Spiralsagen

- I juridisk, psykologisk og inter-sektionelt perspektiv

Jonas Christoffersen og Jensine Nedergaard

KOLOFON

Titel: Spiralsagen

Forfattere: Jonas Christoffersen og Jensine Nedergaard

Copyright © 2026
Jonas Christoffersen og Jensine Nedergaard

Grønlandsk trykt udgave: ISBN xx
Grønlandsk digital udgave: ISBN xx

Dansk trykt udgave: ISBN xx
Dansk digital udgave: ISBN xx

Engelsk trykt udgave: ISBN xx
Engelsk digital udgave: ISBN xx

Udredningen kan downloades fra ....

FORORD

Spiralsagen er en af de mest omtalte og omtvistede sager af betydning for forholdet mellem Danmark og Grønland. Spiralsagen har tråde tilbage til tiden efter anden verdenskrig, og den må ses i lyset af det bredere historiske og politiske samspil mellem Danmark og Grønland og som et led i afviklingen af kolonitiden.

Det må også tages i betragtning, at danske fordomme om grønlændere, og herunder grønlandske kvinder, har spillet ind. Der må således anlægges vurderinger med blik både for den post-koloniale relation mellem Grønland og Danmark og for betydningen af køn, og det blik må afbalanceres over for behovet for konkret empirisk belæg, så generelle teorier om magtforholdene ikke overskygger kravet om empirisk belæg for konkrete konklusioner. Det kommer vi tilbage til.

Vi har som led i vores tværfaglige samarbejde konstateret, at der er mindst to forskellige - og grundlæggende meget forskellige - tilgange til sagen. På den ene side skal der foretages en udredning af sagens faktiske omstændigheder, da de juridiske vurderinger af sagen forudsætter, at de faktiske omstændigheder er kortlagt. På den anden side peger Naalakkersuisut på, at sagen kan ses i lyset af "historiske eller fortidige narrativer" eller fortællinger.

Naalakkersuisuts kommissorium er udtryk for, at der er forskel på faktum og fortællinger. Med fakta mener vi begivenheder og forløb, som kan anses for empirisk underbyggede, mens fortællinger angår opfattelser og oplevelser, som ikke nødvendigvis kan bevises, men som ikke desto mindre opleves både reelle og virkelige. Da vi er jurist henholdsvis psykolog, er det for os nærliggende at sondre mellem juridisk sandhed og psykologisk sandhed. Det vender vi også tilbage til.

Denne udredning indeholder vores bud på, hvad der er sket i spiralsagen – både i empirisk forstand og baseret på fortællinger. Vi giver vores bud på, hvordan man kan bedømme sagen ud fra et juridisk perspektiv. Og hvordan man nærmere kan forstå sagen i et kulturpsykologisk perspektiv.

Vi tager både fakta og fortællinger alvorligt, da vi respekterer begge tilgange som valide og virkelige. De eksisterer side om side, de påvirker hinanden, de spiller forskellige

roller, og de fører ikke mindst til forskellige resultatet. Det kommer vi også tilbage til, men det er afgørende at være opmærksom på forskellen juridisk og psykologisk sandhed.

Naalakkersuisut nedsatte i august 2024 en ekspertgruppe, der fik til opgave at lave en udredning med henblik på at besvare seks konkrete spørgsmål. Rapporten skal leve op til videnskabelige standarder.

Det viste sig undervejs, at medlemmerne af ekspertgruppen havde forskellige opfattelse af, hvilke krav videnskabelige standarder stiller til arbejdet. Ekspertgruppen var uenig om, hvad arbejdet skulle omfatte, hvordan arbejdet skulle gennemføres, og hvad arbejdet skulle munde ud i. Jonas Christoffersen forlod derfor ekspertgruppen i begyndelsen af december 2025 og tilbød Naalakkersuisut at skrive et bidrag inden for sin ekspertise, der ikke omfatter kulturpsykologi.

Efter modtagelse og drøftelse af et udkast til en samlet rapport udarbejdet af gruppens formandskab i midten af december 2025 måtte Jensine Nedergaard overveje sin fortsatte deltagelse. Efter anmodning modtog hun Jonas Christoffersens foreliggende udkast med henblik på sine overvejelser om, hvorvidt hun kunne gennemføre arbejdet som medlem af den tilbageværende ekspertgruppe. Jensine Nedergaard modtog i begyndelsen af januar 2026 formandskabets udkast til konklusion og besluttede derefter, at hun ikke kunne være en del af den endelige rapport fra den tilbageværende ekspertgruppe. Jensine Nedergaard udtrådte derfor primo januar 2026 af den tilbageværende ekspertgruppe.

Vi har derefter i fællesskab afsluttet denne udredning, som efter vores opfattelse lever op til videnskabelige standarder. Vi har gennemgået alle dele i fællesskab og er enige om dem, idet vi i sagens natur har stolet på hinandens kernefagligheder, og idet vi har fundet hinandens beskrivelser og konklusioner for rimelige, selv om vi i sagens natur ikke har kunnet kvalitetssikre hinandens kernefagligheder fuldt ud.

Vi vil gerne takke dem, der har bidraget til ekspertgruppens arbejder, herunder ikke mindst den rådgivende gruppe (advisory group) samt de berørte kvinder og andre personer, ekspertgruppen mødtes med i Nuuk i efteråret 2025.

Vi vil - uanset vores faglige uenigheder - også gerne takke seniorforsker, ph.d. Dalee Dorough Sambo og lektor, ph.d. Miriam Cullen for samarbejdet, selv om vi alle endte med at gå egne veje.

Endelig skal Misu Benjaminsen, der på fornem vis har understøttet ekspertgruppen, have en stor tak for sin bistand.

Jonas Christoffersen
Advokat, dr.jur.

Jensine Nedergaard
Psykolog, ph.d.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord 3

Indholdsfortegnelse 7

DEL 1 – INDLEDNING, METODE OG SAMMENFATNING 15

Kapitel 1 – Indledning 17

1 Baggrund 17

2 Kommissorium 20

3 Afgrænsning 21

Kapitel 2 – Metode 23

1 Den historiske udredning 23

2 Historisk, juridisk og psykologisk metode 24

2.1 Indledning 24
2.2 Intersektionel analyse 26
2.3 Sandhed i psykologisk og juridisk forstand 30
2.3.1 Psykologiske vurderinger og metode 32
2.3.2 Juridiske vurderinger og metode 35
2.3.3 Afrunding 38
2.4 Samtykke i psykologisk og juridisk forstand 39
2.5 Retsudviklingen over tid 43
2.6 Grønlandsk ret 44
2.7 Bindende og ikke-bindende menneskeret 44

Kapitel 3 – Sammenfatning 47

1 Indledning 47

2 Syv centrale temaer 48

2.1 Fik grønlandske piger og kvinder ufrivilligt oplagt spiral? 48
2.2 Hvilke rettigheder havde grønlandske piger og kvinder? 49

2.3 Var formålet at begrænse den grønlandske befolknings størrelse? 53
2.4 Var formålet at ødelægge befolkningen? 57
2.5 Hvorfor fik grønlandske piger og kvinder ufrivilligt oplagt spiral? 57
2.6 Hvilke konsekvenser har spiralsagen haft for de berørte kvinder? 59
2.7 Hvilke konsekvenser har spiralsagen haft for det grønlandske samfund? 60

3 Naalakkersuisuts seks spørgsmål 61

4 Anbefalinger 65

4.1 Konkret oprejsning 65
4.2 Generelle forhold 66

DEL 2: SPIRALSAGEN 69

Kapitel 4 - Generelt om prævention i Grønland 71

1 Indledning 71

2 Sundhedsvæsenet 71

3 Prævention 73

3.1 P-piller 73
3.2 Depo-Provera 77
3.3 Spiral 78
3.3.1 Baggrunden for godkendelsen 78
3.3.2 Landslægens cirkulære nr. 80 om anvendelsen af spiral 81
Anvendelse og vejledning om spiral 81
Samtykke, herunder fra mindreårige 82

4 Formålet med introduktionen af spiralen 84

4.1 Den Historiske Udredning 85
4.2 Udviklingen i 1950'erne 86
4.3 Udviklingen i 1960'erne 88
4.3.1 Grønlandsudvalget 88
4.3.2 Grønlandsrådet 90
4.3.3 Landslægen ultimo 1969 94

5 Konklusion 94

Kapitel 5 – Konkret om anvendelsen af spiral 99
1 Indledning 99
2 Udbredelsen af spiral 100
3 Forholdet mellem læger og patienter 103
4 Oplysninger fra 1960'erne 109
5 Oplysninger fra 1970'erne 111
5.1 Debatten om fri abort 116
5.2 Særligt om Østgrønland (Tasiilaq og Ittoqqortoormiit) 117
5.2.1 Tasiilaq 117
5.2.2 Ittoqqortoormiit 118
6 Kvindernes beretninger - navnlig fra 1970'erne 120
6.1 Piger under 18 år 122
6.2 Kvinder over 18 år 123
6.3 Spiraloplægninger i Danmark 124
7 Beretninger om konsekvenser mv 124
8 Stævningen i retssagen 125
9 Beretninger fra 1980'erne til i dag 127
9.1 1980'erne 127
9.2 1990'erne til i dag 127
10 En case: Aasiaat fra 1973-1978 128
11 En case: Tasiusaq (Avannaata) 1974-75 130
12 Konklusion 130

Kapitel 6 – Indvirkningen på det grønlandske samfund 135
1 Indledning 135
2 Befolkningens størrelse 135
3 Befolkningens opfattelse 137

DEL 3: DANSK, GRØNLANDSK OG INTERNATIONAL RET 141

Kapitel 7 - Dansk og grønlandsk ret i 1960'erne og 1970'erne 143
1 Retsreglerne før 1968 143
2 Landslægens cirkulære nr. 80 af 10. juli 1968 145
3 Piger mellem 15-18 år 148
4 Piger under 15 år 149
5 Baggrunden for vejledning af mindreårige 149
6 Journalisering 151
7 Konklusion 151

Kapitel 8 - Dansk og grønlandsk ret i 1980'erne 153
1 Praksisændring mod slutningen af 1970'erne 153
2 Vejledning og samtykke 153
3 Journalisering 155
4 Konklusion 157

Kapitel 9 – Dansk og Grønlandsk ret fra 1990'erne til i dag 159
1 Lægeloven og patientretsstillingsloven fra 1992 mv 159
2 Informeret samtykke fra 2001 160
3 Særligt om børn og unge 161
4 Journalisering 162
5 Konklusion 163

Kapitel 10 – Den internationale menneskeret 165
1 Indledning 165
2 Den Europæiske Menneskerettighedskonvention 165
2.1 Retten til privatliv (EMRK artikel 8) 165
2.2 Frihed for nedværdigende behandling (EMRK artikel 3) 169
2.3 Diskrimination (EMRK artikel 14) 171

2.4 Effektiv retsbeskyttelse (EMRK artikel 8 og 3) 172
2.5 Effektive retsmidler (EMRK artikel 13) 172
3 Diverse andre rettigheder 173
4 Oprindelige folks rettigheder 174
5 Kompensation (godtgørelse og erstatning) 176
6 Forældelse 178
7 Konklusion 179

Kapitel 11 – Folkedrab 183
1 Indledning 183
2 Fødselshindringer 185
3 Destruktionshensigt 186
4 Konklusion 188

DEL 4: KULTUR OG PSYKOLOGI 189

Kapitel 12 – Et traumebevidst og inter-generationelt perspektiv 191
1 Indledning 191
2 I krydsfeltet mellem fakta, erfaring og ret 193
2.1 Formål og analytiske position 193
2.2 Fakta og fortællinger – en nødvendig distinktion 194
3 Sammenhængen til de juridiske vurderinger 195
3.1 Oplevelse, hukommelse og tid 196
3.2 Variation frem for generalisering 198
3.3 Afgrænsning mod normative og terapeutiske konklusioner 199
4 Autoritet, samtykke og tillid 200
4.1 Afgrænsning og udgangspunkt 200
4.2 Autoritet og asymmetri i sundhedsvæsenets møde med borgeren 201
4.3 Læge-patient forholdet i spiralsagens kontekst 203
4.4 Læge-patient relationen som relationel og semiotisk grænse 207

4.5 Samtykke mellem juridisk ramme og oplevet handlefrihed 208
4.6 Tillid som strukturerende psykologisk mekanisme 210
4.7 Kommunikation, sprog og risiko for efterfølgende meningsforskydning. 211
4.8 Hukommelse, normskifte og retrospektiv fortolkning 213
4.9 Sammenfatning og overgang 214

5 Hukommelse, fortælling og kollektiv meningsdannelse i spiralsagens efterliv 215

5.1 Sigte og afgrænsning 215
5.2 Hukommelse som rekonstruktiv proces 215
5.3 Fra individuel erfaring til fortælling 217
5.4 Kollektiv hukommelse og temporal generalisering 218
5.5 Traume, betydning og narrativ stabilisering 220
5.6 Fortælling, identitet og relationen mellem Grønland og Danmark 221
5.7 Tavshed, synliggørelse og offentlig italesættelse 222
5.8 Sammenfatning og overgang 224

6 Kollektiv betydning, ulighed og psykologiske tolkningsrammer 224

6.1 Fokus og placering i rapporten 224
6.2 Kollektiv betydning er ikke (nødvendigvis) kollektiv påvirkning 225
6.3 Ulighed som tolkningsramme – ikke som dokumenteret intention 226
6.4 Social differentiering og variation i oplevelser 227
6.5 Fra oplevet uretfærdighed til social mening 228
6.6 Symbolsk betydning og sagens offentlige liv 230
6.7 Delkonklusion 231

