. Det skyldes de store geografiske afstande og det begrænsede udbud af uddannelsesinstitutioner i bostederne. (https://stat.gl/sa/Gr%C3%B8nland%201975%20Hele%20bogen.pdf). Der var også nogle, der boede hos familier enten som kiffaq (hushjælp) eller i forbindelse med programmet 1 år i huset.

[903] Det er i enkelte tilfælde lidt uklart, om en hændelse hører til 'efter fødsel' eller under 'indkaldt af sygehuset', da nogle af beretningerne har drejet sig om en indkaldelse af kvinder til en efterfødselskontrol.

[904] Da der er tale om små tal, har vi af anonymiseringshensyn valgt ikke at opdele dem.

[905] Jf. arkivalieoversigt.

[906] Angmagssalik Elevhjem, Kagssiarssuk Skolehjem, Holsteinsborg Skolehjem, Upernavik Skolehjem.

[907] Efterskole F, mat. 01.

[908] NKA, Efterskole G mat. 01.

[909] NKA, Efterskole G, mat. 02, NKA, Godthåb Seminarium Kollegiet, Journalsager 06.14-07.1 1970-1974, pk.nr. 2, Efterskole F, mat. 02, Efterskole F, mat. 03, Efterskole F, mat. 04.

[910] Jf. del 1

[911] NKA, Lægedistrikt P, mat. 02, NKA, Lægedistrikt Q, mat. 01.

[912] Misfelt, 1977; NKA, Lægedistrikt T, mat. 05.

[913] NKA, Den ledende skoleinspektør i skoledistrikt Danmark, Elevsager 1965-1985, stikprøver, sagerne fremstår sagerne meget ensartede og relativt begrænsede.

[914] RA, Dansk Kvindesamfund, Udvalgsmateriale, emneordnet 1901-2008, pk.nr. 31.

[915] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1235-32-05 og 06, pk.nr. 1611.

[916] NKA, Efterskole F, mat. 05; RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1235-08-03-27, pk.nr. 1595.

[917] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0782-10-18;RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1001-01-00, pk.nr. 5345.

[918] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1235-32-06, pk.nr. 1611.

[919] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-59, pk.nr. 1050.

[920] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-59, pk.nr. 1050.

[921] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1020-01-75, pk.nr. 1293.

[922] Grønlandsposten den 15. april 1966, s. 2.

[923] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr.3301-01-01, pk.nr. 3537.

[924] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr.3301-01-01, pk.nr. 3537.

[925] Forskerholdet har ikke undersøgt, hvordan praksis var på tilsvarende institutioner i Danmark.

[926] https://groenlandskehus.dk/om-os/husets-historie/, besøgt den 14. august 2025.

[927] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1237-02, pk.nr. 1645.

[928] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1237-02, pk.nr. 1645.

[929] RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 1004-06-01, pk.nr. 4385.

[930] Hoffman, 2012.

[931] I 2003 blev det desuden muligt for kommunerne og private aktører at oprette døgninstitutioner: Landstingsforordning nr. 1 af 15. april 2003 om hjælp til børn og unge.

[932] NKA, Børnehjemsarkiv A og B. Mat. 01, mat. 02, mat. 03.

[933] NKA, Børnehjemsarkiv B, mat. 04

[934] NKA, Børnehjemsarkiv B.

[935] NKA, Qaqortoq Kommune 1952-1973, Journalsager, j.nr. 388.1 35.02, pk.nr. 42, og Qasigannguit Kommune, Journalsager, j. nr. 950-950.2 162-80 35.11, pk.nr. 63.

[936] NKA, Lægedistrikt T, mat. 01.

[937] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 02.

[938] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 02.

[939] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[940] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[941] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[942] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[943] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 04.

[944] Vejledende retningslinjer for oplysningsvirksomhed om svangerskabsforebyggende metoder, Indenrigsministeriets cirkulære af 8. september 1986.

[945] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[946] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 04.

[947] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 04.

[948] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 04.

[949] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[950] Mikkelsen, 1978 s. 153.

[951] Berg,1971, s. 2192.

[952] Misfeldt, 1977, s. 1501

[953] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[954] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[955] Vi har prioriteret en gennemgang i patientjournaler/indlæggelsesjournaler, hvor vi samlet set har gennemgået 45 pakker med ca. 5 relevante sager i hver. Vi har kun i mindre omfang gennemgået ambulantkort (4 pakker) i Nunatta Katersugaasivia Allagaateqarfialu's samlinger.

[956] Fra det første lægedistrikt har vi modtaget 25 patientsager. Fra det andet lægedistrikt er der modtaget 14 patientjournaler og 20 ambulantkort. Fra det tredje lægedistrikt er der modtaget 34 patientsager.

[957] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 05.

[958] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 06.

[959] NKA, Lægedistrikt T, mat. 06.

[960] SHV, Lægedistrikt U, mat. 01.

[961] SHV, Lægedistrikt U, mat. 02.

[962] SHV, Lægedistrikt U, mat. 03.

[963] SHV, Lægedistrikt V, mat. 01.

[964] SHV, Lægedistrikt U, mat. 04.

[965] NKA, Lægedistrikt T, mat. 02.

[966] SHV, Lægedistrikt U, mat. 05.

[967] SHV, Lægedistrikt V, mat. 02.

[968] NKA, Lægedistrikt T, mat. 03.

[969] SHV, Lægedistrikt U, mat. 06.

[970] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 07.

[971] NKA; Lægedistrikt Q, mat. 08.

[972] NKA, Lægedistrikt T, mat. 04.

[973] SHV, Lægedistrikt U, mat. 07.

[974] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 09.

[975] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 10.

[976] NKA, Lægedistrikt S, mat. 01.

[977] NKA, Lægedistrikt T, mat. 03.

[978] NKA; Lægedistrikt Q, mat. 11.

[979] NKA, Lægedistrikt X, mat. 01.

[980] SHV, Lægedistrikt U, mat. 08.

[981] NKA Lægedistrikt Q, mat. 12.

[982] NKA, Lægedistrikt T, mat. 08.

[983] SHV, Lægedistrikt U, mat. 09.

[984] NKA; Lægedistrikt R, mat. 01.

[985] Fagpersoners faglige baggrund sløret af anonymiseringshensyn. Personer med sundhedsfaglig baggrund er benævnt fagperson SHV. Personer med anden faglighed er benævnt fagperson.

[986] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[987] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[988] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[989] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[990] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[991] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk. nr. 2

[992] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk. nr. 2.

[993] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[994] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 03.

[995] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk. nr. 2.

[996] Jf fx Godthåb Seminarium 23.02/14.12/4.

[997] Lægedistrikt Q, mat. 02.

[998]Lægedistrikt Q, mat. 02

[999] Berg,1971, s. 2190; Berg 1972, s. 12-14.

[1000] NKA, Lægedistrikt P, mat. 03.

[1001] NKA, Lægedistrikt Q, mat. 13.

[1002] Vejledende retningslinier for oplysningsvirksomhed om svangerskabsforebyggende metoder, Indenrigsministeriets cirkulære af 8. september 1986, bilag 1.

[1003] Landslægens årsberetning for 1987 og 1988, s. 35.

[1004] Olsens undersøgelse fra 1967 og 1968 påviste, at størstedelen af de interviewede unge havde kendskab til navnene på antikonception, men også at størstedelen af de unge ikke kunne svare på spørgsmål, der vedrørte forplantning.Olsen,1974, s.84.

[1005] Curtis,r2001

[1006] NKA, lægedistrikt S, mat. 02.

[1007] Aagard, 2015; Egede, Hounsgaard, Seibæk, 2020 s. 107-12; Schlütter, Hounsgaard, 2020, s. 263-282.

[1008] NKA, Skoledirektionen, Journalsager 1964/75, 03.02 14.00 40.

[1009] NKA, Godthåb Seminarium Kollegiet, Journalsager 08-012 1968-1974, pk.nr. 4.

[1010] NKA, Landslægembedet, Journalsager 05-01-86 til 239-01-86 1986, pk.nr. 2.

[1011] Landslægens årsberetning for 1991, s. 52-53.

[1012] Vi bruger begrebet ”konsekvens” til beskrivelse af kvindernes italesættelse af de følgevirkninger, spiralen har haft for dem, med henvisning til Den Danske Ordbog, som beskriver konsekvens under 1a således: ”uheldig, uønsket eller ubehagelig virkning eller resultat” (https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=konsekvens).

[1013] Af samme grund har der i forbindelse med udredningen været et beredskab i både Kalallit Nunaat og Danmark, jf. Midtvejsrapporten.

[1014] Tilsvarende ordninger havde i flere år fungeret i bl.a. Sverige, Norge, Canada, Australien og Storbritannien RA, Sundhedsstyrelsen, Bivirkningssager 1968-1982, j.nr. 7 3/68, pk.nr. 1.

[1015] RA, Sundhedsstyrelsen, Bivirkningssager 1968-1982, j.nr. 7 3/68, pk.nr. 1.

[1016] Sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. maj 1968 om registrering af lægemiddelbivirkninger og meddelelse fra sundhedsstyrelsens bivirkningsnævn (1), bilag til Sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. maj 1968.

[1017] Grevsen, 1985.

[1018] Betænkning om lægemidler: afgivet af det af indenrigsministeriet den 8. februar 1969 nedsatte apotekerlovudvalg, 1972, s. 14; 22.

[1019] Jensen, 2005.

[1020] RA, Foreningen for Familieplanlægning, internationalt materiale - varia 1962-1991, 10541-21973, pk.nr. N113.

[1021] Sundhedsstyrelsens Utensilieudvalg, 1968.

[1022] Betænkning om lægemidler: afgivet af det af indenrigsministeriet den 8. februar 1969 nedsatte apotekerlovudvalg, 1972, s. 10-11.

[1023] jf. svangerskabslovens § 9.

[1024] Seksualundervisning uden for folkeskolen og individuel vejledning m.v.: Betænkning II (nr. 532) fra Seksualoplysningsudvalget, 1969.

[1025] Svangerskabsudvalget, 1969.