7 Intergenerationelle perspektiver 232

7.1 Formål og metodiske ramme 232
7.2 Intergenerationel transmission: begreb og afgrænsning 232
7.3 Mulige mekanismer for intergenerationel transmission 233
7.4 Relationel transmission og familiestrukturer 234
7.5 Fortællinger, tid og retrospektiv fortolkning 236
7.6 Befolkningsudvikling og normativ tilbageskrivning 236
7.7 Intergenerationel mening uden kollektiv patologisering 237
7.8 Intergenerationelle narrativer og offentlig diskurs 237
7.9 Delkonklusion 238

8 Fakta og fortællinger: metodiske grænser, fagligt ansvar og vidensformer 239

8.1 Afsnittets sigte og placering i rapporten 239
8.2 Fakta: juridisk, historisk og dokumenterbar viden 239
8.3 Fortællinger: subjektiv erfaring som psykologisk viden 240
8.4 Risikoen for cirkulære slutninger 241
8.5 Samspillet mellem psykologi og jura 242
8.6 Følelser som meningsbærere – ikke sandhedsvidner 243
8.7 Beskyttelse mod kollektiv generalisering 244
8.8 Kollektivistiske og individualistiske samfundsformer - kulturelle reaktionsmønstre i spiralsagens efterliv 245
8.9 Metodisk ansvar i politisk og offentlig kontekst 248
8.10 Delkonklusion 249

9 Psykologiske perspektiver i relation til juridisk dokumentation 250

9.1 Formål og afgrænsning 251
9.2 Hvad de psykologiske betragtninger faktisk viser 252
9.3 Hvad analyserne ikke dokumenterer 253
9.4 Sammenhæng med rapportens juridiske konklusioner 255
9.5 Fakta, fortællinger og faglig integritet 256
9.6 Intergenerationelle perspektiver - muligheder og grænser 257
9.7 Samlet vurdering 258

10 Konklusion 261

DEL 1 – INDLEDNING, METODE OG SAMMENFATNING

KAPITEL 1 – INDLEDNING

1 Baggrund

1 I august 2024 nedsatte Naalakkersuisut en ekspertgruppe, der fik til opgave at udrede spiralsagen i et juridisk og kulturpsykologisk perspektiv. Ekspertgruppen fik frist for afleveringen af sin udredning den 31. januar 2026.

2 Baggrunden for nedsættelsen af ekspertgruppen var, at der i mange år har været sporadisk viden om, at grønlandske piger og kvinder fik oplagt spiral uden fuldt samtykke. Det var først efter en podcast udgivet af Danmarks Radio (DR) i 2022, at der for alvor kom fokus på forholdet.

3 DR berettede således i 2022, at der i Grønland havde været fulgt en praksis med at oplægge spiraler i grønlandske kvinder og piger som led i en dansk en politik, der ifølge DR havde til formål at reducere fødselsraterne i Grønland.

4 DR berettede ligeledes, at omkring 4.500 grønlandske kvinder og piger, nogle helt ned til 12 år, i perioden fra 1963 til engang i 1970'erne fik oplagt spiral. DR berettede i den forbindelse, at det i de fleste tilfælde var sket uden samtykke, og at det havde påført pigerne og kvinderne livslange psykiske og fysiske lidelser.

5 DR's podcast og den efterfølgende debat førte bl.a. til, at Naalakkersuisut og regeringen i maj 2023 nedsatte en arbejdsgruppe, der i september 2025 afleverede en udredning om sagen primært med et historisk perspektiv omfattende perioden fra 1960 til 1991 (herefter "Den Historiske Udredning", se nærmere kap. 2, afs. 1).

6 Kort inden offentliggørelsen af Den Historiske Udredning undskyldte regeringen den 27. august 2025 over for de grønlandske kvinder, der har været udsat for systematisk forskelsbehandling, mens Danmark havde ansvaret for sundhedsvæsnet i Grønland frem til 1992, ligesom formanden for Naalakkersuisut undskyldte for de sager, der vedrørte perioden, efter at Grønland havde overtaget ansvaret for sundhedsvæsenet i Grønland.[1]

1 Statsministeriets pressemeddelelse af 27. august 2025 (link).

7 Naalakkersuisut og regeringen besluttede den 17. oktober 2025[2] henholdsvis den 10. december 2025[3] at give berørte kvinder lempelig adgang til at ansøge om en godtgørelse på 300.000 kr. Det er efter den danske ordning i princippet en betingelse, at den enkelte kvinde skal kunne sandsynliggøre sin beretning, men det kan efter omstændighederne ske ved en forklaring/erklæring, hvorimod ansøgningerne efter den grønlandske ordning skal vurderes af juridiske og sundhedsfaglige eksperter. De nærmere betingelser er ikke kendte på nuværende tidspunkt (31. januar 2026[4]).

8 Forholdet mellem Danmark og Grønland har været præget af forskellige sagskomplekser og rettighedskrænkelser, der både har været og i øjeblikket er genstand for flere udredninger primært af historisk karakter. Der er tidligere udgivet navnlig følgende udredninger om beslægtede emner:

- Udredning om koloniafviklingen: "Afvikling af Grønlands kolonistatus 1945-54 - En historisk udredning" afgivet af Dansk Institut for Internationale Studier efter opdrag fra regeringen og efter aftale med Landsstyret[5] (2007).[6]
- Udredning om de juridisk faderløse: "Historisk udredning om retsstillingen for børn født uden for ægteskab i Grønland 1914-1974" afgivet af en gruppe nedsat af regeringen efter aftale med Naalakkersuisut (2011).[7]
- Udredning om eksperimentbørnene: "Historisk udredning om de 22 grønlandske børn, der blev sendt til Danmark i 1951" afgivet af en gruppe nedsat af regeringen og Naalakkersuisut (2020).[8]

9 Der verserer følgende udredninger om beslægtede emner:

- Undersøgelse af koloniseringen af Grønland: I maj 2022 besluttede Inatsisartut, at der skulle iværksættes en undersøgelse af afviklingen af Grønlands kolonistatus i 1953, og om Danmark opfyldte FN's krav om afkolonisering.

2 Departementet for Erhverv, Råstoffer, Energi, Justitsområdet og Ligestillings meddelelse af 17. oktober 2025 (link).
3 Indenrigs- og Sundhedsministeriets pressemeddelelse af 10. december 2025 (link).
4 Sundhedsministeren fremsatte den 25. juni 2026 lovforslag nr. 11 til lov om godtgørelsesordning for kvinder omfattet af antikonceptionssagen (spiralsagen) i Grønland i perioden 1960-1999, der forventes at blive vedtaget i august 2026 og træde i kraft den 1. september 2026.
5 Landsstyret var indtil vedtagelsen af selvstyreloven i 2009 den officielle betegnelse for den grønlandske regering, som i dag hedder Naalakkersuisut.
6 "Afvikling af Grønlands kolonistatus 1945-54 - En historisk udredning" offentliggjort 18. januar 2007 (link).
7 "Historisk udredning om retsstillingen for børn født uden for ægteskab i Grønland 1914-1974" afgivet 1. juni 2011 (link).
8 "Historisk udredning om de 22 grønlandske børn, der blev sendt til Danmark i 1951" afgivet 15. november 2020 (link).

- Historisk undersøgelse af forholdet mellem Grønland og Danmark: I juni 2022 blev Naalakkersuisut og regeringen enige om at iværksætte en historisk undersøgelse, der skal behandle de historiske relationer fra Anden Verdenskrig til i dag. Der er afsat 45 millioner kroner til undersøgelsen, som den danske regering finansierer.

10 Det er desuden nærliggende at inddrage andre (aspekter af) sager, der har udfordret forholdet mellem Danmark og Grønland, herunder navnlig:

- Flytning af eksperimentbørnene i 1951: I 1951 blev 22 grønlandske børn fjernet fra deres familier og sendt til Danmark med henblik på dansk opdragelse til grønlandske rollemodeller. De fleste mistede forbindelsen til deres familie og sprog, og det havde for mange dybe personlige konsekvenser. De modtog i 2015 en undskyldning fra Røde Kors og i 2020 en undskyldning fra statsministeren. Seks personer fik i 2022 efter anlæg af en retssag en godtgørelse på 250.000 kr.

- Tvangsflytning fra Thule i 1953: I maj 1953 blev 27 familier bestående af 116 personer med tre ugers varsel tvunget til at flytte fra Thule til Qaanaaq ca. 150 km nord for Uummannaq. I 1960 rejste det lokal fangerråd krav om erstatning, men overgrebene blev først anerkendt ved Højesterets dom af 28. november 2003. Højesteret fandt, at tvangsflytningen udgjorde et ekspropriativt indgreb og tilkendte Thule-stammen en erstatning på 500.000 kr. og de enkelte medlemmer 15-25.000 kr. hver afhængig af de pågældendes daværende alder.

- Lukning af kulminen ved Qullissat: I 1968 besluttede Folketinget og Landsrådet at lukke kulminen og den tilknyttede by, der var etableret i 1924 ved åbningen af kulminen. Lukningen i 1972 havde store sociale konsekvenser for beboerne, der var tvunget til at flytte, men lukningen indebar så vidt vides ikke overgreb på lokalbefolkningen.

- De juridisk faderløse: I perioden mellem 1914 og 1963/1974 kunne der ikke anlægges faderskabssager vedrørende grønlandske børn født uden for ægteskab, selv om en sådan adgang blev indført i Danmark i 1937 og udvidet i 1960. Der verserer en retssag om de berørtes ret til erstatning.

- Adoptioner fra 1950-1979: I 2024 anlagde seks personer retssag med påstand om erstatning på grund af ulovlig adoption fra Danmark til Grønland. Der er efter det oplyste gennemført mellem 150 og 250 adoptioner i perioden.

11 De nævnte sager har præget og vil forventeligt fortsat præge forholdet mellem Danmark og Grønland, idet Danmarks kolonisering af Grønland mildt sagt trækker lange spor fra fortiden og dybt ind i nutiden. Den koloniale baggrund for spiralsagen er - som vi senere vender tilbage til - central for forståelsen og vurderingen af sagen.

12 Vi tager det for givet, at der vil fremkomme yderligere oplysninger generelt om forholdet mellem Danmark og Grønland og konkret om spiralsagen, og at nye oplysninger vil bidrage til at forme vores forståelse også af spiralsagen. Det kan både få den betydning, at vores forståelse kommer nærmere den virkelighed, der faktisk udspandt sig fra 1960-2025, men ny viden og nye erfaringer kan også skabe nye forståelser og antagelser, der er fjernere fra de faktiske forhold. Uanset hvad giver vi i denne udredning vores bedste bidrag til en forståelse af spiralsagen.

2 Kommissorium

13 Naalakkersuisut anmodede ekspertgruppen om at besvare seks konkrete spørgsmål, idet ekspertgruppen blev anmodet om - som det syvende - at anlægge en traumebevidst tilgang. Kommissoriet er oprindelig på engelsk og her gengivet i vores oversættelse til dansk:

> *"I relation til de formodede tilfælde af påtvungen eller svigagtig praksis om svangerskabsforebyggelse i Grønland siden 1960, vil eksperterne fastslå, hvorvidt og hvilke menneskerettigheder og international ret der fandt anvendelse, og i hvilken grad disse regler måtte være blevet overtrådt. Til dette formål beder Naalakkersuisut gruppen af eksperter om at;*
>
> 1) *fastslå, hvorvidt og hvilke menneskerettigheder og international lovgivning der måtte være blevet overtrådt, inklusiv individuelle og kollektive rettigheder, i relation til de formodede tilfælde af påtvungen eller svigagtig praksis om svangerskabsforebyggelse i Grønland siden 1960. I forbindelse med arbejdet skal gruppen af eksperter inddrage de kulturelle, psykologiske, politiske og samfundsmæssige faktorer, som en del af dens vurdering.*
>
> 2) *undersøge, hvorvidt specifikke rettigheder gældende for oprindelige kvinder, inklusive rettighed til egen krop, reproduktion og prævention generelt, måtte være blevet overtrådt.*
>
> 3) *undersøge, hvorvidt de formodede tilfælde af påtvungen eller svigagtig praksis om svangerskabsforebyggelse i Grønland efter 1992 beviser, at der var en bevidst, systematisk tilgang til denne praksis i løbet af denne tidsperiode (med reference til Landslægeembedets undersøgelse og rapport).*
>
> 4) *vurdere, hvorvidt de angivelige tilfælde påtvungen eller svigagtig praksis om svangerskabsforebyggelse i Grønland måtte opfylde definitionen af 'folkedrab' under international ret, herunder med henvisning til Folkedrabskonventionen 1948 artikel 2, stk. (d) " Pålæggelse af foranstaltninger med henblik på at forhindre fødslen af børn inden for gruppen".*

5) *undersøge de muligt fortsatte påvirkninger af de berørte kvinder og samfundet i bred forstand, hvilket vil inkludere en tidsmæssig dimension og et nutidigt fokus på sagen, og således ikke afgrænset af historiske eller fortidige narrativer eller kontekst.*

6) *afklare og vurdere, hvorvidt og i hvilken grad sårbare kvinder og piger også var underlagt påtvungen, svigagtig eller ikke-samtykkende praksis om svangerskabsforebyggelse siden 1960, ved eksempelvis at indhente vidneudsagn fra den sociale sektor.*

7) *anlægge et traumebevidst og inter-generationelt perspektiv i udførelsen af arbejdet, herunder kulturelle og psykologiske dimensioner, holistisk tilgang og inter-generationel påvirkning."*

14 Den engelske original anvender ordene "forced, coerced, deceptive or nonconsensual practices". Ordene "forced" og "coerced" er på dansk synonymer for "påtvungen", ligesom ordet "deceptive" i sammenhængen bedst oversættes til "svigagtig". Ordene antyder, at der kan være forskellige grader af (fravær af) tvang, ligesom der kan være forskellige grader af samtykke (se kap. 2, afs. 2.4).

15 I spørgsmål 3 anmoder Naalakkersuisut ekspertgruppen om at vurdere, om praksis efter 1992 viser, at der var en "bevidst, systematisk tilgang til denne praksis" i perioden; underforstået, om en praksis om oplægning af spiral uden samtykke var udtryk for en bevidst og systematisk praksis. Spørgsmål 3 handler efter sin ordlyd om perioden efter hjemtagelse af sundhedsområdet ved årsskiftet 1991/1992, men det har også betydning for spørgsmål 6 om, i hvilket omfang sårbare piger og kvinder var genstand for en præventionspraksis ("practice of contraception") efter 1960, ligesom spørgsmål 4 om folkedrab afhænger af besvarelsen (se kap. 11).

16 Vi bemærker, at det syvende punkt om en traumebevist tilgang konkret er inddraget i besvarelsen af spørgsmål 5 om den samfundsmæssige betydning af spiralsagen (se kap. 6), ligesom vi generelt har integreret juridiske og kulturpsykologiske aspekter i vores løbende analyser og vurderinger (se kap 2.3). De psykologiske overvejelser er udfoldet i kap. 12.

3 Afgrænsning

17 Naalakkersuisuts kommissorium rejser visse spørgsmål om afgrænsning, hvorfor vi i det følgende vil tydeliggøre nogle spørgsmål, der ikke er omfattet af vores udredning.

18 Vi behandler ikke direkte spørgsmålet om kolonitiden, der har været behandlet blandt andet i DIIS' udredning fra 2007 og berørt i udredningen om de juridisk faderløse (se

pkt. 8). Den vil blive behandlet i de to verserende udredninger (se pkt. 9). Vi finder, at spørgsmålet om kolonitiden er så omfattende og komplekst, at det ikke forsvarligt kan behandles inden for rammerne af denne udredning, ligesom det heller ikke er nødvendigt for at besvare de konkrete spørgsmål om spiralsagen.

19 Det er imidlertid åbenbart, at spiralsagen ikke kan forstås uden at have forholdet mellem Danmark og Grønland in mente. Kolonitiden har konkret betydning for udviklingen i Grønland navnlig i den tidlige periode, ligesom kolonitiden spiller en mere diffus, men ikke desto mindre væsentlig rolle i dag, hvor Grønland og grønlænderne er påvirket af forholdet til Danmark og danskere både historisk og aktuelt. Det er i det hele taget ikke muligt at forholde sig til spiralsagen uden at betragte den i lyset af det generelle forhold mellem Grønland og Danmark, der både som tidligere kolonimagt og som følge af Rigsfællesskabet har betydelig indflydelse på forholdene i Grønland. De øvrige sager nævnt oven for samt meget andet har betydning navnlig for vurderingen af historiske uretfærdigheder (se pkt. 10), men vores opdrag er ikke at forholde os til kolonitiden og dens øvrige konsekvenser, men vi vender tilbage til det nedenfor.

20 Vi behandler ikke spørgsmålet om overlæge Rosens forsøg (se pkt. 234 og Den Historiske Udredning s. 64), da vi ikke anser det som en del af en præventionspraksis omfattet af Naalakkersuisuts spørgsmål.

21 Vi behandler ikke spørgsmålet om anvendelsen af spiralen som præventionsmiddel inden den formelle godkendelse i 1968, da der ikke foreligger oplysning om, i hvilket omfang den var tilgængelig og blev anvendt af læger i Grønland.[HU_50]

22 Der foreligger så få oplysninger om praksis i Danmark, at vi reelt ikke har grundlag til at forholde os til dette hjørne af sagen (se kap 5, afs. 6.3).

23 Den 1. juli 1975 blev den i Danmark gældende lov om sterilisation og kastration sat i kraft i Grønland.[9] Efter loven skal anmodning fremsættes af den, der skal udsættes for indgrebet. Vi er ikke bekendt med, at sterilisation i Grønland har givet anledning til anfægtelser, og vi behandler derfor ikke spørgsmålet i rapporten.

24 Vi behandler ikke spørgsmålet om kulturelt folkedrab, allerede fordi det ikke er anerkendt i international ret og derfor falder uden for kommissoriet.

9 Lov nr. 233 af 12. juni 1975, jf. lov nr. 318 af 13. juni 1973.

KAPITEL 2 – METODE

1 Den historiske udredning

25 I september 2025 afgav den af Naalakkersuisut og regeringen nedsatte forskergruppe "Uvildig udredning af antikonceptionspraksis i Kalaallit Nunaat i perioden 1960-1991" (herefter "Den Historiske Udredning") med følgende kommissorium:

> *"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."*[10]

26 Den Historiske Udredning er baseret på gennemgang af et omfattende kildemateriale og anlægger navnlig et historisk perspektiv, idet udredningen dog også beskriver retsreglerne på grundlag af juridisk metode. Forskergruppens ressourcer overgik langt

10 Kommissoriet er udateret (link).

ekspertgruppens ressourcer. Ekspertgruppen anmodede derfor om en udsættelse af afleveringsfristen, så ekspertgruppen havde tre måneder til at bearbejde og vurdere de faktiske oplysninger i Den Historiske Udredning.

27 Efter vores opfattelse er det helt afgørende for en rapport, der skal leve op til videnskabelige standarder, at den så grundigt som muligt afdækker de faktiske omstændigheder på en afbalanceret måde. Det gælder ikke mindst, hvis der skal foretages juridiske vurderinger, da det ikke er muligt at foretage juridiske vurdering uden at have afdækket de faktiske forhold. Det er også fra de involverede kvinder udtryk ønske om at få afdækket, hvad der rent faktisk er sket. Til DR's podcast sagde en kvinde for eksempel bl.a.: "Jeg kunne godt tænke mig at vide, hvad søren der er sket."[11]

28 Vores udredning er i meget vidt omfang baseret på Den Historiske Udredning, der indeholder faktiske oplysninger af helt central betydning for vores udredning. Den Historiske Udredning kan være vanskelig at læse, og svarene kan være svære at finde, fordi udredningen ikke er skrevet med henblik på besvarelse af de konkrete spørgsmål, ekspertgruppen er anmodet om at besvare.

29 Vi har derfor valgt at give en koncentreret fremstilling af de begivenheder, der har særlig betydning for vores vurderinger, ligesom vi har inddraget supplerende materiale blandt andet fra vores gennemgang af materiale på Rigsarkivet og diverse andre kilder.

30 Den Historiske Udredning omfatter ikke perioden efter Grønlands hjemtagelse af sundhedsområdet den 1. januar 1992.[12] Vores udredning er derfor på dette punkt ikke baseret på Den Historiske Udredning, ligesom denne periode i det hele fylder mindre, fordi oplysninger om den er mere alment tilgængelige.

31 Vi henviser til Den Historiske Udredning ved en fodnotelignende henvisning, hvor HU_22 henviser til Den Historiske Udredning side 22.

2 Historisk, juridisk og psykologisk metode

2.1 Indledning

32 Naalakkersuisut nedsatte i august 2024 en tværfaglig ekspertgruppe med juridisk og psykologisk kompetence, da Naalakkersuisut fandt det hensigtsmæssigt at betragte

11 DR's podcast "Spiralkampagnen", Episode 1 (16:50).
12 Lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland.

sagen, ikke kun i et juridisk perspektiv, men også ved inddragelse af et psykologisk perspektiv.

33 Naalakkersuisut har ligeledes, som kort berørt i forordet og gengivet i kommissoriet (se kap. 1, afs. 2), peget på behovet for ved undersøgelsen af påvirkningen af de berørte kvinder og det grønlandske samfund i bred forstand at inkludere både den tidsmæssige dimension og et nutidigt fokus på sagen. Kommissoriet omfatter desuden inddragelsen af et traumebevidst og inter-generationelt perspektiv, herunder "kulturelle og psykologiske dimensioner, holistisk tilgang og inter-generationel påvirkning." Naalakkersuisut anfører direkte, at vurderingen ikke kan være "afgrænset af historiske eller fortidige narrativer eller kontekst."

34 Naalakkersuisut har dermed antydet at sagen kan betragtes fra forskellige faglige udgangspunkter, hvilket giver forskellige resultater, idet meget kan afhænge af øjnene, der ser. Tre faglige metoder kan kort opridses, idet vi vender tilbage til dem senere:

- Historisk metode: Den Historiske Udredning (se kap. 2.1) er i al væsentlighed en udredning baseret på historisk forskningsmetode. Det indebærer en orientering mod at beskrive de faktiske forhold baseret på en kildekritisk tilgang til det foreliggende datamateriale. En historiker vil ved sin beskrivelse overveje, om en given kilde eller flere givne kilder kan være tilstrækkeligt grundlag for en given konklusion om de historiske forhold. En historiker vil – normalt – ikke gøre sine konklusioner til genstand for normative vurderinger men lade konklusionerne stå nøgterne med henblik på andres vurderinger. Den historiske udredning indeholder også en beskrivelse af dele af de gældende regler, men der er ikke foretaget juridiske vurderinger af de forhold, Den Historiske Udredning afdækker.

- Juridisk metode: Juridisk metode omfatter – som historikerens – faktiske forhold, men juristens mål er – i modsætning til historikerens – at gøre de faktiske forhold til genstand for en normativ vurdering baseret på de til enhver tid gældende retsregler. Juristens orientering mod de faktiske forhold vil minde meget om historikerens metode i tilfælde af beskrivelsen af forhold, der ligger tilbage i tiden, idet begge vil være orienteret mod nøgterne beskrivelser med respekt for den usikkerhed, der vil være forbundet med ældre og fraværende kildemateriale. Juristen vil på en anden måde end historikeren variere kravene til grundlaget for sine konklusioner afhængig af de retlige konsekvenser, idet nogle retlige konklusioner vil kræve et mere sikkert faktuelt grundlag end andre. Juristen vil være optaget af, om der drages konklusioner om enkeltpersoners forhold, idet der bør drages omsorg for at behandle enkeltpersoner med behørig respekt for deres retssikkerhed. Juristens normative vurdering vil desuden være baseret på de til enhver tid gældende retsregler, idet de juridiske regler i f.eks. 1966 kan afvige markant fra reglerne i 2026.

- Psykologisk metode: Psykologisk metode retter sig mod, hvordan hændelser opleves, fortolkes og lagres som erindringer og fortællinger på individuelt og kollektivt niveau. Metoden omfatter bl.a. klinisk og kulturpsykologisk forståelse af f.eks. autonomi, skam, magtrelationer, sproglige barrierer og institutionel tillid. Den psykologiske analyse, som udfoldes i kapitel 12, kan belyse, hvorfor en hændelse kan opleves som et overgreb, selv når den juridisk kan være vanskelig at kvalificere som en krænkelse, ligesom den psykologiske analyse kan bidrage til at afdække, hvordan senere normændringer kan ændre betydningen for erindringen af tidligere hændelser.

35 Historisk, juridisk og psykologisk metode er ikke fuldstændigt adskilte fra hinanden, og der indgår både historiske og psykologiske elementer i juridiske vurderinger, blandt andet fordi det er afgørende for faktuelle vurderinger i juridisk øjemed at være opmærksom både på historiske og psykologiske forhold.

36 Et åbenlyst eksempel er, at de grønlandske kvinders beretning om deres møde med danske læger i f.eks. starten af 1970'erne ikke kan forstås uden at inddrage den post-koloniale kontekst, herunder datidens forhold mellem læger og patienter samt danskere og grønlændere, ligesom beretningerne ikke kan forstås uden at inddrage den psykologiske kontekst, herunder den ulige magtposition mellem læge og patient samt patienters naturlige psykologiske reaktion på en ufrivillig gynækologisk behandling, ligesom beretningerne må ses i lyset af psykologisk viden om udviklingen i menneskers individuelle og kollektive erindringer i lyset af individuelle og samfundsmæssige forhold, herunder udviklingen over tid.

37 Det er efter vores opfattelse væsentligt for en nuanceret forståelse af spiralsagen, at de historiske, juridiske og psykologiske aspekter inddrages i afdækningen og vurderingen af spiralsagen, ligesom det er helt afgørende at respektere grænserne for de forskellige metoder, både så de juridiske vurderinger ikke baseres på psykologiske erindringer uden andet empirisk grundlag, og så de psykologiske erfaringer ikke afvises på grundlag af juridiske vurderinger af utilstrækkelige empiriske oplysninger til at understøtte erindringerne. Det vender vi tilbage til senere (se kap 2, afs. 2.3, og kap 12).

2.2 Intersektionel analyse

38 Et af de vanskeligste metodiske spørgsmål er, hvilken betydning det kan og bør have for udredningen af spiralsagen, at den har udspillet sig og udspiller sig i en post-kolonial kontekst, der i væsentlig grad har præget og fortsat præger både danskere og grønlændere. Helt jordnært er det nærliggende at antage, at danske læger kan have været paternalistiske og ageret ud fra negative fordomme om grønlandske kvinder,

men det er i sagens natur vanskeligt 30, 40, 50 og 60 år senere at afdække, hvilken betydning lægernes opfattelser og adfærd helt konkret kan have haft. Tilsvarende kan danske politikere og embedsmænds syn på grønlænderne være præget af stereotyper og fordomme, men hvordan afgør man den konkrete betydning af den slags generelle antagelser?

39 Det er i sidste ende et spørgsmål om, hvordan sandheden fastlægges og skabes, idet den kan skabes på forskellig måde, afhængig af det faglige ståsted og metodiske udgangspunkt. Det er et særskilt forskningsfelt i sig selv. Det gælder både videnskabsteorien, som i sin kerne handler om, hvordan noget kan fastslås med videnskabelig sikkerhed (f.eks. om en medicinsk behandling virker, og om solpletterne er kilde til klimaforandringerne), men det gælder også den bredere epistemologi, som i sin kerne handler om, hvordan mennesker skaber sandhed.