[1026] Betænkning om lægemidler afgivet af det af Indenrigsministeriet den 8. februar 1969 nedsatte apotekerlovudvalg, 1972, s. 27.

[1027] Kampmann, 2017.

[1028] Nalunaerutit A, 1975, s. 190. Lovens § 52 tog således alene territorialt forbehold for Færøerne.

[1029] Placeringen i sagsgruppe 2781 i journalplanen, som omhandler svangerskabsforebyggende midler uden for lægemiddelloven, indikerer, at Sundhedsstyrelsen i henhold til bekendtgørelse nr. 610/1975 havde besluttet, at Lippes Loop/spiraler skulle være undtaget fra loven og omfattet af regler, der var tilnærmet reglerne i lægemiddelloven. I en journalsag fra 1975 oplyses, at svangerskabsforebyggende midler, både perorale og intrauterine, vurderes af Sundhedsstyrelsens specialitetsnævn og kontrolleres af Sundhedsstyrelsens Farmaceutiske Laboratorium: RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-6-75, pk.nr. 3776. Lægemiddelstyrelsen har over for forskergruppen oplyst, at ikke-orale svangerskabsforebyggende midler først i 1975 blev tildelt et SpN-nummer, og for Lippes Loop skete det i forbindelse med ansøgning om forlængelse af godkendelsen, indsendt den 21. juni 1976. På dette tidspunkt fik Lippes Loop-spiralen således et specialitetsnummer, SpN-nummer 05743 (Lippes Loop), hvilket skete med henvisning til bekendtgørelse nr. 610/1975. Ved denne afgørelse, der er dateret den 10. februar 1977, blev det ligeledes anført, at de i Sundhedsstyrelsen fastsatte regler af 1. december 1969 om udlevering af lægemidler, gruppe A, fandt anvendelse ved udlevering fra apotek.

[1030] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[1031] Landslægens årsberetning for årene 1969-1970, VI Familieplanlægning.

[1032] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter pk.nr. 2.

[1033] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter pk.nr. 2.

[1034] SHV, Lægedistrikt V, mat. 03.

[1035] SHV, Lægedistrikt U, mat. 10.

[1036] SHV, Lægedistrikt U, mat. 11.

[1037] SHV, Lægdistrikt U, mat. 12.

[1038] NKA, Lægedistrikt R, mat. 02.

[1039] Landslægens årsberetning 1990, s. 33.

[1040] NKA, Landslægeembedet, Journalsager 1963-1975, j.nr. 506, pk.nr. 124.

[1041] NKA, Lægedistrikt P, mat. 04 og Lægedistrikt P, mat. 05.

[1042] Fx NKA, Lægedistrikt Q, mat. 14.

[1043] NKA, Lægedistrikt P, mat. 06.

[1044] Eksempelvis Lægedistrikt P, mat. 07. Der findes eksempler på korrespondance i forbindelse med andre sterilisationssager i arkiverne fra dette distrikt. Disse har vi ikke gennemgået, men de er relevante for en eventuel undersøgelse af sterilisationspraksis. Også i arkiverne fra lægedistrikt T findes der korrespondance om sterilisationsager fra første halvdel af 1960'erne.

[1045] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-20-72, pk.nr. 3203.

[1046] NKA, Landslægeembedet, j.nr. 536-2, Årsberetning 1971-1973, pk.nr. 237.

[1047] I foreningens arkiv findes meget af denne type materiale spredt i flere arkivserier.

[1048] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[1049] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[1050] Lægedistrikt Q, mat. 03.

[1051] Cleghorn, 2022; Comen, 2024; Cook & Cusack, 2011.

[1052] Dalkon Shield blev godkendt af Sundhedsstyrelsen i 1972 og markedsført fra november 1972, indtil den blev trukket tilbage fra markedet i august 1974. I den periode blev der solgt ca. 2.800 Dalkon Shield-spiraler. Sundhedsstyrelsens Bivirkningsnævn modtog i perioden 1974-1976 i alt otte indberetninger om bivirkninger. RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 2780-42-1974, pk.nr. 3618. Roepke og Schaff, 2014.

[1053] Enkelte kvinder, formodentlig udsendte fra Danmark, der i 1968 havde andre spiraltyper. NKA, Lægedistrikt P, materiale 08.

[1054] NKA, Landslægeembedet, Lægerapporter, pk.nr. 2.

[1055] Indenrigsministerens besvarelse af udvalgsspørgsmål nr. 6 til lovforslag L38/1975 (under behandlingen af 1975-svangerskabshygiejneloven i Folketinget).

[1056] I den danske lov om skolelæger af 1946 var der dog en tvungen ordning, som intet skolesøgende barn som udgangspunkt kunne forlanges undtaget fra (Vallgårda, 1992). Det faktum, at de var tvungne, i modsætning til andre forebyggende foranstaltninger, blev af undervisningsministeren begrundet med, at der ikke kunne være tale om et egentligt forældreansvar på et område, hvor forældrene savnede forudsætninger for at bedømme situationen rigtigt (Jacobsen, 2007; Vallgårda, 1992, 2003). Skolelægeordningen sigtede således til den almene sundhedstilstand såsom ernæring, syn og hørelse og hygiejne med det formål at "skabe en sundere og mere intelligent, en lykkeligere og værdifuldere Efterslægt" (Larsen, 1931; Vallgårda, 1992, 2003). Dertil kom frivillig tuberkulosevaccination og senere en række andre vaccinationer. Skolelægeloven var formelt ikke gældende for Grønland og indeholdt heller ikke i efterfølgende skikkelser en bemyndigelse til at sætte loven i kraft i Grønland. Der blev dog også foretaget profylaktiske undersøgelser, jf. landslægens cirkulære nr. 109 til lægerne i Grønland – Retningslinjer for tilrettelæggelse af profylaktisk arbejde under sundhedsvæsenet i Grønland af 24. maj 1976.

[1057] Goldschmidt et al., 1950.

[1058] Landslægens retsopfattelse af dette spørgsmål sondrede ikke mellem vest, nord og øst og lagde dermed den opfattelse til grund, som den juridiske ekspedition også havde anført, hvorefter den grønlandske retsopfattelse af forældremyndighed ikke var så ulig den danske. Den 6. februar 1969 udstedte landslægen således et bilag 1 til cirkulære 80/1968. Han anførte, at der ikke i Grønland fandtes hjemmel til at tilbyde kvinder under 18 år vejledning i anvendelse af svangerskabsforebyggende midler, medmindre tilladelse hertil forelå fra forældremyndighedens indehaver. Afsnit 3 i cirkulæret udgik derfor, og landslægen indskærpede, at forældrenes tilladelse skulle foreligge skriftligt forinden vejledning gives, i tilfælde hvor der er grund til at tilbyde kvinder, der er under 18 år eller umyndiggjorte, vejledning i antikonception. Der lå dog ikke heri et krav om, at det skriftlige forældresamtykke samtidig skulle journalføres i patientjournalen.

[1059] Rigsdagstidende 1921/22, tillæg B, sp. 3288; Landstingets forhandlinger 1921-22 sp. 2083.

[1060] Lov om Foranstaltninger i Anledning af Svangerskab, 18. maj 1937.

[1061] Betænkning afgivet af den af Justitsministeriet d. 7. november 1932 nedsatte Kommission angaaende Lovligheden af Svangerskabsafbrydelse m.v., 1936.

[1062] Bilag til brev fra Justitsministeriets Lovkontor, brev nr. 1908, j.nr. L.A.378/64, som svar på Indenrigsministeriets j.nr. 4.kt. 3025/13/1962, findes i Folketingets Bibliotek, Folketingets Arkiv, Sundhedsvæsen nr. 2 bilag I, 1 Bind, 1873-1966, under fanen 1965-66, 48. Forslag til lov om svangerskabshygiejne.

[1063] Her ses således formentlig den udlægning af selvbestemmelse, der senere blev kodificeret i lægeloven (i 1992), nemlig forbuddet mod at "indlede eller fortsætte en behandling mod patientens vilje, medmindre andet er særligt hjemlet".

[1064] Beretningerne indeholder ikke præcise datoer, men for manges vedkommende årstal for hændelsen. De her nævnte tal omfatter derfor alle de hændelser, som af kvinderne er blevet dateret til at være foregået før eller i løbet af 1973.

[1065] Den 6. februar 1969 udstedte landslægen bilag 1 til cirkulære 80/1968.

[1066] Dette knyttede sig til et forslag til lov om ændring af lov om svangerskabshygiejne om almindelige helbredsundersøgelser og vejledning i svangerskabsforebyggelse, RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 5100-1-71, pk.nr. 3141.

[1067] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-12-1971, pk.nr. 3054.

[1068] Grønlands Landsråds forhandlinger, forårssamling 1973, dagsordenens punkt 28.

[1069] I cirkulære af 22. december 1966 om tilføjelse til cirkulære nr. 200 af 28. september 1966 vedrørende lov om svangerskabshygiejne (vedrørende lægehonorar for anbringelse af svangerskabsforebyggende midler til intrauterin anvendelse – til samtlige kommunalbestyrelser), fremgår det eksplicit, at vejledningen kan indbefatte oplægning af spiral. Inden godkendelsen af de første spiraltyper i 1966 havde opfattelsen af vejledningens praktiske dimension fx omfattet måltagning til pessar.

[1070] Dagsordenens bilag 28b om forslag til ved kgl. anordning at gennemføre de bestemmelser i lov nr. 282 af 7. juni 1972 om svangerskabshygiejne, der omhandler vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder.

[1071] Optrykt som bilag til udvalgsbetænkningen. L200, Betænkning over I. forslag til lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, II. forslag til lov om udøvelse af jordemodergerning og III. forslag til lov om ændring af offentlig sygesikring (Fødselshjælp m.m.) afgivet af udvalget den 17. maj 1972. Folketingstidende tillæg B 1972 spalte 1887-1888

[1072] Den seksuelle lavalder blev også håndhævet i grønlandsk retspraksis i hvert fald i sager om kønslige forhold, jf. eksempelvis Udskrift af retsbogen for retskreds Umanak den 15. april 1953 i RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, pk.nr. 1003, hvor to tiltalte blev idømt bødestraf for kønsligt forhold med den samme 14-årige pige.