40 Selv om vi ikke vil gå langt ned i det, så må man holde sig for øje, at epistemologien har stor betydning for spiralsagen, fordi "sandheden" om spiralsagen i meget vidt omfang farves af, hvordan man ser på sagen. Det gælder ikke mindst i spørgsmålet om betydningen af at anlægge et nødvendigt post-kolonialt og feministisk perspektiv på sagen og dermed, ved at kombinere dem, et intersektionelt perspektiv.

41 Post-kolonial forskning kan defineres og udøves på mange måder, men det er centralt at være kritisk over for en vestlig og moderne verdensanskuelse, der ser ned på f.eks. oprindelige folks levevis og udtryksformer med videre. Afhængig af temperament kan der også arbejdes normativt med kritisk at bekæmpe (neo)liberalisme og kapitalisme, men i sin kerne er det forholdet mellem den koloniserende magt og det koloniserede folk, der søges anskuet fra det koloniserede folks perspektiv. Det post-koloniale perspektiv betegner ofte en analyse, hvor opmærksomheden rettes mod strukturelle magtforhold.

42 Det må være en grundlæggende fordring til enhver akademisk indsats, at man er opmærksom på de magtstrukturer, der er i spil, idet man ikke kan forstå verden uden at forstå de strukturer, der påvirker menneskers adfærd, så på sin vis er det ikke fremmed for f.eks. juridisk praksis.

43 Et post-kolonialt perspektiv kan også omfatte en fordring om, at alternative kilder til vidensproduktion end de traditionelt vestlige skal respekteres, og dermed nærmer man sig et synspunkt om, at det koloniserede folks verdensbillede skal stå uimodsagt, så der ikke gøres vold mod deres vidensproduktion. Uden at tage dem til indtægt præcis for det her anførte, kan det til illustration gengives, at tre danske forskere i en artikel om pressedækningen af spiralsagen siden 1960'erne anførte blandt andet:

"Coloniality is the persistence of hierarchical cultural, political, and epistemological power relations between the former colonizers and the former colonized peoples and societies."[13]

44 Hvis man tager det på ordet, vil en juridisk vurdering foretaget på grundlag både af den koloniserende stats juridiske system og beviskrav og på grundlag af den vestlige verdens akademiske standarder være udtryk for en hierarkisk epistemologisk magtudøvelse, der ikke bør finde sted, og som ikke kan accepteres. Tilsvarende gælder tilføjelsen af et feministisk perspektiv, idet der ikke kun må tages højde for (de enkelte) kvinders perspektiv, men hvor man også må lægge de enkelte kvinders verdensanskuelse til grund, alene fordi man skal respektere en beretning fra kvinder.

45 Dette er selvsagt karikeret, idet den humanistiske forsknings fokus på magtstrukturer ofte som sin erkendelsesinteresse vil have, hvordan magtforholdene mellem f.eks. de koloniserede folk og kolonimagtens aktører udspiller sig, ligesom magtforholdene mellem kønnene og repræsentationen af kvinden og hendes krop må afdækkes. Det betyder naturligvis ikke, at metoden dikterer resultatet, idet empirien skal analyseres for med den valgte metode at vurdere, hvad der er foregået eller foregår i verden.

46 Det er efter vores opfattelse nødvendigt i en akademisk sammenhæng ikke kun at være opmærksom på, hvordan ens resultater er præget af ens person og perspektiv. Det er afgørende ved fortolkningen af kildematerialet at være opmærksom på de dynamikker af kolonial magt(u)balance, der gjaldt og til dels fortsat gør sig gældende, ligesom det er nødvendigt at være opmærksom, ikke kun på køns(u)balancen mellem mandlige læger og kvindelige patienter, men også i bredere forstand at være bevidst om, at repræsentation af kvindekroppen kan have betydning for aktørerne. Hvis man ikke holder sig de forhold for øje, risikerer man at overse væsentlige nuancer af betydning for at forstå sagen bedst muligt. Det er efter vores opfattelse nødvendigt at anlægge et post-kolonialt, feministisk, psykologisk og intersektionelt perspektiv.

47 Det er, på den anden side, lige så væsentligt, at man ikke ved uforvarende at anlægge et post-kolonialt, feministisk, psykologisk og intersektionelt perspektiv, drager konklusioner, der ikke har (tilstrækkeligt) empirisk grundlag, da det ikke er fagligt bæredygtigt at drage konklusioner ud fra metoden. Forholdet mellem metode og empiri skal opretholdes.

13 Bolette B. Blaagaard, Stine W. Adrian og Signe A.P. Nordsted: "How journalism forgets: on the journalistic representation of colonial biopower in Greenland", Feminist Media Studies 2024, s. 4.

48 Det betyder helt konkret, at vi ved fortolkningen af kildematerialet har været opmærksomme på og har lægt vægt på den generelle kontekst, men vi kan ikke konkludere noget konkret om de faktiske forhold alene baseret på vores antagelse eller teorier om generelle strukturer og magtrelationer med videre. Et post-kolonialt, feministisk, psykologisk og intersektionelt perspektiv kan have karakter af en metode, der styrker analysen af det empiriske grundlag, ligesom det kan have karakter af en teori om, at f.eks. magtforholdene vil udspille sig på en bestemt måde. Det kan be- eller afkræftes ved at blive sammenholdt med empiriske oplysninger om det pågældende forhold. Det er imidlertid ikke forskningsmæssigt holdbart at drage konklusioner om de faktiske forhold baseret på et metodisk eller teoretisk udgangspunkt.

49 Det er nødvendigt at være opmærksom på, at spiralsagen har sit udspring i en tid præget af betydelige uligheder mellem Grønland og Danmark, men det betyder ikke, at det kan lægges til grund som et empirisk underbygget faktum, at der var tale om (i) en strategi med henblik på påtvungen befolkningskontrol, (ii) en folkedrabspraksis med intention om at ødelægge befolkningen helt eller delvist eller (iii) tab af en generation af grønlændere.[14] De konklusioner angår faktiske forhold og skal understøttes af empiriske oplysninger. Vi vender tilbage til alle tre punkter senere.

50 Psykologisk set kan en tolkningsramme, navnlig i tilfælde af tvetydighed eller mangelfuld dokumentation, øge sandsynligheden for, at konkrete hændelser fortolkes i lyset af de generelle antagelser, og de generelle antagelser kan ende med at tage over og udgøre grundlaget for konkrete konklusioner. Det ville være at spænde vognen for hesten.

51 Det springende punkt er derfor, hvilke konklusioner man skal drage, hvis stærke fortællinger og velunderbyggede analyser af magtforholdene ikke er understøttet af et konkret empirisk grundlag. Efter vores opfattelse kan man ikke anse et konkret eller generelt forhold for dokumenteret, blot fordi der er stærke fortællinger i omløb om det pågældende forhold. Hvis der f.eks. ikke er empirisk belæg for at antage, at lægernes praksis, eller blot en konkret læges praksis, havde til formål at krænke grønlandske piger og kvinder, så kan man ikke anse et sådan formål for dokumenteret, alene fordi der er stærke fortællinger i omløb, og fordi forholdet udspillede sig i en post-kolonial tid med skæve kønsforhold, hvor grønlandske piger og kvinder blev krænket. Hvis der f.eks. ikke er empirisk belæg for, at lægernes praksis havde den intention at ødelægge

14 Smh. herved Naja Dyrendom Graugaard og Amalie Høgfeldt Ambrosius: "The Silenced Genocide: Why the Danish Intrauterine Device (IUD) Enforcement in Kalaallit Nunaat Calls for an Intersectional Decolonial Analysis", Kvinder, Køn & Forskning 2023, nr. 2, s. 162.

den grønlandske befolkning, så kan man ikke anse en sådan intention for dokumenteret ved en oplevelse af, at det var - eller må have været - en sådan intention. Der er i en juridisk sammenhæng forskel på fakta og fortællinger, uanset hvor bevist man er om de strukturelle magtforhold.

2.3 Sandhed i psykologisk og juridisk forstand

52 Naalakkersuisut har anmodet ekspertgruppen om at vurdere, dels om konkrete menneskerettigheder "måtte" ("might") være blevet overtrådt (spørgsmål 1, 2 og 4), dels om, og i givet fald, i hvilket omfang sårbare piger og kvinder "var" ("were") udsat for prævention uden samtykke mv. (spørgsmål 6). Spørgsmålene kan, navnlig på grund af anvendelsen af ordet "måtte" ("might"), forekomme abstrakte, men det er efter vores opfattelse ikke tilstrækkeligt at give generelle svar på baggrund af enkeltstående oplysninger, konkrete narrativer eller antagne hypoteser om de faktiske forhold.

53 Det er efter vores opfattelse afgørende at beskrive de faktiske begivenheder så grundigt som muligt, dels fordi Naalakkersuisuts spørgsmål forudsætter konkret stillingtagen til bestemte faktiske forhold, dels fordi det er en nødvendig forudsætning for at foretage forsvarlige, juridiske vurderinger, at de faktiske omstændigheder er tilstrækkeligt afdækket.

54 Historikere, jurister og psykologer anvender forskellige metoder, har forskellige erkendelsesinteresser og sandhedsbegreber samt stiller forskellige krav til det empiriske grundlag for deres konklusioner (evidenskrav). Den ene vidensform er ikke mere legitim end den anden, men de besvarer forskellige spørgsmål og kan derfor ikke erstatte hinanden. Psykologer har en særlig faglighed i forståelsen af, hvordan hændelser opleves, fortolkes og indlejres i individuelle og kollektive narrativer blandt andet med henblik på klinisk behandling af patienter. Juristen behandler ikke patienter men kan inddrage psykologisk viden til at fastlægge et juridisk relevant faktum med henblik på stillingtagen til juridiske ansvar og juridiske rettigheder mv. Jurister vil normalt stille krav om, at der er et rimeligt grundlag for en konklusion om faktiske/bevismæssige spørgsmål og i den forbindelse normalt lægge vægt på, om ét begivenhedsforløb er mere sandsynligt end et andet, men der kan ikke udledes noget konkret af kriterierne "rimeligt grundlag" eller "mere sandsynligt", da det må afgøres konkret og kontekstuelt, om en konkret faktisk forhold kan lægges til grund, jf. også pkt. 34, 70 og 80f. De historiske, juridiske og psykologiske metoder kan anvendes i et gensidigt forstærkende, analytisk samspil.

55 De forskellige metoders begrænsninger skal respekteres. Selv om der, efter juridisk eller historisk metode, er fravær af evidens for systematiske overgreb, kan mange piger

og kvinder opleve at have været udsat for alvorlige krænkelser med efterfølgende psykologiske konsekvenser. Sådanne psykologiske erfaringer kan dog ikke i sig selv danne empirisk grundlag for juridiske eller historiske konklusioner. Erindringer er én form for evidens, og en erindring skal behandles med den bevisværdi, der nu engang ligger i en erindring.

56 Spiralsagen er præget af betydelig kompleksitet, variation og dokumentationsmæssig usikkerhed, og den har haft meget forskellig betydning for grønlandske piger og kvinder i udredningsperiodens 65 år. De enkelte oplevelser må forstås konkret, relationelt og kontekstuelt, og den psykologiske faglighed kan bidrage til at forstå, hvordan individuelle oplevelser, erindringer og følelsesmæssige reaktioner kan opstå, formes og formidles over tid, særligt i sager, der vedrører krop, autonomi og tillidsrelationer mellem borgere og institutioner.

57 Det kan virke lidt langhåret i denne udredning at berøre spørgsmål om, hvad sandheden er, men det er efter vores opfattelse væsentligt at beskæftige sig med spørgsmålet, fordi mange versioner af sandheden er i omløb. Det gælder både i den offentlige samtale og i de enkelte kvinders beretninger. Der kan sondres bl.a. mellem juridisk og psykologisk sandhed.

- Juridisk sandhed: I den juridiske verden anvendes en sondring mellem faktum og retsfaktum. Retsfaktum er det faktum, der lægges til grund for en juridisk afgørelse. Alle jurister ved, at dette faktum ikke nødvendigvis er udtryk for sandheden i en højere filosofisk forstand. F.eks. kan en tiltalt i en straffesag blive frifundet på grund af utilstrækkeligt bevis, selv om hun er rygende skyldig, og selv om dommeren er overbevist om hendes skyld. Den virkelige og juridiske sandhed er ikke altid den samme, ligesom enkeltpersoner som vidner - uden subjektivt at lyve - kan give udtryk for hver deres opfattelse af sandheden, jf. om den psykologiske sandhed.

- Psykologisk sandhed: Psykologisk sandhed angår den oplevede og meningsfulde virkelighed, som et individ eller en gruppe bærer med sig. Sandheden er, hvad hændelsen nu engang "blev" til i erfaringen, i hukommelsen, i relationen og/eller i identiteten. Sandheden kan være psykologisk konsistent og handlingsstyrende, uden at den nødvendigvis kan efterprøves som et entydigt hændelsesforløb. I spiralsagen er dette centralt, fordi grønlandske kvinder har berettet om fravær af valg, om skam, om kropslig grænseoverskridelse og om institutionel mistillid. Der er intet grundlag for at mistro kvinderne, men deres beretninger kan ikke træde i stedet for historisk eller juridisk dokumentation, herunder hvis den juridiske og/eller lægelige definition af f.eks. samtykke afviger fra en almindelig, psykologisk og/eller sproglig definition.

58 Hvis man skal forholde sig juridisk til spiralsagen, bliver man nødt til at fastslå, hvad der er "sandheden" i juridisk forstand, hvilket ikke indebære nogen afstandtagen til den psykologiske sandhed. Vi behandler derfor i det følgende først psykologiske og siden juridiske vurderinger af fortællinger og faktiske forhold.

2.3.1 Psykologiske vurderinger og metode

59 Der er som tidligere anført et overlap mellem psykologisk, historisk og juridisk metode, men psykologiske metode adskiller sig i sin kerne fra historisk og juridisk metode, hvorfor vi i det følgende kort vil introducere de centrale dele af den kulturpsykologiske metode, der ligger til grund for udredningens psykologiske analyser. Formålet er at tydeliggøre de begrebslige og metodiske forudsætninger, hvorunder de psykologiske vurderinger anvendes, og at afgrænse dem fra det historiske og juridiske fokus på empiri/dokumentation.

60 I det følgende beskrives rammerne for udredningens psykologiske vurderinger, herunder behandling af erindringer, fortællinger og meningsdannelse i et traumebevidst og intergenerationelt perspektiv, ligesom psykologisk kontekstualisering afgrænses over for historisk og juridisk dokumentation. Desuden beskrives kort den psykologiske rammesætning af læge-patient-relationen som en del af den kontekst, hvori oplevelse og forståelse af samtykke kan opstå og erindres. Det sidste indgår navnlig i kap. 5, afs. 3 om forholdet mellem læger og patienter, og de psykologiske metodeovervejelser udfoldes i det hele i kap. 12.

Overordnet metodisk tilgang

61 De psykologiske vurderinger i denne rapport tager primært afsæt i en kulturpsykologisk tilgang, hvor menneskelig erfaring forstås som situeret, meningsskabende og historisk indlejret. Metoden har ikke til formål at fastslå empiriske hændelsesforløb, årsagssammenhænge eller intentioner, men at analysere, hvordan erfaringer fortolkes, erindres og tillægges betydning på individuelt og kollektivt niveau inden for givne sociale, historiske og institutionelle rammer.[15]

Erindring og fortælling som metodisk udgangspunkt

62 Erindringer behandles metodisk som rekonstruktive og dynamiske processer frem for som direkte gengivelser af fortidige hændelser. Fortællinger forstås som

15 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Sato, T., Mori, N., & Valsiner, J. (Eds.). (2016). Making of the future: The trajectory equifinality approach in cultural psychology. Information Age Publishing. Stoler, A. L. (2016). Duress: Imperial durabilities in our times. Duke University Press. Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. SAGE.

meningsbærende strukturer, hvorigennem erfaring organiseres, stabiliseres og gives sammenhæng over tid. Den psykologiske analyse retter sig således mod fortællingernes funktion, form og betydningsdannelse snarere end mod deres historiske nøjagtighed.[16]

Kollektivisme og individualitet

63 Metoden anerkender individuelle oplevelser som psykologisk reale og betydningsfulde, men analyserer dem ikke isoleret. Individets erfaring forstås i et gensidigt samspil med kollektive fortolkningsrammer, sociale normer og kulturelle betydningssystemer. Variationen i oplevelser og fortællinger opfattes derfor som metodisk forventelig og analytisk informativ i komplekse, historisk prægede sammenhænge.[17]

Traumebevidst og intergenerationel forståelsesramme

64 Analysen er forankret i en traumebevidst tilgang, hvor psykologiske reaktioner forstås i relation til erfaringer med brud på tillid, autonomi og forudsigelighed, uden at der forudsættes ensartede eller universelle traumemønstre. Intergenerationelle perspektiver anvendes til at belyse, hvordan erfaringer, affektive orienteringer og fortolkningsrammer kan videreføres, transformeres eller genaktiveres over tid, uden at dette indebærer antagelser om deterministisk overførsel.[18]

Helhed og kontekst

65 Metodisk anvendes en holistisk tilgang, hvor psykologiske fænomener analyseres i sammenhæng med institutionelle praksisser, magtforhold og relationelle strukturer.

16 Abel, M., & Berntsen, D. (2021). How do we remember public events? Pioneering a new area of everyday memory research. Cognition, 214, Article 104745. Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press. Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

17 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review, 98(2), 224–253. Thisted, K. (1996). The Image of Greenland in Danish Literary Narratives. I The Northern Space (Arbejdspapir 1996 udg., s. -). Triandis, H. C. (1995). Individualism & collectivism. Westview Press.

18 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood. Simon & Schuster. Hamber, B. and Wilson, R. A. (2002). Symbolic closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies. Journal of Human Rights, 1(1), 35–53. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441 Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press. Li, M., Turiel, E., & McWilliams, A. (2023). From Threat to Challenge: Understanding Historical Collective Trauma and Intergroup Conflict. Perspectives on Psychological Science. Vol. 18(1) Pp. 190-209. Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

Dette muliggør en forståelse af, hvordan individuelle erfaringer formes i samspil med sundhedsfaglige og administrative rammer samt relationer til autoritet og beslutningsprocesser.[19]

Kontekstualisering kontra dokumentation

66 Et centralt metodisk princip er adskillelsen mellem psykologisk betydningsanalyse og historisk-juridisk dokumentation. Udredningens psykologiske bidrag kontekstualiserer oplevelser, erindringer og fortællinger som led i nutidig meningsdannelse og kollektive fortolkningsprocesser. Denne tilgang kan ikke sidestilles med dokumentation af faktiske hændelser, praksisser eller intentioner, men fungerer som et analytisk supplement til rapportens juridiske og faktiske vurderinger.[20]

Læge-patientforholdet som kontekstuel ramme

67 Læge-patient-relationen inddrages metodisk som en kontekstuel og relationel ramme for de psykologiske vurderinger, uden at der foretages individuelle vurderinger af lægers handlinger eller intentioner, hvilket der i øvrigt heller ikke er grundlag for på grund af manglende empiri. Den psykologiske metode fokuserer på generelle

19 Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician–patient relationship. JAMA, 267(16), 2221–2226. Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? The Milbank Quarterly, 79(4), 613–639. Krause-Kjær, E., & Nedergaard, J. (2018). The body in culture: Looking through the skin. In G. Jovanović, L. Allolio-Näcke, & C. Ratner (Eds.), The challenges of cultural psychology: Historical legacies and future responsibilities. Routledge. Milgram, S. (1974). Obedience to authority: An experimental view. Harper & Row. Nedergaard, J. (2016). Theory of semiotic skin: Making sense of the flux on the border. Culture & Psychology, 22(3), 387–403. Nedergaard, J. (2017). The border into wonderland: When words between doctor and patient are not enough. In M. F. Freda & R. De Luca Picione (Eds.), Healthcare and culture: Subjectivity in medical contexts (pp. xx–xx). Information Age Publishing. Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer. Nedergaard, J., & Jensen, E. S. (2019). Communicative partnership between more than two: When a child becomes a patient. In R. De Luca Picione, J. Nedergaard, M. F. Freda, & S. Salvatore (Eds.), Idiographic approaches to health. Information Age Publishing. Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. (2003). Patient-centered medicine: Transforming the clinical method (2nd ed.). Radcliffe Medical Press

20 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press., Hamber, B. and Wilson, R. A. (2002). Symbolic closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies. Journal of Human Rights, 1(1), 35–53. Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140. Stoler, A. L. (2016). Duress: Imperial durabilities in our times. Duke University Press. Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. SAGE. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

relationelle betingelser og institutionelle karakteristika ved sundhedsfaglige møder, herunder rollefordeling, informationsasymmetri og kulturelle rammer, med henblik på at forstå, hvordan oplevelser og erindringer kan formes og fortolkes.

Afslutning

68 Den beskrevne kulturpsykologiske metode etablerer et analytisk grundlag for at belyse spiralsagens psykologiske betydning og meningsdannelse i dens historiske og kulturelle kontekst inden for udredningens rammer og uden at forudsætte en bestemt fastlæggelse af de faktiske omstændigheder.

2.3.2 Juridiske vurderinger og metode

69 Der er som tidligere anført et overlap mellem historisk og juridisk metode til fastlæggelse af faktiske forhold. Den fælles kerne er, at der skal være et empirisk belæg for at lægge et faktisk forhold til grund, idet konkrete oplysninger må fortolkes i lyset af bl.a. strukturelle magtforhold.

70 Beskrivelserne af de faktiske forhold er i denne udredning navnlig baseret på Den Historiske Udredning, der i vidt omfang er baseret på skriftlige kilder af både faktisk og retlig karakter, ligesom forfatterne modtog skriftlige og mundtlige beretninger fra navnlig berørte kvinder, men også fra sundhedspersonale. Enhver information kan indgå i det empiriske grundlag for at fastlægge et faktisk hændelsesforløb, og det beror i sidste ende på en konkret vurdering, om et-eller-andet faktisk forhold kan anses for godtgjort eller dokumenteret med den grad af sikkerhed, der nu engang anses for passende eller påkrævet.

71 Det er åbenbart, at datagrundlaget er præget af begrænsninger blandt andet fordi udredningsperioden strækker sig over 65 år. Det betyder, at det kan være vanskeligt at drage sikre konklusioner i forskellige forhold, men omvendt kan man ikke lægge et faktisk forhold til grund under antagelse af, at forholdet kunne dokumenteres, hvis man bare havde adgang til dokumentation, som man antager er forsvundet eller undertrykt. Hvis man ikke har et empirisk grundlag for en konklusion, kan man anstændigvis ikke drage sin konklusion.

72 Vi har bestræbt os på at foretage afbalancerede bedømmelser af de foreliggende oplysninger, og vi må derefter konstatere, at det empiriske grundlag kommer til kort i forhold til visse centrale fortællinger om spiralsagen. Det kan skyldes flere forhold.

73 Først og fremmest omfatter udredningen en meget lang periode på 65 år, hvilket betyder, at det på grund af den tid, der er gået, bliver stadig sværere at afdække, hvad der faktisk skete. Det er også en udfordring, at der ikke foreligger beretninger eller

udsagn fra en række af de personer, der var direkte involveret. Det er vigtigt at modtage beretninger fra de berørte piger og kvinder, men det er også vigtigt at modtage beretninger fra de personer, der på anden måde var involveret. Dette gælder både de læger, der var direkte involveret, men også andre sundhedsfaglige personer såsom jordemødre, sygeplejersker og tolke samt forældre og pårørende, skolelærere og andre, der kan have vigtig viden om de enkelte hændelser. Der foreligger imidlertid kun i meget begrænset omfang beretninger fra blandt andet sundhedspersonalet, hvorfor der er risiko for at sidde tilbage med et overordnet skævt billede[HU_10] og konkret uoplyste hændelser.

74 De mundtlige beretninger må ligeledes behandles med varsomhed. Det er, som anført ovenfor, en velkendt udfordring, at erindringer udvikler sig over tid,[HU_13] idet noget glemmes, og andet får et nyt skær. I nogle tilfælde kan det gå op for en person, at en hændelse var et overgreb, og i andre tilfælde kan noget, der ikke var et overgreb, nu erindres som et overgreb. Man taler i (vidne)psykologien om, at en erindring både kan "oplyses" og "forurenes" af efterfølgende viden og erfaring. Under alle omstændigheder er der risiko for, at beretninger forvrænges over tid, og at det bliver stadig vanskeligere at genkalde præcise detaljer efter længere tid. I juridisk praksis anvendes derfor et forsigtighedsprincip, hvorefter konklusioner om forhold, der ligger tilbage i tiden, og konklusioner baseret på processer, der ikke lever fuldt op til retssikkerhedsmæssige krav, bør være omgærdet af forsigtighed.[21]

75 Denne forståelsesramme har særlig relevans i spiralsagen, hvor de juridiske og samfundsmæssige standarder for information, samtykke og rettigheder har undergået betydelige forandringer over tid. Når tidligere hændelser erindres og italesættes i nutiden, sker det uundgåeligt med afsæt i aktuelle normative forventninger, hvilket kan påvirke den oplevede betydning af fortidige erfaringer uden nødvendigvis at ændre hændelsernes faktiske forløb. Metodisk indebærer dette, at erindringers psykologiske og symbolske vægt må adskilles fra deres status som historisk og juridisk dokumentation.

76 Det samme gælder sundhedspersonalets erindringer, der vil blive formet af en antagelse om retfærdighed – også i tilfælde, hvor handlingen lå uden for datidens

21 Se om advokatundersøgelse Advokatrådets vejledning om advokatundersøgelser (2022) s. 20 og om kommissionsundersøgelser lovforslag nr. 3 af 8. oktober 1998 til lov om undersøgelseskommissioner (specielle bemærkninger til § 4) samt lovforslag 172 24. februar 2021 til lov om ændring af lov om undersøgelseskommissioner og retsplejeloven (Indførelse af granskningskommissioner, Folketingets samtykke til nedlæggelse af undersøgelseskommissioner m.v.) (specielle bemærkninger til § 1b).

juridiske og/eller etiske rammer. Psykologisk set er denne proces forståelig, og det er nødvendigt i en juridisk sammenhæng både at skelne klart mellem datid og nutid og at være opmærksom på problemstillingen uden at overdrive dens betydning.

77 Den Historiske Udredning har valgt at basere sig på de modtagne beretninger, der som udgangspunkt ikke er søgt falsificeret eller verificeret ved at sammenholde dem med de konkrete sagsakter, der måtte foreligge, ligesom Den Historiske Udredning ikke har foretaget en juridisk kvalifikation af de modtagne beretninger. Den Historiske Udredningens formål afviger fra vores, idet vi blandt andet skal vurdere, om der har eller kan have været tale om krænkelse af enkeltpersoners rettigheder. Den vurdering er ganske vanskelig at foretage uden adgang til skriftlig dokumentation og uden beretninger fra både de berørte kvinder og det involverede sundhedspersonale.

78 Vi tager de grønlandske kvinders beretninger for pålydende og anser dem som udtryk for deres erindringer, men vi må også erkende, at en troværdig beretning om en konkret hændelse ikke nødvendigvis er tilstrækkelig til at kunne lægges til grund som bevis for, hvad der rent faktisk er foregået. Vi vender tilbage til det senere, men det er væsentligt at være opmærksom på, at den juridiske vurdering af et samtykke ikke kun angår i den indre oplevelser af, og erindring om, ufrivillighed, idet den juridisk vurdering, i modsætning til den psykologiske, tager udgangspunkt i det ydre udtryk, både verbalt og non-verbalt.