[1073] Ved behandlingen i Folketinget af lovforslaget om svangerskabshygiejneloven i 1972 blev spørgsmålet om aldersgrænsen som illustreret igen et debatpunkt. Folketingsmedlemmet Koch udtalte under andenbehandlingen: "Så blot et enkelt problem til sidst, som vi har diskuteret i udvalget, nemlig spørgsmålet om aldersgrænsen for vejledning med svangerskabsforebyggende midler. Der er en 15-års aldersgrænse i den nuværende lov, og den er foreslået opretholdt. Allerede under første behandling var jeg, og fru Else-Merete Ross inde på spørgsmålet om en eventuel dispensation [fra aldersgrænsen]. Problemet er ret kompliceret, fordi det har i hvert fald en vis sammenhæng med den tilsvarende aldersgrænsebestemmelse i straffeloven. Efter en tilkendegivelse fra ministeren i udvalget om, at dette spørgsmål vil blive overvejet og grænsen eventuelt nedsat, er vi blevet enige om i udvalget at lade dette spørgsmål ligge i denne samling, således at 15-års grænsen opretholdes. Men som mit personlige synspunkt vil jeg gerne tilkendegive, at jeg finder det rigtigt, at der gennemføres en ændring på dette punkt, og jeg føler mig ikke helt overbevist af argumentationen om, at der er en logisk og juridisk sammenhæng mellem aldersgrænsen i straffeloven og aldersgrænsen i det foreliggende lovforslag." Folketingets Forhandlinger 25. maj 1972, Folketingstidende 1972 tillæg F spalte 6220ff.

[1074] Folketingstidende 1971-72, Meddelelser fra formanden 18. januar 1972, sp. 2073-75.

[1075] Straffelovrådet er et stående udvalg af særlige strafferetskyndige eksperter, som har til opgave efter Justitsministeriets anmodning at afgive indstilling om strafferetlige lovgivningsspørgsmål og principielle spørgsmål vedrørende fastsættelsen af administrative bestemmelser af strafferetlig karakter og den praktiske gennemførelse af kriminalpolitiske foranstaltninger.

[1076] Gengivet i Folketingstidende 1974-75, 2. samling, tillæg B, spalte 257-258.

[1077] En tjenstlig forseelse, der kan danne grundlag for disciplinærforfølgning efter tjenestemandsloven, forudsætter, at der er en objektiv tilsidesættelse af de pligter, der følger af stillingens beskaffenhed, at tilsidesættelsen kan tilregnes embedsmanden som forsætlig eller uagtsom, og at tilsidesættelsen har en vis grovhed.

[1078] Det kunne også være et brud på lægelovens § 6. Lægeloven var dog ikke gældende i Grønland, jf. nærmere del 2.

[1079] De syv piger, hvor det eksplicit fremgår, at de ikke tidligere havde været gravide, ses i protokollen fra Ilulissat. Dette tal skal ses som et minimumstal samlet set. Der er nemlig som nævnt derudover syv andre piger, hvor det ikke fremgår, om de tidligere havde været gravide, og som optræder i de to øvrige protokoller fra henholdsvis Nuuk og Sisimiut. Her kan vi ikke vide, om de havde været gravide forud for spiralopsættelsen, fordi information om evt. tidligere graviditet ikke optræder i de to protokoller.

[1080] I landsrådsforhandlingerne fra vedtagelsen af anordning nr. 525 i 1973 frem til og med hele 1975 er der intet spor af forhandling om ændringen.

[1081] RA, Indenrigsministeriet 3. sundhedskontor, Journalsager 1973-1977, j.nr. 511000-1/1973, pk.nr. 50.

[1082] RA, Sundhedsstyrelsen, Journalsager 1924-1992, j.nr. 1080-4-68, pk.nr. 2511.

[1083] Se også nærmere del 2 og 3.

[1084] Frost, 1995. Se ovenfor om den periode, hvor myndighedernes opfattelse var, at forældresamtykke ikke var tilstrækkeligt grundlag til, at der kunne gives antikonception til piger under 15 år, som ikke før havde været gravide/aborteret.

[1085] se også Frost, 1995, s. 22.

[1086] Forslag til lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp fremsat den 14. marts 1972, Folketingstidende 1971-72, tillæg A, sp. 3199ff.

[1087] Folketingstidende 1971-72, Folketingets forhandlinger 14.04.1972, sp. 4827.

[1088] Folketingstidende 1971-72, Folketingets forhandlinger 14.04.1972, sp. 4836.

[1089] Se skriftligt besvaret spørgsmål af Kurt Brauer til Justitsministeren, Folketingstidende 1971-72, meddelelser fra formanden 18. januar 1972, sp. 2073-74.

[1090] Se Folketingstidende 1971-72, folketingets forhandlinger 25.05.1972, sp. 6222.

[1091] Retningslinjerne kan ses i RA, Indenrigsministeriet 3. sundhedskontor, Journalsager 1973-1977, j.nr. 51400-7, pk.nr. 82.

[1092] Folketingstidende 1971-72, sp. 2073-2075. Problemet blev endvidere berørt under folketingets forhandlinger i forbindelse med behandlingen af forslaget til lov nr. 282 af 7. juni 1972 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp m.m., jfr. Folketingstidende 1971-72, sp. 6225-6226 og sp. 6229-6230.

[1093] At vejledning efter Justitsministeriets opfattelse indbefatter ordination, ses også i RA, Grønlandsministeriet, Journalsager 1957-1989, j.nr. 0860-59, pk.nr. 1050, i et udkast til lovforslag (forslag til lov om ændring af borgerlig straffelov, af lov og ikrafttræden af borgerlig straffelov mv., af retsplejeloven og af lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp) dateret Justitsministeriet 12-10-1973, som bortfaldt inden det blev vedtaget (nedsættelse af den seksuelle lavalder til 14 år, og konsekvensrettelse af aldersgrænsen i svangerskabshygiejneloven). I udkastet til dette forslags almindelige bemærkninger fremgår: "*ifm den foreslåede nedsættelse af aldersgrænsen i § 222, stk. 1 foreslås under § 4 en tilsvarende nedsættelse af aldersgrænsen i § 3, 2. pkt. i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, således at svangerskabsforebyggende vejledning og ordination af svangerskabsforebyggende midler kan gives unge mellem 14 år og 15 år.*"

[1094] L38 om Lov om ændring af lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, https://www.folketingstidende.dk/samling/19742/lovforslag/L38/index.htm

[1095] Folketingstidende 1974-75 tillæg A, sp. 670 ff. For så vidt angår Folketingets behandling forud for lovændringen i 1975 henvises til Folketingstidende 1974-75, sp. 670-73, 1355-70, 87-90, 853-70, 3852-60 og 4095-96, tillæg A 733 og 981, tillæg B 251 og tillæg C 211.

[1096] Forslaget var en følge af, at lov om mødrehjælpsinstitutioner blev ophævet ved § 139, stk. 2, i lov af 19. juni 1974 om social bistand. Ansvaret for den individuelle svangerskabsforebyggelse og annoncering skulle med lovforslaget herefter påhvile amtskommunerne. Se Folketingstidende 1974-75 (2. samling) sp. 981ff.

[1097] RA, Indenrigsministeriet 3. sundhedskontor, Journalsager 1973-1977, j.nr. 1975-51400-4, pk.nr. 50.

[1098] den 14. januar 1972.

[1099] den 16. oktober 1974.

[1100] Spørgsmålet havde på dette tidspunkt også været behandlet i den retsvidenskabelige litteratur af Vagn Greve i Juristen 1973, s. 278.

[1101] Folketingstidende 1974-75, tillæg B, sp. 251ff.

[1102] Folketingets bibliotek, Folketingets arkiv, 1974 (2. samling), Socialudvalget, L38, bilag 1-14.

[1103] Om ventetiden oplyste ministeren i sit svar (jf. bilag 5), at ventetiden på klinikken for tiden var 1-2 mdr. Dette skyldtes dels lægelige forhold, dels klinikkens utilstrækkelige kapacitet. Klinikken indlagde daglig mellem 20 - 30 spiraler, og denne kapacitet kunne ikke forøges med mindre personalet blev udvidet.

[1104] Folketingets bibliotek, Folketingets arkiv, 1974 (2. samling), Socialudvalget, L38, bilag 2.

[1105] Folketingets bibliotek, Folketingets arkiv, 1974 (2. samling), Socialudvalget, L38, bilag 5

[1106] Gravigard har været anvendt på forsøgsbasis fra januar 1973 indtil januar 1974, da Sundhedsstyrelsens godkendelse til brug i almindelig praksis forelå.

[1107] Folketingets bibliotek, Folketingets arkiv, 1974 (2. samling), Socialudvalget, L38, ministerens besvarelse af udvalgsspørgsmål nr. 6, bilag 5.

[1108] Se besvarelsen i Folketingets bibliotek, Folketingets arkiv, 1974 (2. samling), Socialudvalget, L38, ministerens besvarelse af udvalgsspørgsmål nr. 6, bilag 7.

[1109] Der er formentlig tale om en sammenblanding her, eftersom Rosens forsøg i 1964 foregik i København.

[1110] Folketingets bibliotek, Folketingets arkiv, 1974 (2. samling), Socialudvalget, L38, ministerens besvarelse af udvalgsspørgsmål nr. 6, bilag 7.

[1111] Lov nr. 177 af 07-05-1975. Loven trådte i kraft den 1. april 1976. Dog trådte fjernelse af aldersgrænsen i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

[1112] I 1984-svangerskabshygiejneloven blev hjemlen til at tilbyde og yde vejledning til personer under 18 år uden forældresamtykke medtaget i § 11, stk. 3. Ifølge lovbemærkningerne var dette alene for at samle hjemlen til at yde vejledning til ikke-gravide i en enkelt bestemmelse.

[1113] Se almindelige bemærkninger til lovforslag L29 fremsat den 6. februar 1984 om ændring af lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp.