79 De skriftlige kilder udgør også en udfordring. Offentlige registre kan have huller, og ikke alt er nødvendigvis afspejlet i det skriftlige materiale. Arkivmateriale kan være gået tabt eller blevet kasseret, og der kan være dokumenter, der ved en fejl ikke er blevet registreret og arkiveret, ligesom ikke alt relevant materiale har været underlagt arkiveringskrav.[HU.13] Der har i en lang årrække ikke været journalpligt for lægerne, hvorfor journalernes tavshed ikke kan anses som udtryk for, at der ikke er sket et-eller-andet. Meget kan være sket uden at være journaliseret. Der er yderligere den udfordring for ekspertgruppen, at vi har haft begrænset mulighed for selvstændigt at gennemgå det skriftlige materiale og høre de mundtlige beretninger. Vi har derfor i det væsentlige støttet os til Den Historiske Udredning, som vi har suppleret med visse oplysninger, vi har fået adgang til.

80 Vi skal også fremhæve, at der er et væsentligt hensyn at tage til det sundhedspersonale, der indirekte beskyldes for at have begået fejl, overgreb eller ligefrem folkedrab, da de pågældende ikke har haft mulighed for at komme til orde. Hvis der er tale om helt anonyme tilfælde, som ikke kan henføres til bestemte tider og steder, er det mindre betænkeligt at lægge til grund, at der konkret kan være begået fejl eller overgreb, men

der vil i mange tilfælde kun være én distriktslæge og få andre læger, der gjorde tjeneste på bestemte steder i bestemte perioder. Der skal derfor udvises forsigtighed med at drage konklusioner om konkrete enkeltpersoner, der beskyldes for at have begået fejl eller overgreb. Det gælder ikke mindst, hvis der er tale om beskyldninger om strafbart forhold.

81 Der er derfor forskel på, hvor sikkert grundlag vi skal have for vores konklusioner om faktiske forhold. Beskrivelser af overordnede samfundsforhold og generelle mønstre eller strukturer kan være baseret på mere generelle observationer og summen af beretninger og andre oplysninger, men ved mere konkrete forhold skærpes kravene til grundlaget for konklusionerne.

82 Normalt vil man i en akademisk sammenhæng antage, at en rimeligt underbygget omstændighed kan lægges til grund, men hvis der er tale om alvorlige beskyldninger, må der kræves et bedre grundlag for faktiske konklusioner. Det gælder ikke mindst, hvis der er tale om forhold, der kunne være udtryk for, at identificerbare enkeltpersoner kan anses for at have pådraget sig et ansvar. Det må i den forbindelse tages i betragtning, at de juridiske beviskrav varierer, f.eks. således, at konklusioner om alvorlige menneskerettighedskrænkelser normalt kræver bevis ud over enhver rimelig tvivl,[22] ligesom konklusioner om folkedrab kræver et endnu mere sikkert bevisgrundlag. Det er åbenlyst, at der må kræves et særdeles sikkert grundlag at antage, at konkrete enkeltpersoner er skyldige eller har deltaget i folkedrab, som uden forældelse er strafbart med fængsel på livstid, men det har ikke haft betydning for vores vurdering (se herom kap.11).

2.3.3 Afrunding

83 Efter vores opfattelse er det helt afgørende, at fastlæggelse af de faktiske omstændigheder er baseret på uvildige fortolkninger af det foreliggende data- og kildemateriale med inddragelse af overvejelser om forholdet mellem Danmark og Grønland samt danskere og grønlændere, forholdet mellem mænd og kvinder og forholdet mellem psykologi og empiri. En intersektional analyse er med andre ord uundgåelig.

84 Hvor juraen opererer med krav om dokumentation, forudsigelighed og kausalitet, bidrager psykologien med forståelse for oplevelsens subjektive dimensioner og for den måde, hvorpå fortidige hændelser kan fortolkes i nutiden. Selv om psykologi og jura har forskellige formål, erkendelsesinteresser og evidenskrav, kan de to faggrene indgå

22 Guideline on Article 3 of the European Convention on Human Rights af 31. august 2025, pkt. 32.

i frugtbart samspil om forståelsen af spiralsagen. Forskellen mellem den psykologiske fortællings logik og den juridiske vurderings faktuelle og normative krav er ikke i modstrid med hinanden, men de opererer på forskellige metodiske og analytiske grundlag og med henblik på forskellige formål.

85 Vi bestræber os på konsekvent at skelne mellem fakta og fortællinger, mellem oplevelse og dokumentation samt mellem følelsesmæssig betydning og empirisk belæg, da det er nødvendigt for faglig stringens og for at undgå cirkulære fejlslutninger. Denne tilgang tager ikke afstand til de berørte kvinders oplevelser, men er baseret på det akademiske ansvar for at beskrive, analysere og vurdere spiralsagen uden overdrivelse, generalisering og metodisk ratslør. At fastholde dette skel er ikke en bagatellisering af lidelse, men udtryk for faglighed.

86 Vi kan således ikke sidestille stærke beretninger om manglende eller ufrivilligt samtykke med bevis for systematiske krænkelser, hvorefter denne antagne systematik anvendes til at forklare den kollektive følelsesmæssige reaktion. En sådan slutning ville være metodisk uholdbar og i modstrid med både psykologisk og juridisk faglighed. Hvis fortællinger anvendes som bevis for faktiske forhold, og de samme antagne faktiske forhold efterfølgende anvendes til at validere fortællingerne, opstår der en cirkulær slutning, som er metodisk uholdbar. Spiralsagen rummer betydelig kompleksitet, og uden konsekvent opmærksomhed på nuancer risikerer analysen at føre til fejlagtige og generaliserende konklusioner.

2.4 Samtykke i psykologisk og juridisk forstand

87 Naalakkersuisut henviser i ekspertgruppens mandat til en praksis om oplægning af spiral på en påtvungen eller svigagtig måde eller i øvrigt uden samtykke. Efter vores opfattelse har det begrænset betydning at sondre mellem de forskellige ord, der overlapper og relaterer sig til forskellige grader af tvang og ufrivillighed. Det kan dog i forbindelse med definitionen af folkedrab være relevant at sondre yderligere, hvilket vi vender tilbage til i kap. 11, afs. 2.

88 Det har helt afgørende betydning at forstå spørgsmålet om samtykke i både psykologisk og juridisk forstand, da sondringen indeholder en væsentlig nøgle til at forstå spiralsagen, idet en person kan have afgivet et juridisk gyldigt samtykke uden at have oplevet et psykologisk gyldigt samtykke.

- Psykologisk samtykke: Et samtykke i psykologisk forstand vil foreligge, når en person i sit indre og helt subjektivt erfarer, oplever, føler, el.lign., at vedkommende ønsker f.eks. at få oplagt spiral og derfor giver ydre udtryk for det ved at kommunikere det til andre skriftligt, mundtligt eller ved anden adfærd. Det kan

være ved at underskrive en samtykkeblanket, ved at sige ”ja tak, det vil jeg gerne" eller blot ved at gøre det, der skal til som følge af det indre samtykke som f.eks. at lægge sig på en briks og medvirke til oplægningen.

- Juridisk samtykke: Et samtykke i juridisk forstand vil foreligge, når de juridiske betingelser for f.eks. at iværksætte medicinsk behandling foreligger. Kravene til et juridisk gyldigt samtykke er ændret over tid, men det har i hele perioden adskilt sig fra det psykologiske ved ikke at lægge afgørende vægt på det indre (subjektive) oplevelse, men på den ydre (objektive) adfærd, der er synligt for omverden. Det kan man mene er uetisk, men juraen svarer ikke altid til etikken, og man kan ikke skyde genvej ved at ændre juraen med tilbagevirkende kraft.

89 Udfordringen mellem at sondre mellem samtykke i psykologisk og juridisk forstand er, at sondringen strider mod en almindelig sprogforståelse, hvor samtykket er udtryk for den psykologiske vilje. Det vil således være en almindelig tendens til at mene, at ordet samtykke betyder, at en person giver ydre udtryk for sin indre vilje, men det er ikke nødvendigvis tilfældet.

90 Professor emerita, dr.phil. Lene Koch fra Københavns Universitet anvendte i sin historiske disputats om sterilisationer i Danmark begrebet ”idealnorm” til at beskrive den ideelle - etiske og moralske, om man vil - fordring, der er knyttet til samtykket, nemlig at et ydre udtrykt samtykke bør være udtryk for indre oplevet frivillighed. Lene Koch anvendte på grund af forskellen mellem det indre og det ydre begrebet frivilligt samtykke, der umiddelbart kan forekomme selvmodsigende, fordi et samtykke efter idealnormen bør være udtryk for frivillighed, selv om det ikke i praksis er tilfældet.[23]

91 Professor, juris.dr. Henriette Sinding Aasen fra Universitetet i Oslo skrev tilsvarende i sin juridiske disputats om patienters selvbestemmelsesret, at kravene til et samtykke ikke er ens i alle sammenhænge: ”Et krav om ’samtykke’ sier ikke uten videre noe om hvor klart viljesuttryk som kreves, og hvilket kunnskapsnivå som forudsættes hos dem som eventuelt skal avgi samtykke.”[24] Hun anvender begreber ”fasthed” om et varierende samtykke, idet samtykkebegrebet har ”innbakt variasjonsmulighet,” som gør kravet smidigt og konkret.[25]

92 De grønlandske piger og kvinder kan meget vel have fået oplagt spiral efter et gyldigt juridisk samtykke, selv om de ikke samtykkede i psykologisk forstand. De kan have fået oplagt spiral efter et ufrivilligt, men juridisk gyldigt samtykke.

---

23 Lene Koch: Tvangssterilisation i Danmark 1929-1967 (2002) s. 177f., s. 199-204 og s. 335-340.
24 Henriette Sinding Aasen: Pasientens rett til selvbestemmelse ved medicinsk behandling (1998, disputats ved Universitetet i Bergen), s. 298.
25 Ibid. s. 299.

93 Det skyldes, at de juridiske regler om samtykke i udredningsperioden ikke satte lighedstegn mellem indre og ydre samtykke og ikke stillede krav om fuldstændig frivillighed. I løbet af udredningsperioden blev reglerne løbende udviklet og ændret, så der i stadig stigende grad blev stillet krav til det juridiske samtykke med henblik på at fordre frivillighed som grundlag for patienters samtykke. Det vender vi tilbage til i kap. 7-9, hvor der blandt andet er redegjort for, at kravet om et informeret samtykke først blev en juridisk realitet i løbet af 1990'erne.

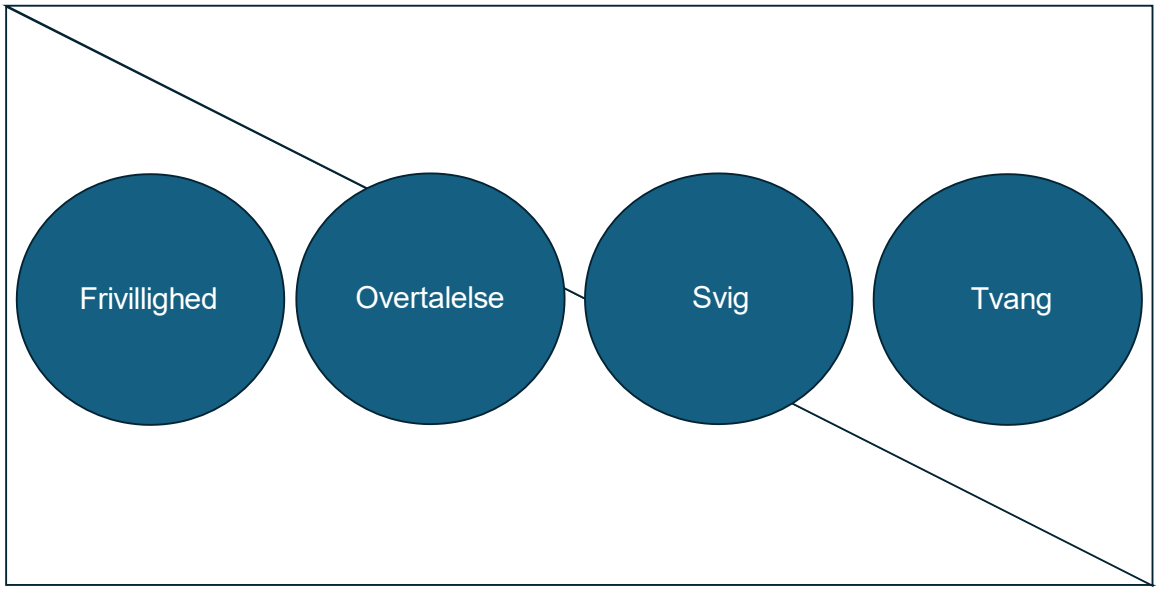
94 Til illustration af udfordringen med det juridiske samtykkebegreb kan nævnes to typeeksempler, hvor der kan være oplagt spiral med et juridisk gyldigt samtykke, der langt fra behøver være udtryk for et psykologisk frivilligt samtykke:

- Forældresamtykke: Flere kvinder har berettet, at deres forældre mente, de som mindreårige piger skulle have spiral, men at det skete uden eller mod pigernes vilje. Hvis en pige i en sådan situation ikke aktivt sagde fra, så har forældrene afgivet et juridisk gyldigt samtykke, der ikke er udtryk for pigens psykologiske samtykke. En oplægning af spiral vil da ikke være udtryk for et overgreb i juridisk forstand, men det kan meget vel være et overgreb i psykologisk forstand.