Litteratur

Aagaard, T. (2015). *Hverdagsliv med sygdom: patienters kulturelle perspektiver på sundhedspraksis i Grønland*. INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 1, Naalakkersuisut.

Aasen, H. S. (2000). *Pasientens rett til selvbestemmelse ved medisinsk behandling*. Fagbokforlaget.

Allison, A. C. (1970). *Population control.* Penguin Books.

Apotekerlovudvalget. (1972). *Betænkning om lægemidler: afgivet af det af indenrigsministeriet den 8. februar 1969 nedsatte apotekerlovudvalg*. Indenrigsministeriet

Arnfjord, S. (2021). *Grønlands socialpolitik & sociale forhold – en tekstsamling.* INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 2, 2021.

Astrup, J., & Søndergaard, B. (1974). Den behandlings fremmende virkning af patientinformation: et emne for klinisk forskning i sygeplejen. *Sygeplejersken*, *74*(3), 4-7.

Baumbach, T. (2008). *Det strafferetlige legalitetsprincip: hjemmel og fortolkning*. Jurist- og Økonomforbundet.

Baumbach, T., & Elholm, T. (2022). *Strafferettens almindelige del. Det strafferetlige ansvar*. (2 udg.). Djøf Forlag.

Berg, O. (1971). I.U.D i Grønland. *Ugeskrift for Læger, 133*(44). s. 2189-2192.

Berg, O. (1972). IUDs and Birth Rate in Greenland. *Studies in Family Planning*, *3*(1), 12–14. https://doi.org/10.2307/1964715

Betænkning afgivet af den af Justitsministeriet den 7. november 1932 nedsatte kommission angaaende lovligheden af svangerskabsafbrydelse m.v. https://bitfinder.kb.dk/kuana-dab/4b714c99-5ecf-4370-a98e-a3ade24d1c4e

Betænkning afgivet af Befolkningskommissionen af 1935 angaaende moderens rettigheder i anledning af fødsel samt angaaende seksualoplysning (1935).

Betænkning nr. 96/1954 om ændring af svangerskabslovgivningen m.v. (1954) https://www.betænkninger.dk/wp-content/uploads/2021/02/96.pdf

Betænkning vedrørende lov om svangerskabshygiejne afgivet af det af Sundhedsstyrelsen den 3. juni 1964 nedsatte udvalg (utrykt) (1964). Folketingets Bibliotek, Folketingets Arkiv, Sundhedsvæsen nr. 2 bilag I, 1 Bind, 1873-1966, under fanen 1965-66, 48. Forslag til lov om svangerskabshygiejne.

Betænkning om lægemidler: afgivet af det af indenrigsministeriet den 8. februar 1969 nedsatte apotekerlovudvalg (1972).

Betænkning over I. forslag til lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, II. forslag til lov om udøvelse af jordemodergerning og III. forslag til lov om ændring af offentlig sygesikring (Fødselshjælp m.m.) afgivet af udvalget den 17. maj 1972. (1972, L nr. 200 af 17/5/1975). Folketinget. https://www.folketingstidende.dk/samling/19711/lovforslag/L201/19711_L201_betaenkning.pdf

Betænkning over forslag til lov for Grønland om svangerskabsafbrydelse afgivet af udvalget d. 27. maj 1975. (1975, L nr. 32 af 27/5/1975). Folketinget. https://www.folketingstidende.dk/samling/19742/lovforslag/L132/19742_L132_betaenkning.pdf

Betænkning om hjemmestyre i Grønland. (1978). Kommissionen om hjemmestyre i Grønland.

Betænkning nr. 1442/2004 om det grønlandske retsvæsen (2004).

Betænkning om selvstyre i Grønland. (2008). Grønlandsk-dansk selvstyrekommission.

Birkeland, S. (2014). Ethical Principles as a Basis for Disciplinary Responsibility. *Journal of Clinical Research & Bioethics*, *05*(04). https://doi.org/10.4172/2155-9627.1000188

Birkeland, S. (2018). Sundhedspersoners strafansvar for grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, *105*(3), 334–356. https://doi.org/10.7146/ntfk.v105i3.120570

Birkeland, S. (2024). Subjektive aspekter af sundhedsprofessionelles disciplinæransvar. *Nordisk socialrättslig tidskrift*, *37*, 9–34. https://doi.org/10.53292/0c398e5c.71f53161

Birkeland, S. (2022). "Omhu og samvittighedsfuldhed": lægeloven og udviklingen i sundhedsprofessionelles disciplinæransvar. *Bibliotek for læger*. https://ugeskriftet.dk/bfl/omhu-og-samvittighedsfuldhed

Birkeland, S. (2023). Fagudøvelse og individuelt ansvar i sundhedsprofessionerne: historisk udvikling og etiske principper. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, *25*(2), 25–41.

Bjerre, M. C. A. (1941). Lægens erstatningspligt. *Juristen*, 583–640.

Bjørnsson, I. (2016). "Vi har ikke behov for forsoning - " : det danske selvbillede i relation til Grønland 1953-2015. *Temp*, 117-151.

Blicher, K. (1965). Om lægers ansvar. *Ugeskrift for Retsvæsen*, 84–86.

Bornemann, C. (1963). Befolkningseksplosionen. I M. Katznelson (red.), *Hverdagen under Lup*. Oplysningsrådet for Grønland.

Boserup, M. (1969). Grønland. I J.H. Gelting, M. Boserup, & K. Stenshøj (red.), *Økonomi* (s. 236). Gyldendal, 227-242.

Boserup, M., & Svendsen, V. (1963). *Økonomisk politik i Grønland*. Grønlandsudvalget af 1960.

Brunsvig, J. (1983). Culpanormen for leger. *Jussens venner*, *18*(8–9), 243–324. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3126-1983-08-09-01

Callaci, E. (2018). Injectable Development: Depo-Provera and Creation of the Global South. *Radical History Review*, *2018*(131), 82–104. https://doi.org/10.1215/01636545-4355145

Carder, M. (1975) Bombast in Bucharest: Report on the World Population Conference, 'Science for the People' Vol. 7, No. 1, January 1975, p. 17 – 19.

Cleghorn, E. (2022). *Unwell women: a journey through medicine and myth in a man-made world.* Weidenfeld & Nicolson.

Comen, E. (2024*). All in her Head: The Truth and Lies Early Medicine Taught Us About Women's Bodies and Why it Matters Today*. HarperCollins.

Cook, R. J., & Cusack, S. (2011). *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives*. University of Pennsylvania Press, Inc. https://doi.org/10.9783/9780812205923

Council of Europe Staff (2013). *Yearbook of the European Convention on Human Rights* (Vol. 12). Springer Netherlands.

Curtis, T. (2001). *Kommunikation mellem læge og patient i Grønland: en kvalitativ undersøgelse af interaktionen mellem parterne i den tolkede konsultationssamtale*. Statens Institut for Folkesundhed.

Dansk Institut for Internationale Studier [DIIS]. (2007). *Afvikling af Grønlands kolonistatus 1945-54: en historisk udredning*. https://pure.diis.dk/ws/files/61448/Afvikling_af_Gr_nlands_kolonistatus_1945_54.pdf

De af Folketinget valgte rigsrevisorer. (1982*). Beretning om en undersøgelse af sygehusvæsenet i Grønland, nr. 4/1981, Beretning fra rigsrevisor fremsendt til folketinget i henhold til § 18, stk. 1 i lov om revisionen af statens regnskaber m.v.* Statsrevisoratet. København, 1982.

Den Alm. Danske Lægeforening, Madsen, V., & Bræstrup, A. (1966). Antikonception. *Bibliotek for Læger* (158 årg., hæfte 5).

Den Grønlandske Retvæsenskommission. (2004). Betænkning om det grønlandske retsvæsen (Betænkning nr. 1442).

Doboș, C. (2018). Global Challenges, Local Knowledges: Politics and Expertise at the World Population Conference in Bucharest, 1974. *East Central Europe*, *45*(2-3), 215-244. https://doi.org/10.1163/18763308-04502004

Dolgin, J. L. (2010). The Legal Development of the Informed Consent Doctrine: Past and Present. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, *19*(1), 97–109. https://doi.org/10.1017/S0963180109990284

Dugdale, A. (1995). *Devices and Desires: Constructing the Intrauterine Device, 1908-1988*. University of Wollongong Thesis Collection https://ro.uow.edu.au/ndownloader/files/50362893/1

Dugdale, A. (2000). Intrauterine Contraceptive Devices, Situated Knowledges, and the Making of Women's Bodies. *Australian Feminist Studies*, *15*(32), 165–176. https://doi.org/10.1080/08164640050138680

Egede, A. K., Hounsgaard, L. og Seibæk, L. (2020). At være grønlandsk patient i Danmark – patientens perspektiv. I T. Aagaard & L. Hounsgaard (red.) *Menneske: sundhed, samfund og kultur* (s. 107-112). Klim.

Ehlers, A. B. (2019). *Grundlæggende erstatningsret.* Karnov Group.

Esbensen, L. S. (2014). *"Thi Livet er stærkere end Loven": Danmarks moderne aborthistorie.* Syddansk Universitetsforlag.

Fenger, V. A. (1957). *Den Almindelige Danske Lægeforening 1857-1957: 1. september*. Olaf Møllers Bogtrykkeri.

Finkle, J. L., & McIntosh, C. A. (2002). United Nations Population Conferences: Shaping the Policy Agenda for the Twenty-first Century. *Studies in Family Planning*, *33*(1), 11–23. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2002.00011.x

Folketingets Ombudsmand (1978) FOB 1978.726.

Forfatningskommissionens betænkning. (2023). Kalaallit Nunaat.

Frost, J. L. (1954). Fra den danske Højesterets praksis i aaret 1953. *Tidsskrift for Rettsvitenskap*, 310–313.

Frost, L. (1995). Mindreårige: information og samtykke til sygdomsbehandling. *Juristen*, 15-27.

Gelting, J., Boserup, M., & Stenshøj, K. (1969). *Økonomi.* Gyldendal.

Goldschmidt, V., Lindegaard, P., & Bentzon, A. W. (1948). *Betænkning afgivet af den juridiske ekspedition til Grønland 1948-1949.* Hefte 1-6.

Gomard, B. (1988). Lægers behandling og omsorg i ansvarsretlig belysning. I O. Höglund & L. Welamson (red.), *Festskrift til Lars Welamson* (s. 173–206). Nordstedt.

Greve, V. (1973) retsvidenskabelig artikel. *Juristen,* p. 278ff.

Grevsen, J. V. (1985). Alternativ medicin er ikke noget nyt begreb: fortidens naturmedicin. *Helse*.

Grønlandsk lovregister Nalunaerutit kalâtdlit inatsisâinut ujardliutit 1951-1972.

Grønlandskommission. (1950). Bd. 1: *Indledning, placering og udformning af bebyggelser: Den fremtidige anlægsvirksomhed. I Grønlandskommissionens betænkning.*

Grønlandskommission. (1950). Bd. 4: *Sundhedsvæsenet, Boligbyggeri og sociale forhold (Del I & II). I Grønlandskommissionens betænkning.*

Grønlandskommission. (1950). Bd. 5: *Erhvervsmæssige og økonomiske forhold. I Grønlandskommissionens betænkning.*

Grønlandskommission. (1950). Bd. 6: *Angmagssalik, Scoresbysund og Thule. I Grønlandskommissionens betænkning.*

Grønlandsudvalget. (1946). *Betænkning afgivet den 12. juni 1946 af Rigsdagens Grønlandsudvalg i Forening med en af Det Grønlandske Landsraad valgt Delegation og Repræsentanter for Grønlands Styrelse.* Schultz.

Grønlandsudvalget af 1960. (1960-61). *Bd. 1: Referater 1960 og 1961.* Grønlandsudvalget.

Grønlandsudvalget. (1964). Betænkning nr. 363 fra Grønlandsudvalget af 1960 ("G60").

Hartlev, M. (1997). Retten til information i helsesektoren. I Saarenpää, A. & Suksi, M. (red.), *Rätten till information som en mänsklig rättighet*. Institutet för Mänskliga rättigheter vid Åbo Akademi, Institutet för rättsinformatik vid Lapplands Universitet.

Hartlev, M. (2002). Fra lægefaglig paternalisme til patientautonomi. I A. W. Bentzon, B. Bjørst, & H. Koch (red.), *Retskulturer* (s. 223–242). Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Hartlev, M. (2005). *Fortrolighed i sundhedsretten: et patientretligt perspektiv.* Thomson.

Hartlev, M., Jakobsen, P., & Ó Cathaoir, K. (2022). *Sundhed og jura: Sundhedsretlige perspektiver på sundhedsvæsen, sundhedspersoner og patientrettigheder*. (3. udg.) Djøf Forlag.

Hattix, L. (2018). Expanding Notions of Self-Determination: International Customs of Informed Consent in Medical Experimentation Pre-1945. *Chicago Journal of International Law*, *19*(1), 145–188. https://chicagounbound.uchicago.edu/cjil

Heinrich, J., Nexø, S. A., & Nielsen, L. (2011). *Historisk udredning om retsstillingen for børn født uden for ægteskab i Grønland 1914-1974*.

Heinrich, J. (2023). Grønlandsk-danske forhandlinger 1946-1979. I O. Høiris, O. Marquardt og C. Andreasen (red.) *Magt og autoritet i Grønland* (s. 143-162). Syddansk Universitetsforlag.

Hoffmann, M. (2012). Socialpædagogisk indsats i døgninstitutioner med anbragte børn og unge i Grønland: en kortlægning af de pædagogiske aktiviteter og analyse af metodiske overvejelser. I S. G. Olesen, & K. Halvorsen (red.), *Socialpædagogik i Grønland* (s. 1-182). Specialtrykkeriet Viborg A/S. https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/107118488/Socialp_dagogik_i_Gr_nland.pdf

Hurwitz, S. (1969). *Den danske kriminalret: speciel del.* (4. oplag.). Gad.

Hurwitz, S., & Waaben, K. (1971). *Den danske kriminalret: almindelig del.* (4. rev. udg.). Gad.

Hybel, U. (1998). *Forsøgspersoner: om den retlige beskyttelse af mennesker, der deltager i biomedicinsk forskning i Danmark*. Jurist- og Økonomforbundet.

Højlund, N. (1972). *Krise uden alternativ: en analyse af dansk grønlandsdebat.* Gyldendal.

Høyem, T. (1986). *Dagens Grønland.* Rhodos.

Indenrigsministeriet, Ministeriet for Grønland, & Sundhedsstyrelsen. (1969). *Spørgsmål om overflytning af det grønlandske sundhedsvæsen til indenrigsministeriet.*

Jacobs, F. G. (1975). *The European Convention on Human Rights.* Oxford.

Jacobsen, K. (2007). Ve og velfærd: læger, sundhed og samfund gennem 200 år. Lindhardt og Ringhof.

Jakobsen, E. (1958). *Lægers civilretlige ansvar for undersøgelse og behandling af patienter.* Gad.

Jensen, E. L. (2017). Nyordning og modernisering. I H. C. Gulløv (red.*), Grønland: den arktiske koloni*. Gad.

Jensen, E. L., Nexø, S. A., & Thorleifsen, D. (2020). *Historisk udredning om de 22 grønlandske børn, der blev sendt til Danmark i 1951.*

Jensen, K. (2005). Sidste mand lukker og slukker. *Ugeskrift for Læger.* https://ugeskriftet.dk/nyhed/sidste-mand-lukker-og-slukker

Jensen, S. G., Rasmussen, J. K., og Kragh, J. V. (2016). Anbragt i historien. Tidligere anbragte og indlagtes mundtlige fortællinger. I Sofie Lene Bak (red.): *Oral History i Danmark*.

Jensen, S. L. B. (2016). *The Making of International Human Rights: The 1960s, Decolonization, and the Reconstruction of Global Values*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781316282571

Jensenius, H. (1978). *Medicinsk etik: 10 forelæsninger med tekstbilag*. Odense Universitetsforlag.

Justitsministeriet. (1936). *Betænkning afgivet af den af Justitsministeriet d. 7. November 1932 nedsatte Kommission angaaende Lovligheden af Svangerskabsafbrydelse m.v.* Schultz. Justitsministeriet, 1936.

Justitsministeriet. (1954). Betænkning angående ændring af svangerskabslovningen m.v. (Betænkning nr. 96).

Justitsministeriet. (1959). *Betænkning om statens og kommunernes erstatningsansvar: afgivet af det ved justitsministeriets skrivelse af 24. februar 1952 nedsatte udvalg* (Betænkning nr. 214). S. L. Møllers Bogtrykkeri.

Justitsministeriet. (1969). *Betænkning om adgang til svangerskabsafbrydelse* (Betænkning nr. 522). Statens Trykningskontor.

Jørgensen, S., & Wanscher, T. (1967). Professionelt ansvar i skandinavisk ret. *Juristen*, 425-440.

Kampmann, J. P. (2017). Lægemiddelloven. Den store danske Encyklopædi.

Karlsen, K. O., & Permin, H. (1998). *Den vide hvide verden: Grønlands Lægekredsforening 75 år*. Lægeforeningen.

Kern, P., Mulvad, G., & Krabbe, B. (1991). Familieplanlægning. I P. Kern & T. Cordtz (red.) *NUNA Med' 91 en grønlandsk medicinsk konference* (s. 45-47).

Kjønstad, A., & Syse, A. (1992). *Helseprioriteringer og pasientrettigheter*. Ad Notam Gyldendal.

Kommissionen om hjemmestyre i Grønland. (1978). *Hjemmestyreordningen (Bd. 1)*. I Hjemmestyre i Grønland: betænkning afgivet af Kommissionen om hjemmestyre i Grønland. Statens informationstjeneste. https://www.betænkninger.dk/wp-content/uploads/2021/02/837_bind1.pdf

Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling.(1931). Betænkning afgivet af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling.

Krabbe, O. H. (1930). *Borgerlig Straffelov af 15. April 1930 og Lov af s. D. om Ikrafttræden af Borgerlig Straffelov m.m.: Med Noter, Henvisninger og Sagregister ved Oluf H. Krabbe.* Gad.

Kragh, J. V., Jensen, S. G., og Rasmussen, J. K. (2014). Anbragt i Historien. Et socialhistorisk projekt om anbragte og indlagte i perioden 1945-1980. Svendborg Museum.https://da.uni.gl/media/ujphflhj/paarnannguaq-kristiansen.pdf

Kvinders liv og vilkår i Grønland. (1975). Bd. 1 : Kvinden og samfundsudviklingen/Kalâtdlit-nunâne arnat inûnerat atugaitdlo.

Landslægeembedet. (24/1-2025). *Notat: Status på spiralsagerne*. https://nun.gl/-/media/landslaegeembedet/nyheder/2024/statusnotat-januar-2024-dk.pdf?la=da&hash=DFE397221D71E82ADC7C28D8B1A8B828

Landstingets forhandlinger 1921-22, sp. 2083.

Langsted, L. B., & Waaben, K. (2015). *Waaben - strafferettens almindelige del.* (6. reviderede udg.). Karnov Group.

Larsen, A. (1931). Nakskov Skolehygiejne i Købstæderne. *Købstadforeningens tidsskrift, 42,* 19-22.

Larsen, B. U. (1995)., responsum til Jurist- og Økonomforbundet.

Larsen, J. (2000). *Dansk kvindebiografisk leksikon*. Rosinante.

Lau, M., & Mouridsen, H. (1979). Patientinformation – oplysning om kræftdiagnosen. *Ugeskrift for Læger*, *141*, 462–463.

Leth, V. (2008). *Landstingets ombudsmands beretning for 2007.* Schultz Grafisk.

Locke, J. (2009). *Works of John Locke: Including Two Treatises of Government, an Essay Concerning Human Understanding and More*.

Lægeforeningens vejviser. (1971). Lægeforeningens forlag.