- Adfærdssamtykke: Flere kvinder har berettet, at de følte, at de ikke var i stand til at sige fra over for lægen. Hvis lægen har foreslået anvendelsen af spiral som prævention, og patienten ikke har sagt fra, men derimod har medvirket til oplægningen f.eks. ved at lægge sig på briksen osv., så vil der i ganske mange tilfælde foreligge et juridisk gyldigt samtykke, der ikke kan siges at være frivilligt. Der vil i givet fald være tale om et overgreb i psykologisk, men ikke i juridisk forstand.

95 Det er derfor efter vores opfattelse helt afgørende at have øje for forskellen mellem psykologisk og juridisk samtykke, når man skal forstå beretningerne fra grønlandske kvinder. Når en kvinde i en beretning fortæller, at hun ikke samtykkede, er det nærliggende som udgangspunkt at forstå udsagnet som udtryk for den pågældende psykologiske, subjektive eller indre oplevelse, nemlig at hun ikke fik oplagt spiral af egen fri vilje. Fraværet af frivillighed er imidlertid ikke udtryk for fraværet af et gyldigt samtykke i juridisk forstand, fordi kvinden kan have samtykket i juridisk forstand f.eks. ved helt lavpraktisk at lægge sig på briksen og medvirke til at spiralen kunne lægges op uden tvang. En patients adfærd kan således af sundhedspersonalet med rette blive opfattet som et fuldgyldigt samtykke samtidig med, at adfærden af patienten opleves som et utilstrækkeligt samtykke, der resulterer i et oplevet overgreb.

96 Den glidende overgang fra det fuldt frivillige samtykke over andre former for opnåelse af samtykke til den deciderede tvang kan illustreres ved den følgende figur:



97 Den juridisk vurdering af samtykke kompliceres af, at informations- eller vejledningsniveauet er tæt knyttet til kvaliteten af samtykket. For eksempel kan en patient helt frivilligt have fået oplagt spiral, selv om informationen var utilstrækkelig i juridisk forstand, ligesom en patient kan have fået al relevant information og vejledning og derefter modstræbende have samtykket til oplægning af spiral f.eks. ved trods indre modstand at have lagt sig på briksen og medvirket.

98 Vi vil derfor sondre mellem information/vejledning og samtykke, ligesom vi vil anvende begrebet (u)frivilligt eller (u)tilstrækkeligt samtykke til at anerkende, at de enkelte piger og kvinder kan have givet ydre udtryk for et ydre samtykke, der ikke har været udtryk for et indre samtykke, idet den indre ufrivillighed ikke nødvendigvis er trådt tilstrækkelig klart frem i patientens ord og adfærd; i den verbale og non-verbale kommunikation (se kap. 5, afs. 3 om forholdet mellem læger og patienter).

99 Det er efter vores opfattelse afgørende, at etiske og moralske vurderinger af rimeligheden af samtykkereglerne og lægernes adfærd ikke skygger for de empiriske vurderinger af, hvad der rent faktisk er foregået, hvis det ellers kan bevises. Selv om idealnormen for samtykke er, at der bør foreligge fuld indre frivillighed, kan den norm

ikke anvendes som juridisk standard til at bedømme, om der forelå samtykke på et tidspunkt, hvor idealnormen ikke var juridisk gældende.

100 Den juridiske vurdering er ikke nødvendigvis sammenfaldende med det, der er etisk og moralsk optimalt. Det er meget nærliggende, at mødet mellem patienter og læger kan have ført til overgreb i psykologisk, men ikke i juridisk forstand. Et stort antal grønlandske kvinder kan have fået oplagt spiral uden indre samtykke i psykologisk forstand, og et stort antal grønlandske kvinder kan i den forbindelse have afgivet et gyldigt ydre samtykke i juridisk forstand. Vi vender tilbage til det senere, da formålet her var at introducere den metodiske udfordring.

2.5 Retsudviklingen over tid

101 Som tidligere kort berørt har samtykkereglerne ændret sig i udredningsperioden, og det gælder helt generelt, at både nationale og internationale regler har udviklet sig markant i perioden fra 1960 til 2025.

102 Det er ikke mindst reglerne om lægers vejledning og patienters samtykke, der har udviklet sig ganske meget i periode fra 1960-2025. Der er formelt udstedt nye regler, men også inden for rammerne af de til enhver tid gældende regler er standarderne for lægers adfærd løbende ændret. Det kan på grund af den løbende udvikling ikke fastslås, præcis hvordan og hvornår fortolkningen af reglerne har ændret sig.

103 Der var i meget lang tid kun en ganske begrænset pligt for læger til at indhente patienters fuldt informerede samtykke til en behandling, da der ikke - som i dag - blev stillet store krav til lægernes informations- eller vejledningspligt. Det har imidlertid i hele perioden været en selvfølgelig forudsætning, at patienter skulle samtykke til oplægning af spiral, allerede fordi der ikke er og aldrig har været hjemmel til tvangsmæssig behandling, ligesom en vis vejledning har været forudsat.

104 Det vanskelige spørgsmål er derfor ikke, om en pige eller kvinde skal samtykke til at få oplagt en spiral eller anvende en anden form for prævention. Det vanskelige spørgsmål er, hvilken vejledning og information pigen eller kvinden skal have, inden hun træffer sit valg, og hvordan et samtykke kan afgives for at være lovligt, herunder hvornår forældresamtykke er påkrævet, og hvilken rolle frivillighed spiller for samtykket.

105 Patientens ret til selvbestemmelse har altid været udgangspunktet, men udfoldelsen af retten til selvbestemmelse har haft meget forskellige retlige og praktiske vilkår i perioden fra 1960 til 2025. Det har aldrig været et krav, og det er heller ikke et krav i dag, at patientens samtykke til f.eks. svangerskabsforebyggelse i form af oplægning af

en spiral skal foreligge skriftligt, idet patientens samtykke kan foreligge stiltiende, ligesom et ufrivilligt samtykke kan være juridisk gyldigt.

106 Det gælder også for den internationale menneskeret, at der er sket en betydelig udvikling fra 1960 til 2025. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol ("Menneskerettighedsdomstolen") har kun afsagt et mindre antal domme om samtykke til sammenlignelig sundhedsbehandling. De første domme blev afsagt i 2006, og navnlig fra 2012 har en praksis udviklet sig. De tidligste forhold, Menneskerettighedsdomstolen har fundet krænkelse i, fandt sted i 1988.

107 Efter vores opfattelse er Menneskerettighedsdomstolens praksis baseret på helt almindelige betragtninger, der ikke fremstår som nye, hvorfor vi anser det for helt teoretisk at antage, at Menneskerettighedsdomstolen selv i 1960'erne skulle have anset det for acceptabelt at oplægge spiral uden juridisk gyldigt samtykke. Ikke desto mindre er det nødvendigt at holde sig for øje, at reglerne har udviklet sig over tid, og at man ikke kan bedømme fortidens forhold ud fra nutidens standarder, og at man ikke kan anvende de nutidige regler om frit og informeret samtykke til at bedømme fortidens adfærd. Det kan ikke antages, at Menneskerettighedsdomstolen ville have stillet de samme krav til et juridisk samtykke i 1970, som den stillede 50 år efter i 2020, herunder fordi begrebet informeret samtykke ikke var anerkendt i 1970.

2.6 Grønlandsk ret

108 Ekspertgruppen havde ikke deltagelse af nogen grønlandsk jurist. Den Historiske Udredning har behandlet navnlig dansk ret og til dels grønlandsk ret, ligesom Jonas Christoffersen som led i den samlede ekspertgruppes arbejde afdækkede visse yderligere forhold af betydning for beskrivelsen af retsstillingen i Grønland.

109 Ekspertgruppe anmodede i fravær af fuldt oplysningsgrundlag om grønlandsk ret Naalakkersuisut om at besvare en række spørgsmål om retsstillingen i Grønland på forskellige punkter, men vi har ikke modtaget svaret og må derfor tage forbehold for, at der kan være mindre huller i vores oplysninger om, hvad der gjaldt og gælder i Grønland.

2.7 Bindende og ikke-bindende menneskeret

110 Naalakkersuisut har anmodet ekspertgruppen om at vurdere, om menneskerettigheder og international ret måtte være overtrådt. Begrebet menneskerettigheder er ikke entydigt, fordi det kan forstås både juridisk og ikke-juridisk.

- Juridisk: På den ene side kan menneskeret og menneskerettigheder forstås som de internationale forpligtelser, der er juridisk bindende for danske og grønlandske myndigheder, herunder offentligt ansat sundhedspersonale.
- Ikke-juridisk: På den anden side kan menneskeret og menneskerettigheder omfatte en bredere vifte af normer, der ikke er juridisk bindende for danske og grønlandske myndigheder, så som sociale, etiske, moralske og andre forståelse af rettigheder.

111 Grænsen mellem bindende og ikke-bindende normer er ikke entydig, men det er væsentligt at være opmærksom på, at f.eks. udtalelse fra FN's menneskerettighedskomiteer ikke er bindende for fortolkningen af ellers bindende konventioner, hvorfor man ikke uden videre kan lægge til grund, at en konkret udtalelse nødvendigvis afspejler en bindende forpligtelse. Der er også bestemmelser i f.eks. FN's erklæring om oprindelige folks rettigheder, der ikke er bindende, men erklæringen indeholder samtidig bestemmelser, der er udtryk for bindende forpligtelser under f.eks. FN's forskellige konventioner. Selv om grænsen kan være vanskelig at drage i praksis, er det fagligt afgørende at anerkende sondringen mellem bindende og ikke-bindende normer. Selv om en konvention eller en udtalelse ikke er bindende, kan de inddrages ved fortolkningen af et bindende instrument.

112 Et andet forhold, der bør nævnes, er spørgsmålet om, hvordan man i dansk og grønlandsk ret sikrer overholdelsen af internationale forpligtelser. Udgangspunktet er, bindende internationale forpligtelser skal overholdes,[26] hvilket navnlig kan ske ved at fortolke dansk og grønlandsk ret i overensstemmelser med de internationale forpligtelser. Alle de internationale menneskerettigheder, der er bindende for Danmark henholdsvis Grønland, kan påberåbes overfor de danske henholdsvis grønlandske myndigheder samt domstolene.

113 Det er også muligt at sikre overholdelsen ved at indskrive en konvention i dansk eller grønlandsk ret (såkaldt inkorporering). Den Europæiske Menneskerettighedskonvention ("EMRK") blev således inkorporeret i dansk ret i 1991[27] og i grønlandsk ret i 2001.[28] Inkorporeringen af EMRK, i modsætning til andre konventioner, har ingen betydning for vores rapport, da alle internationale

26 Dette er uskrevet for dansk rets vedkommende, men det fremgår af lov om Grønlands selvstyre § 16, at Grønland er undergivet de forpligtelser, der følger af folkeretlige aftaler og andre internationale regler, som til enhver tid er bindende for riget.

27 Lov nr. 285 af 29. april 1992 om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

28 Anordning nr. 814 af 18. september 2001 om ikrafttræden for Grønland af lov om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

forpligtelser skal overholdes og kan danne grundlag for retskrav mod myndighederne, uanset om de er inkorporerede eller ej. Vi fokuserer således i rapporten på EMRK, selv om den længe ikke var inkorporeret. Vi fokuserer mindre på andre konventioner, fordi de yder en dårligere beskyttelse end EMRK (se kapitel 10).

114 I sidste ende tilkommer det de danske, grønlandske og internationale domstole at fortolke de internationale forpligtelser. De danske, grønlandske og internationale domstole anlægger ofte mindre ekspansive fortolkningen end f.eks. FN's menneskerettighedsorganer, menneskeretsorganisationer, akademikere og personer i retspolitisk ærinde. Det er afspejlet i Højesterets praksis, idet Højesteret lægger betydelig vægt på retspraksis fra Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (og/eller EU-domstolen),[29] hvorimod udtalelser mv. fra FN's menneskerettighedsorganer ikke tillægges væsentlig betydning.[30]

115 Det er således en grundlæggende forudsætning for at anse en konkret menneskerettighed for krænket, at den konkrete fortolkning hviler på et tilstrækkelig klart og tydeligt retsgrundlag,[31] og at ikke-bindende forpligtelser ikke anses for bindende.

29 Betænkning 1407/2001 pp.56ff and betænkning 1546/2021, p. 49.
30 Betænkning 1546/2014, pp. 43ff.
31 Betænkning 1546/2014 p. 11 ("tilstrækkelig klart og sikkert juridisk grundlag"), og betænkning nr. 1546, p. 262.

KAPITEL 3 – SAMMENFATNING

1 Indledning

116 Et ukendt antal grønlandske kvinder har ufrivilligt fået oplagt spiral, og det kan efter omstændighederne have været i strid med deres menneskerettigheder, men det kræver en konkret vurdering af hvert enkelt tilfælde at afgøre, om der - i lyset af de regler, der gjaldt på det konkrete tidspunkt i udredningsperioden på 65 år - blev givet et juridisk gyldigt samtykke mv.

117 Danske eller grønlandske myndigheder, læger og andre sundhedspersonaler har ikke ønsket at begrænse væksten i den grønlandske befolkning, dels fordi den førte politik har været neutral over for udviklingen i befolkningens størrelse, dels fordi der ikke er noget vidnesbyrd om, at lægerne mv. på egen hånd forfulgte dette mål, der lå helt uden for lægegerningens rammer. Der er heller intet grundlag for at tale om et folkedrab.

118 Der kan i nogle tilfælde være opstået banale misforståelser i forholdet mellem læger og patienter, ligesom meget tyder på, at spiralen har været så aktivt promoveret af et ukendt antal læger af (misforstået) hensyn til patienterne, at de konkrete læger har tilsidesat et ukendt antal grønlandske piger og kvinders selvbestemmelsesret med den virkning, at de grønlandske piger og kvinder kan have været udsat for et voldsomt overgreb i deres personlige og fysiske integritet.