Læseplansudvalget undervisningsministeriet. (1960) Undervisningsvejledning for folkeskolen: Betænkning nr. 253/1960.

Mastroianni, L. Jr., P. J. Donaldson, & T. T. Kane (red.). (1990) Regulation and Contraceptive Development. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235205/

Medicinalkommissionen I. (1909). *Betænkning angaaende ordningen af sundhedsvæsenets centralstyrelse: afgiven af den i medfør af lov nr. 43 af 13. marts 1908 nedsatte kommission til at forberede en omordning af statens civile sundhedsvæsen*. Schultz.

Mikkelsen, F. (1978). Om familieplanlægning: Strøtanker i anledning af Robert Lechats artikel. *Tidsskriftet Grønland* nr. 1*,* s. 152-155.

Ministeriet for Grønland. (1986). *Betænkning vedrørende det grønlandske sundhedsvæsens fremtid.* Ministeriet for Grønland.

Ministeriet for Grønland, & Grønlandsdepartementet. *Kundgørelser vedrørende Grønland* (10-38-53 og 22-17-2). Schultz.

Ministeriet for Sundhedsvæsen. (1931). *Betænkning afgivet af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling.* Schultz.

Misfeldt, J. (1977). Familieplanlægning i grønlandske lægedistrikter. *Ugeskrift for læger*, *139*(25), 1501-1504.

Misfeldt, J. (1988). Svangerskabsforebyggelse midt i en kvindekamp. *Sermitsiaq*.

Modelhart, A., Sturz, D., Kremslehner, L., & Prainsack, B. (2024). Lived experiences of genetic diagnosis for rare disease patients: a qualitative interview study. *Orphanet J Rare Dis* 19(1):68.

Nehm, J., & Rosdahl, N. (1973). *Lægeloven*. Juristforbundets Forlag.

Nexø, S. A. (2005). *Det rette valg: dansk abortpolitik i 1930'erne og 1970'erne*. Københavns Universitet.

Nexø, S. A. (2012). Undesired Contacts: The Troubled Boundaries of Colonial Bodies in Greenland. *Ethnologia Scandinavica*, *42*, 5–28.

Nielsen, K. H., & Kjærgaard, A. L. (2016). At se og fejle som en velfærdsstat. Moderniseringsbestræbelser og -problemer i Grønland efter Anden Verdenskrig. *Temp - tidsskrift for historie*, *6*(12), 41–58.

Not FDA-approved, but experts recommend Depo-Provera. (1992). *Contraceptive technology update*, *13*(1), 1–7.

Nyt fra Landslægeembedet i Grønland, februar 1989 (1990). *Sundhedstilstanden i Grønland*, Årsberetning for 1989. Landslægeembedet.

Olden-Jørgensen, S. (2016). Glæder og sorger i Oral History. Et metodisk-historiografisk essay. I Sofie Lene Bak (red.): *Oral History i Danmark*, 2016.

Olsen, G. A. (1974). *Seksuel adfærd blandt ungdom i Grønland: i socialmedicinsk belysning*. Statens Trykningskontor.

Olsen, O. R. (1987). *Børn og unge i Grønland* (upubliceret)

Perspektivplan for Grønland 1971-85. Ministeriet for Grønland (1971).

Petersen, K. (2011). Fra befolkningspolitik til familiepolitik. I J. H. Petersen, K. Petersen, & N. F. Christiansen (red.), *Dansk Velfærdshistorie* (bd. 2). Syddansk Universitetsforlag.

Petersen, K., Seidelin, M., Smed, S., Duedahl, P., og Borregaard, A. (2022). *Historisk udredning vedrørende børn, unge og voksne anbragt i særforsorgens institutioner 1933-1980*. Social- og Ældreministeriet.

Proceedings of the World Population Conference, Rome, 31 August-10 September 1954 :summary report. (1955). In. New York :: UN.

Reed, J. (1984). *The Birth Control Movement and American Society: From Private Vice to Public Virtue*. 1st ed., Princeton University Press.

Reed, J. (2016). *The Birth Control Movement and American Society: From Private Vice to Public Virtue.* Princeton Legacy Library.

Rehof, L. A. (1992). Den retlige regulering af sygdomsbehandling mv. *Juristen*, 74*(4)*, 145–162.

Rehof, L. A., & Trier, T. (1990). *Menneskeret*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Rigsdagstidende 1921/22, tillæg B, sp. 3288.

Rockefeller, J. D. (1977). On the Origins of the Population Council. *Population and Development Review*, *3*(4), 493–502. https://doi.org/10.2307/1971690

Roepke, C. & Schaff, E. (2014) Long Tail Strings: Impact of the Dalkon Shield 40 Years Later. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, **4**, 996-1005. doi: 10.4236/ojog.2014.416140.

Rosen, E. (1965). Intrauterin Antikonception. *Ugeskrift for Læger*, 127(1).

Ross, A. (1979). Livets hellighed contra individets autonomi. *Ugeskrift for Læger*, 1907–1909.

Rossel, P. (1979). *Medicinsk etik: en idéhistorisk analyse af lægestandens dokumenter*. Gad.

Rothmar, J. (2025). *Notat om 1966-svangerskabshygiejneloven*. Statens Institut for Folkesundhed.

Rud, S. (2017). *Colonialism in Greenland : tradition, governance and legacy*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46158-8

Rud, S. (2021). Governing sexual citizens: decolonization and venereal disease in Greenland. *Scandinavian Journal of History*, 47(4), 567–586. https://doi.org/10.1080/03468755.2021.1991468

Rude, E. (1963). D.K.s grønlænderkursus. *Kvinden og Samfundet, 1963, nr. 8, 79. årgang, s. 115*.

Rytter, J. E. (2001). Grundrettigheder som almene retsprincipper. *Juristen*, *4*, 121-133.

Rytter, J. E. (2011). *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention - og dansk ret* (2. udg.). Thomson.

Rytter, J. E. (2021). Er Menneskerettighedsdomstolens praksis folkeret eller en del af dansk ret? *Juristen*, 103*(3),* 119-126.

Rytter, M. (2011). *Godhavnsrapporten. En undersøgelse af klager over overgreb og medicinske forsøg på børnehjem 1945-1976*. Syddansk Universitetsforlag.

Schlütter, M. M., & Hounsgaard, L. (2020). Når helbredet svigter i alderdommen: ældres møde med uvished i behandlingsforløb i det grønlandske sundhedsvæsen. I T. Aagaard & L. Hounsgaard (red) *Menneske: sundhed, samfund og kultur* (s. 263-282). Klim.

Schmalz D. (2025). The population growth discourse in the first decades of the United Nations: Interpretations of global economic inequality and the struggles for a just international legal order. *Leiden Journal of International Law*. Published online 2025:1-17. doi:10.1017/S0922156524000621

Schmidt, N.-C. (2017). Fra dagligt brød til hverdagstryghed. I *Arbejderhistorie* nr.1, 2017, 5-33.

Segest, E. (1993). Læger kan også begå fejl. FADL.

Segest, E. & Petersen, F. (1986). Information og samtykke. *Nordisk medicin* 101, nr. 8/9.

Seksualoplysningsudvalget. (1968). *Seksualundervisning i folkeskolen m.v.: betænkning I fra seksualoplysningsudvalget* (Betænkning nr. 484). Statens Trykningskontor.

Seksualoplysningsudvalget. (1969). *Seksualundervisning uden for folkeskolen og individuel vejledning m.v.: Betænkning II fra seksualoplysningsudvalget* (Betænkning nr. 532). Statens Trykningskontor.

Senholt, L. (1978). *Udvalg af Grønlands Landsrets afgørelser i kriminelle sager*.

Senholt, L. (1980). *Udvalg af Grønlands Landsrets afgørelser i kriminelle sager 1971-1978*.

Senholt, L. (1985). *Den grønlandske kriminalret.*

Senholt, L. (2010). *Den grønlandske kriminalret.* (2. udg.). Favn.

Skalts, V. (1965). Mødrehjælp i Grønland. *Tidsskriftet Grønland*, 147-160.

Skolehygiejnekommissionen. (1937–1939). *Skolelæger og Skoletandlæger* (Bd. 2). I Betænkning afgivet af Kommissionen til Drøftelse af Skolens, navnlig Folkeskolens hygiejniske Forhold og Opgaver. Schultz.

Sohl, P. (1982). Informeret samtykke I. *Ugeskrift for Læger*, *144*, 899–905.

Sohl, P. (1983). Informeret samtykke II. *Ugeskrift for Læger*, *145*, 3361–3365.

Statstidende af 18. november 1966 og 22. juni 1967.

Stoyanova, V. (2023a). Procedural Positive Obligation to Investigate. I *Positive Obligations under the European Convention on Human Rights*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780192888044.003.0007

Stoyanova, V. (2023b). State Knowledge. I Positive Obligations under the European Convention on Human Rights. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780192888044.003.0003

Sundhedsstyrelsen. (1982). Lægers pligt til at informere deres patienter og disses samtykke til indgreb og behandling: redegørelse afgivet af en af Sundhedsstyrelsen nedsat arbejdsgruppe (samtykke og informationsgruppen). *Optrykt i Ugeskrift for Læger*, 733–743.

Sundhedsstyrelsens Utensilieudvalg (1968). Betænkning om medicinske utensilier.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1960. Landslægeembedet.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1961. Landslægeembedet.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1962. Landslægeembedet.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1963. Landslægeembedet.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1964. Landslægeembedet.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1965. Landslægeembedet.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1967. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1968. Landslægeembedet.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1969-70. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1971. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1973. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1974. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1975. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1976. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1978. Landslægeembedet

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1979. Landslægeembedet 1981.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1986. Landslægeembedet 1987.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1987 og 1988, Landslægeembedet 1989

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1989. Landslægeembedet 1990.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1990. Landslægeembedet 1991.

Sundhedstilstanden i Grønland: Landslægens årsberetning for 1991. Landslægeembedet 1992.

Svangerskabsudvalget. (1969). Betænkning nr. 522 om adgang til svangerskabsafbrydelse.

Symonds, R., & Carder, M. (1973). *The United Nations and the population question 1945-1970*. McGraw-Hill.

Syse, A. (1993). *Abortloven: juss og verdier.* Ad Notam Gyldendal.

Sørensen, A. K. (1983). *Danmark-Grønland i det 20. århundrede: en historisk oversigt*. Nyt Nordisk Forlag.

The determinants and consequences of population trends :a summary of the findings of studies on the relationships between population changes and economic and social conditions. (1953). In. New York :: UN.

THE WORLD POPULATION CONFERENCE, ROME 1954. (1954). *Transactions of the Faculty of Actuaries*, *23*(188), 262–267. http://www.jstor.org/stable/41218450

Tidemand-Petersson, B. V. (1978). *Lægeansvar: lægers civilretlige professionsansvar* (2. udg.). Juristforbundet.

Toebes, B. C. A., Hartlev, M., Hendriks, A., Ó Cathaoir, K., Herrmann, J. R., & Aasen, H. S. (2022). *Health and human rights: global and European perspectives* (2. udg.). Intersentia.

Torp, C. (1917). *Betænkning angaaende de af den under 11. August 1905 nedsatte Straffelovskommission udarbejdede Forslag indeholdende Udkast til Love vedrørende den borgerlige Straffelovgivning med Motiver: efter Justitsministeriets anmodning udarbejdet af Carl Torp.* Schultz.

Trials of war criminals before the Nuernberg Military Tribunals under Control Council law no. 10, Nuernberg, October 1946-April 1949. (1949). Department of the Army.

Trolle, J. (1954). Lovgivningsproblemer i Grønland. *Grønland*, *1954*(1954), 81-88.

Trolle, J. (1959). Lægeansvaret. *Ugeskrift for Retsvæsen*, 8–14.

Trolle, J. (1960). Anmeldelse af Bengt V. Tidemand-Petersson: Lægeansvaret. *Ugeskrift for Retsvæsen*, 65–67.

Tróndheim, G. (2010). *Slægtsskab og køn i grønlandske bysamfund - følelser af følelsesforbundethed*. Ilisimatusarfik.

Udvalget for Samfundsforskning i Grønland. (1963). *Befolkningssituationen i Vestgrønland: bebyggelsespolitik og befolkningsudvikling.* Udvalget for Samfundsforskning i Grønland.

Udvalget til Reorganisering af Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland., & Kommissionen Videnskabelige Undersøgelser i Grønland. (1975). *Betænkning om Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland*. Ministeriet for Grønland.

Vallgårda, S. (1992). Are better prenatal care and larger maternity wards the answer to the problem of stagnating perinatal mortality? *Ugeskrift for læger*, *154*(22), 1578.

Vallgårda, S. (2003). *Folkesundhed som politik: Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Aarhus Universitetsforlag.

Verner, J. (1993). Om patienters selvbestemmelsesret på informeret grundlag i dansk ret. *Ugeskrift for retsvæsen*, *127(18)*, 205-213.

Vestberg, A. (1958). Patienters medvilje som forudsætning for lovligheden af lægelige indgreb. *Juristen*, *40,* 253–267.

von Eyben, B. (1993). *Patientforsikring*. Gad.

von Rosen, W. (1991). *Rigsarkivet og hjælpemidlerne til dets benyttelse*. Rigsarkivet.

White, R. C. A., Ovey, C., & Jacobs, F. G. (2010). *Jacobs, White and Ovey: the European Convention on Human Rights* (5. udg.). Oxford University Press.

Wind, A. A., & Uhrenfeldt, L. (2013). Det informerede samtykke: Træk af kræftpatienters historiske oplevelser. *Klinisk sygepleje*, *27*(1), 4–14. https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2013-01-02

Zatuchni, G. I., & Sciarra, J. J. (1980). Future Developments in Intrauterine Contraception. I E. S. E. Hafez & W. A. A. van Os (red.) *Medicated intrauterine devices: physiological and clinical aspects.* Springer Netherlands.

Årsberetning. Grønland 1973. Ministeriet for Grønland.f

Årsberetning. Grønland 1975. Ministeriet for Grønland.

Årsberetning. Grønland 1976. Ministeriet for Grønland.

Årsberetning. Grønland Kalaaliit Nunaat 1977. Ministeriet for Grønland.

Forfatterpræsentation

(i alfabetisk rækkefølge)

Forfattergruppen, som består af otte personer, har alle med deres specifikke viden og indsigt bidraget til rapportens tilblivelse. Under hele processen har gruppen orienteret og suppleret hinanden. Det har været et godt holdarbejde og alle er enige i rapportens indhold og konklusion.

Bonnie Jensen. Lektor, Ilisimatusarfik. Centerleder for Children and Adolescent Research Environment.

Ellen B. Bourup. Tarnikkut Katsorsaasoq - Meeqqanik Inuusuttuaqqanilu Katsorsaasoq/Certificeret Psykoterapeut - Børn & Unge, Nuna Tamakkerlugu Katsorsaavik Siunnersuisarfillu/National Terapi- og Rådgivningscenter. Tidligere Ansat som videnskabelig assistent, Ilisimatusarfik: 1. februar 2024 - 31. januar 2025

Gitte Adler Reimer. Rektor, Ilisimatusarfik.

Ingelise Olesen. Forskningskoordinator Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik/Center for Folkesundhed i Grønland. Ilisimatusarfik, Syddansk Universitet

Janne Rothmar Herrmann. Professor i sundhedsret, Københavns Universitet.

Maja Christiansen. Studieadjunkt, Institut for Sundhed og Natur, Ilisimatusarfik.

Mette Fransiska M. Seidelin, Seniorforsker, Rigsarkivet.

Tenna Jensen, Udredningsleder Ilisimatusarfik, Seniorforsker Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik/Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.

Ud over forfatterne har en lang række personer ydet en indsats i udredningsarbejdet. Vi vil i forskergruppen gerne udtrykke vores dybeste taknemmelighed til alle, der har bidraget til denne rapport.

Centrale bidragydere (i alfabetisk rækkefølge)

Else Jensen, namminersortoq/freelancer, eje-nut

Inge Høst Seiding. Tidligere institutleder, Ilisimatusarfik. Tilknyttet udredningen i perioden juni 2023-1. marts 2024. Indhentning af tilladelser til arkivmateriale, arkivnotater, indsamling af kildemateriale.

Kirsten Nystrup. Specialkonsulent Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik
Center for Folkesundhed i Grønland. Syddansk Universitet. Beretningsindsamling

Naja Carina Steenholdt. Tidligere forsker ved Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik/Center for Folkesundhed i Grønland. Syddansk Universitet. Tilknyttet udredningen i perioden juni 2023-december 2023. Planlægning og afholdelse af borgermøder. Derudover designinspiration til udredningens logo.

Øvrige bidragydere (i alfabetisk rækkefølge)

Elisabeth Fleischer Henriksen. Studentermedhjælp Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik /Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kristine Najaaraq Winberg Waaben. Studentermedhjælp Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik /Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Mie Mølgaard Andersen. Tidligere studentermedhjælp Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik/ Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Peter Bjerregaard. Professor. Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik /Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Sofie Caroline Falkenberg Holm. Studentermedhjælp Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik /Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Bilag A
Kommissorium

SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: ----------+
Enhed: MEDINT/FOPS
Sagsbeh.: DEPMFG
Sagsnr.: 2206928
Dok. nr.: 2323647

Kommissorium: Uvildig udredning af "spiralsagen" og den øvrige svangerskabsforebyggelsespraksis i Grønland og på efterskoler i Danmark med grønlandske elever i årene fra 1960 til og med 1991.

Indledning

Den danske regering og Grønlands Naalakkersuisut ønsker, at der skal udarbejdes en uvildig udredning af "Spiralsagen" og den øvrige svangerskabsforebyggelsespraksis over for grønlandske piger og kvinder fra 1960'erne til og med 1991.

Ved "Spiralsagen" menes opsætning af spiraler, som blev startet midt i 1960'erne i Grønland, samt på efterskoler i Danmark med elever fra Grønland.

Sundhedsministeren og naalakkersuisoq for Sundhed har i fællesskab udarbejdet dette kommissorium, som sætter rammerne for den uvildige udredning.

Indholdet af uvildige udredning

Den uvildige udredning har som hovedformål at belyse den såkaldte "Spiralsag" og den øvrige svangerskabsforebyggelsespraksis, herunder andre svangerskabsforebyggelsesmetoder, i perioden 1960 frem til og med 1991, hvorefter Grønland hjemtog sundhedsområdet.

Den uvildige udredning skal søge at afdække følgende:

- Den historiske kontekst for den svangerskabsforebyggelsespraksis i Grønland, der blev indledt i 1960'erne, herunder "Spiralsagen".

- Beslutningsforløbet, der ledte frem til initiativet vedrørende indførelse af brug af spiraler og andre svangerskabsforebyggende metoder, herunder hvad der lå til grund for initiativets igangsættelse, løbende videreførelse og tilpasning. Udredningen skal omfatte overvejelser, beslutninger og handlinger fra involverende myndigheder, organisationer og myndighedspersoner.

- Initiativets konkrete gennemførelse i Grønland og for grønlandske piger som var indskrevet på efterskoler i Danmark. Det skal søges afdækket, hvordan initiativet blev implementeret over perioden og på tværs af grønlandske sundhedsdistrikter og for forskellige aldersgrupper. Det skal desuden søges afdækket, hvordan initiativet blev oplevet på baggrund af vidneberetninger.

- Det retlige, administrative og sundhedsfaglige grundlag på daværende tidspunkt for opsætning af spiraler og for den øvrige svangerskabsforebyggelsespraksis i Grønland og for elever fra Grønland på efterskoler i Danmark i perioden.

Eventuelle andre relevante vinkler, der måtte opstå undervejs i arbejdet, og som forskerne finder relevante at inddrage, afklares med Sundhedsministeriet og Departementet for Sundhed.

Organisering af den uvildige udredning

Den uvildige udredning gennemføres så vidt muligt af relevante institutioner eller fagpersoner inden for en tidsperiode på 2 år. Der skal indgå institutioner eller fagpersoner fra både Grønland og Danmark i arbejdet. Derudover lægges der ved sammensætningen af gruppen af institutioner eller fagpersoner vægt på, at minimum én person har publiceret historisk baseret forskning, at der er indgående kendskab til Grønlands og Rigsfællesskabets historie, samt relevant sundhedsfaglig baggrund og indsigt i sundhedsjura. Embedsmandsgruppen sikrer i fornødent omfang politisk godkendelse af sammensætningen af forskerne/institutionerne.

Det forudsættes, at der blandt de relevante institutioner eller fagpersoner vil være personer med nuværende eller tidligere tilknytning til forskningsinstitutioner i både Grønland og Danmark.

Den uvildige udredning skal bygge på institutionernes eller fagpersonernes generelle viden, relevante historiske kilder og interviews med nulevende personer, der var involveret i eller berørt af initiativet. Alle berørte kvinder skal have mulighed for at afgive deres individuelle beretninger som led i udredningen, således, at beretningerne kan indgå i denne. Det står fagpersonerne frit for at rådføre sig med relevante organisationer, institutioner m.v. i forbindelse med udarbejdelsen af den uvildige udredning.

Iværksættelse af den uvildige udredning
Sundhedsministeriet og Departementet for Sundhed er enige om at udpege tre relevante fagpersoner eller institutioner, herunder en formand, til at forestå udredningen.

De relevante fagpersoner forpligtes til at udarbejde en arbejdsplan på baggrund af rammerne, der er fastsat i kommissoriet. Arbejdsplanen fremlægges for embedsmandsgruppen, jf. nedenfor.

De relevante fagpersoner forpligtes herunder til at forelægge udredningens foreløbige resultater halvårligt for embedsmandsgruppe fra Sundhedsministeriet og Departementet for Sundhed, jf. nedenfor. Der skal udarbejdes en kort midtvejsrapport et år efter, at de relevante fagpersoner har iværksat deres arbejde. Midtvejsrapporten skal redegøre for arbejdets status. Midtvejsrapporten offentliggøres.

Det tilstræbes, at afrapporteringen af den uvildige udredning senest afleveres til Sundhedsministeriet og Departementet for Sundhed den 1. oktober 2024 med henblik på efterfølgende offentliggørelse.

Udredningens resultater vil efterfølgende kunne indgå i den samlede historiske udredning af forholdet mellem Grønland og Danmark, som blev aftalt mellem den danske regering og Naalakkersuisut den 9. juni 2022.

Etablering af embedsmandsgruppe
Der etableres en embedsmandsgruppe med beslutningskompetence bestående af embedsmænd fra Sundhedsministeriet og Departementet for Sundhed, og eventuelt andre enheder under Naalakkersuisoq for sundhed, der har til formål at:

- Sikre fremdrift i udarbejdelsen af udredningen og at kommissoriet følges.
- Understøtte forskergruppen i kontakten med det politiske og administrative niveau.
- Følge økonomien i projektet.

Embedsmandsgruppen skal ikke forholde sig til forskningsinstitutionens faglige ledelse af udredningen.

Uforudsete forhold

Såfremt der opstår uforudsete omstændigheder under arbejdet med udredningen, og der afledt heraf opstår et ønske om, at udvide genstandsfeltet eller tilpasse undersøgelsesdesignet, så drøftes dette i den nedsatte embedsmandsgruppe. Kan der ikke opnås enighed i embedsmandsgruppen, skal dette tages op til det politiske niveau. Hvis de to lande beslutter at udvide udredningen, finansieres evt. yderligere omkostninger udover den afsatte økonomiske ramme på 6 mio. kr. af Danmark.

Bilag 3.1
Antal spiraler per år

Tabel B1. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1968 for hele Kalaallit Nunaat og opdelt på distrikter. Antal.

Distrikt	Antal pr. 1.1.68	Nyoplagt	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per 31.12.68
Thule	0	1	0	0	0	1
Upernavik	20	33	1	0	0	52
Umanak	18	103	10	1	6	116
K'utdligssat	6	45	1	1	1	50
Godhavn	12	44	4	2	3	53
Jakobshavn	20	161	8	4	4	173
Christianshåb	0	76	5	10	2	63
Egedesminde	100	86	9	5	5	177
Holsteinborg	9	32	1	0	0	40
Sukkertoppen	5	101	12	10	9	93
Godthåb	198	184	14	20	20	368
Frederikshåb	11	58	8	5	3	59
Narssak	35	84	6	6	4	111
Julianehåb	220	64	3	7	2	276
Nanortalik	30	74	6	7	2	93
Angmagssalik	0	0	0	0	0	0
Scoresbysund	0	33	3	0	3	33
I alt	684	1179	91	78	64	1758

Tabel B2. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1969 for hele Kalaallit Nunaat og opdelt på distrikter. Antal.

Distrikt	Antal pr. 1.1.69	Nyoplagt	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per 31.12.69
Thule	1	16	2	0	2	17
Upernavik	41	20	1	1	1	60
Umanak	116	56	16	5	14	165
K'utdligssat	50	17	1	3	0	63
Godhavn	53	23	3	9	4	68
Jakobshavn	173	70	22	35	10	196
Christianshåb	65	52	4	8	3	108
Egedesminde	177	98	9	12	10	264
Holsteinborg	40	120	7	17	5	141
Sukkertoppen	106	69	5	14	15	171
Godthåb	368	207	9	12	11	565
Frederikshåb	59	132	18	13	9	169
Narssak	111	63	3	4	4	171
Julianehåb	276	40	3	11	4	306
Nanortalik	93	32	12	3	8	118
Angmagssalik	4	67	0	0	0	71
Scoresbysund	33	36	5	7	5	62
I alt	1766	1118	120	154	105	2715

Tabel B3. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1970 for hele Kalaallit Nunaat (undtagen Christianshåb) og opdelt på distrikter. Antal.

Distrikt	Antal pr. 1970	Nyoplagt	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per 31.12.70
Thule	19	9	1	3	0	24
Upernavik	60	17	3	5	0	69
Umanak	197	68	12	8	17	262
K'utdligssat	68	15	3	3	2	79
Godhavn	86	37	2	11	3	113
Jakobshavn	264	51	7	22	19	305
Christianshåb	-	-	-	-	-	-
Egedesminde	273	152	12	11	12	414
Holsteinborg	166	132	32	18	30	278
Sukkertoppen	190	58	1	2	8	253
Godthåb	620	417	56	72	63	972
Frederikshåb	213	132	43	33	34	303
Narssak	190	49	4	4	3	234
Julianehåb	330	82	7	14	6	397
Nanortalik	40	90	8	9	19	132
Angmagssalik	71	110	10	9	6	168
Scoresbysund	67	10	8	8	6	67
I alt	2854	1429	209	232	228	4070

Tabel B4. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1972 for Kalaallit Nunaat (13 af 17 distrikter) og opdelt på distrikter (enkelte distrikter slået sammen af anonymiseringshensyn). Antal.

Distrikt	Antal pr. tidligere	Nyoplagt	Heraf nulligravide	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per år
Thule & Upernavik	176	30	5	8	15	5	188
Umanak	304	71	9	10	30	44	379
Qutdligssat & Godhavn	244	52	10	6	8	5	287
Jakobshavn	375	111	10	11	42	60	493
Egedesminde	584	153	-	12	53	-	672
Holsteinsborg	457	108	17	14	27	37	561
Sukkertoppen & Godthåb	1518	223	38	9	19	15	1728
Frederikshåb	433	54	23	21	21	15	460
Julianehåb	553	89	37	18	-	63	687
Nanortalik	246	38	-	8	7	13	282
I alt	4890	929	149	117	222	257	5737

Tabel B5. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1973 for Kalaallit Nunaat (10 af 17 distrikter) og opdelt på distrikter (enkelte distrikter slået sammen af anonymiseringshensyn). Antal.

Distrikt	Antal pr. tidligere	Nyoplagt	Heraf nulligravide	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per år
Thule & Godhavn	252	49	9	8	32	18	279
Upernavik & Umanak	499	101	7	13	30	38	595
Jakobshavn	486	115	15	12	26	-	563
Egedesminde	-	140	-	-	-	-	-
Frederikshåb & Scoresbysund	-	36	20	5	>5	<5	-
Holsteinsborg & Julianehåb	1207	165	49	17	>5	>5	1356
I alt	2444	606	100	55	126	75	2793

Tabel B6. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1974 for Kalaallit Nunaat (10 af 17 distrikter) og opdelt på distrikter (enkelte distrikter slået sammen af anonymiseringshensyn). Antal.

Distrikt	Antal pr. tidligere	Nyoplagt	Heraf nulligravide	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per år
Upernavik & Jakobshavn	759	96	11	5	28	37	859
Umanak	442	83	9	9	50	38	504
Egedesminde	910	177	-	-	-	-	1087
Holsteinsborg	623	79	16	5	12	7	692
Sukkertoppen	-	136	-	-	-	-	-
Frederikshåb & Nanortalik	-	89	22	6	47	10	-
Julianehåb & Scoresbysund	764	131	46	22	49	17	841
I alt	3498	791	104	47	186	109	3983

Tabel B7. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1975 for Kalaallit Nunaat (3 af 17 distrikter) og opdelt på distrikter (små tal sløret af anonymiseringshensyn). Antal.

Distrikt	Antal pr. tidligere	Nyoplagt	Heraf nulligravide	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per år
Egedesminde	1087	218	-	-	-	-	1305
Nanortalik	37	41	-	<5	>5	<5	67
Scoresbysund	30	29	14	<5	<5	>5	60
I alt	1154	288	14	<5	>5	>5	1432

Tabel B8. Nyoplagte, udstødte, fjernede, genoplagte og totale spiraler i 1976 for Scoresbysund. Antal.

Distrikt	Antal pr. tidligere	Nyoplagt	Heraf nulligravide	Udstødt	Fjernet	Reinsert	I alt per år
Scoresbysund	40	29	18	10	10	17	66
I alt	40	29	18	10	10	17	66