119 Der må antages, at sagen har haft varierende konsekvenser for de berørte kvinder, ligesom det må antages, at sagen har haft forskellig betydning for andre borgere i Grønland. Der foreligger ikke meningsmålinger eller andet om påvirkningen af befolkningen, men sagen kan være anledning til samfundsmæssig konsolidering, øget selvforståelse og fremadrettet handlekraft.

120 Den følgende sammenfatning af det centrale begivenhedsforløb følger ikke udredningens struktur, men er bygget op om nogle centrale temaer. Det er nødvendigt at springe mellem dele af udredningen for at give en mere flydende indsigt i sagen. Vi har begrænset fokus til spiralen og henviser for andre præventionsmidler til kap. 4, afs. 3.1-3.2.

121 Efter sammenfatningen af syv centrale temaer (afs. 2), opsummerer vi kort vores svar på Naalakkersuisuts seks spørgsmål (afs. 3) og berører spørgsmålet om anbefalinger (afs. 4). Sammenfatningen indeholder de helt centrale konklusioner, idet vi henviser til de konkrete kapitler for yderligere nuancer og uddybninger.

2 Syv centrale temaer

2.1 Fik grønlandske piger og kvinder ufrivilligt oplagt spiral?

122 Vi er på baggrund af det store antal beretninger og de fælles træk i fortællingerne ikke i tvivl om, at et ukendt antal piger og kvinder i Grønland fik oplagt spiral uden tilstrækkeligt samtykke og i visse tilfælde uden deres viden, men vi kan ikke konkludere, i hvilket omfang piger og kvinders rettigheder har været overtrådt.

123 Vi finder i lighed med Den Historiske Udredning, at der ikke har været nogen ensartet praksis om at give piger og kvinder spiral på baggrund af utilstrækkelig vejledning eller efter et utilstrækkeligt samtykke, da der har været variationer i de enkelte lægers praksis. Der har således været fulgt forskellig praksis forskellige steder, ligesom det må antages, at den enkelte læge efter en konkret vurdering kan have behandlet de enkelte patienter forskelligt. En given læge kan have været i god dialog med én patient og have misforstået, overset eller ignoreret signalerne fra en anden patient. Vi henviser til kap. 5, 7-9 og 12.

124 De fleste beretninger stammer fra 1970'erne og adskillige angår mindreårige, der afhængig af tidspunktet kunne få oplagt spiral med samtykke fra deres forældre, men der er også beretninger fra tiden både før og efter 1970'erne. Selv om det antages i den offentlige debat, at halvdelen af de grønlandske kvinder f.eks. i 1970 havde spiral uden samtykke, kan dette ikke lægges til grund, da det fremgår af de samtidige kilder, at mange fik spiral frivilligt. Ingen i datiden antog, at det hele var ufrivilligt. Det er ikke muligt at opgøre, hvor mange kvinder der har fået spiral uden deres frivillige samtykke, ligesom det ikke er muligt at opgøre, hvor mange der kan siges at have været særligt sårbare eller udsatte. Vi henviser til kap. 5.

125 Den Historiske Udrednings gengivelse af de grønlandske kvinders beretninger er kvalitativ og illustrerer karakteren af beretningerne, hvorimod gengivelserne er floromvundne hvad angår kvantiteten (flere, mange, nogle o.lign.). Den Historiske Udredning havde ikke til opgave at vurdere beretningerne juridisk, og det kan vi heller ikke.

126 Det beror således på en nærmere gennemgang af det enkelte tilfælde, sammenholdt med journaloplysninger og andet foreliggende materiale, om den enkelte pige eller

kvindes rettigheder er trådt under fode. Det kan ikke på baggrund af beretningerne i Den Historiske Udredning eller i stævningen i retssagen konkluderes, hvorvidt de enkelte piger eller deres forældre afgav et tilstrækkeligt samtykke eller ej, ligesom det ikke kan vurderes, om de har modtaget tilstrækkelig vejledning. Det skyldes, at beretningerne angår pigerne og kvindernes erindringer, der i overensstemmelse med almindelige principper ikke uden videre kan lægges til grund for juridiske konklusioner.

127 Gengivelsen af beretningerne i Den Historiske Udredning indeholder ikke oplysninger f.eks. om, hvad lægen sagde eller gjorde, og hvordan patienten reagerede og handlede. Der foreligger kun i meget begrænset omfang oplysninger om de nærmere omstændigheder, hvorfor det ikke kan afgøres, i hvilket omfang der har været tale om oplægning af spiral med juridisk gyldigt samtykke.

128 Det er desuden en væsentlig mangel, at det ikke er oplyst, hvor længe den enkelte havde spiral trods fravær af tilstrækkeligt samtykke, idet der i sagens natur er meget stor forskel på, om den enkelte uønsket havde spiral i nogle få dage eller i årevis.

129 Det beror i det hele på en konkret vurdering, om den enkelte patient har givet et juridisk tilstrækkeligt samtykke til at få oplagt spiral, men vi er som anført ikke i tvivl om, at et ukendt antal grønlandske piger og kvinder har fået oplagt spiral uden tilstrækkeligt samtykke.

2.2 Hvilke rettigheder havde grønlandske piger og kvinder?

130 Den centrale menneskerettighed er retten til privatliv efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8, der omfatter kvinders fysiske integritet og ret til at træffe beslutninger om egen krop og reproduktion. Danske myndigheder havde før 1992, og de grønlandske myndigheder havde efter 1992, både positive pligter til at sikre adgang til prævention og relevant information derom og negative pligter til kun med et juridisk gyldigt samtykke at udføre indgreb, herunder ved oplægning af spiral. Andre internationale konventioner, herunder ILO-konvention nr. 169 fra 1996 om oprindelige folks rettigheder, tilføjer ikke yderligere rettigheder af konkret og praktisk betydning for en juridisk bedømmelse af spiralsagen, da de ikke yder en bedre rettighedsbeskyttelse eller en tidligere rettighedsbeskyttelse på samme niveau.

131 Retten til privatliv giver kvinder ret til at bestemme over deres krop og reproduktion. Den ret forudsætter, at staten opfylder en handlepligt (positiv pligt) til at give kvinder adgang til prævention, og at staten respekterer en undladelsespligt (negativ pligt) til

ikke at gribe ind i selvbestemmelsesretten f.eks. ved at oplægge spiral uden gyldigt samtykke.

132 I 1960'erne kom der internationalt fokus på kvinders reproduktive rettigheder, der i løbet af 1970'erne blev anerkendt af både Europarådet og FN. Ved at godkende og oplyse om prævention opfyldte den danske stat grundlæggende en positiv forpligtelse til at give også grønlandske kvinder adgang til prævention, og det var klart forudsat, at kvinderne skulle samtykke til anvendelse af prævention, herunder oplægning af spiral. Det vil være i strid med kvinders ret til privatliv at få oplagt spiral uden gyldigt samtykke. Vi henviser til kap. 10, afs. 2.1.

133 Omdrejningspunktet for de juridiske vurderinger er, hvilke krav der på det konkrete tidspunkt blev stillet til lægens vejledning og patientens samtykke. Svaret er det formentlig for mange skuffende, at der i udredningsperiodens første årtier, hvor Danmark tilfældigvis havde ansvaret for sundhedsvæsenet i Grønland, blev stillet lempelige krav til lægens vejledning og patientens samtykke. Det var først i løbet af 1990'erne, hvor Grønland i øvrigt havde ansvaret for sundhedsområdet, at spørgsmålet om en patientrettighed til informeret samtykke opstod i dansk/grønlandsk og international ret.

134 Grønlandske kvinder kan derfor meget vel have udvist en accepterende adfærd ved ikke at sige fra over for lægen og ved at medvirke til oplægningen af spiralen. Det kan have haft karakter af et juridisk gyldigt samtykke, selv om den enkelte patient i virkeligheden ikke havde lyst til at få spiral. Der kan også meget vel have været tale om at piger fik spiral med deres forældres samtykke, selv om de ikke havde lyst.

135 Baggrunden er, at lovgivningen i 1960'erne og 1970'erne hverken i Danmark eller i Grønland indeholdt udtrykkelige regler om samtykke, men lægerne havde i en grundlæggende pligt til at sikre patienternes samtykke til oplægning af spiral, fordi behandlingen ikke kunne gennemføres tvangsmæssigt. Der var imidlertid langt fra tale om et krav om informeret samtykke, som vi kender det i dag, da det først blev anerkendt i 1990'erne. Lægerne havde tidligere et forholdsvis frit skøn til at vurdere, hvor megen vejledning den enkelte patient skulle have, herunder om risici ved behandlingen. Patienternes rettigheder var (også i Danmark) ganske begrænsede set med nutidens øjne.

136 Der gjaldt ikke dengang (og gør det heller ikke i dag) et krav om, at samtykket skulle være skriftligt eller udtrykkeligt. Et samtykke kunne også dengang gives formløst og stiltiende, herunder ved at patienten udviste den adfærd, der var nødvendig så som at lægge sig på en briks med henblik på oplægning af spiral. Det betyder, at der - ikke

mindst i et post-kolonialt og paternalistisk sundhedsvæsen - var nærliggende risiko for, at patienterne samtykkede ufrivilligt.

137 Der gjaldt særlige regler om skriftligt forældresamtykke ved prævention til mindreårige. Reglerne blev i starten af 1970'erne ændret flere gange med henblik på lempelse. Og i løbet af 1980'erne og 1990'erne skete der en løbende udvikling både i Danmark/Grønland og internationalt, som førte til anerkendelsen af en patientrettighed til informeret samtykke.

138 Der har i hele perioden fra 1960 til 2025 været krav om juridisk samtykke, hvorfor oplægning af spiral uden tilstrækkeligt juridisk samtykke som udgangspunkt udgør en krænkelse af artikel 8. Det præcise krav til kvaliteten af et juridisk samtykke har ændret sig over tid, og samtykkebegrebet har ikke på noget tidspunkt været entydigt operationaliseret, hverken i lovgivning eller administrative retningslinjer, ligesom kravene til vejledning og journalisering har varieret over tid. Det kan ikke afgøres, præcis hvilke krav der har været gældende på bestemte tidspunkter (f.eks. i 1969, 1979, 1989, 1999, 2009 hhv. 2019), men det har i hele perioden været gældende ret, at et samtykke kan gives ved stiltiende og accepterende adfærd, selv om denne adfærd ikke har været (fuldt ud) frivillig.

139 Det må derfor antages, at der kan være ganske mange tilfælde, hvor grønlandske piger og kvinder ufrivilligt har samtykket ved at udvise en accepterende adfærd med den virkning, at de har været udsat for et lovligt men uacceptabelt indgreb i deres personlige integritet og autonomi. Jo tættere på nutiden, jo mindre plads har de gældende regler efterladt til ufrivillige samtykker, men det vil også forekomme i dag, at en patient - uden fuldt ud at ønske det - ved sin adfærd samtykker til f.eks. oplægning af en spiral. Det vil i sådanne tilfælde ikke foreligge en krænkelse i juridisk forstand, men der vil ikke desto mindre være tale om et overgreb. Om der foreligger et juridisk gyldigt samtykke, kan kun afgøres efter en konkret og individuel vurdering af det enkelte tilfælde. Vi henviser til kap. 7-9.

140 Den internationale menneskeret indeholdt og indeholder ikke strengere krav til vejledning og samtykke end dansk/grønlandsk ret. Det er åbenbart, at lavere krav efter dansk/grønlandsk ret ikke kan begrunde en krænkelse af en international rettighed. EMRK fortolkes i overensstemmelse med de samfundsstandarder, der hersker på ethvert givent tidspunkt, og det kan ikke antages, at der siden 1960'erne gjaldt et krav om informeret samtykke svarende til det, der senere er anvendt af Menneskerettighedsdomstolen til at bedømme forhold opstået i nyere tid.

141 Spørgsmålet er i denne sammenhæng, om det gjaldt strengere internationale end nationale krav. Det kan ikke antages, at der direkte efter den internationale menneskeret har gjaldt en konkret ret til vejledning og samtykke (informeret samtykke) i hele udredningsperioden siden 1960. Det må derimod antages, at en tilsidesættelse af de til enhver tid gældende krav til vejledning og samtykke efter dansk og grønlandsk ret indirekte vil indebære en krænkelse af den internationale menneskeret. Det skyldes, at det følger af EMRK artikel 8, stk. 2, at ethvert indgreb i retten til privatliv skal være foreskrevet ved lov. Der skal således være et tilstrækkeligt klart og forudsigeligt retsgrundlag for indgreb f.eks. i en patients fysiske integritet. Det betyder, at de danske og grønlandske regler om vejledning og samtykke vil regulere spørgsmålet om krænkelsen også af artikel 8, så længe der ikke gælder strengere vejlednings- og samtykkekrav direkte efter den internationale menneskeret. Og det er der ikke tale om.

142 Det centrale i retten til privatliv efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8 er, at det vil udgøre en selvstændig krænkelse at give en pige eller kvinde spiral uden tilstrækkeligt samtykke, fordi der aldrig har været hjemmel i dansk eller grønlandsk ret til at give piger eller kvinder spiral uden samtykke. Samtykke kunne dog efter omstændighederne gives af værgen for umyndige kvinder eller af forældremyndighedens indehaver(e) i tilfælde af børn eller unge under 18 år.

143 Der kan undtagelsesvist og i særlige tilfælde være tale om en krænkelse af artikel 3 om nedværdigende behandling, idet der skal foretages en konkret vurdering for at afgøre, om oplægningen af en spiral er sket under sådanne graverende omstændigheder, at artikel 3 undtagelsesvist er krænket. Det skal ved vurderingen blandt andet lægges vægt på pigen/kvindens viden, alder og sårbarhed, institutionel anbringelse, oplægningens varighed samt andre omstændigheder. Det er nærliggende at antage, at piger/kvinder, der har fået oplagt spiral uden at vide det og derfor har haft spiral i længere tid og eventuelt med midlertidig eller permanent barnløshed til følge, kan være omfattet af artikel 3. Om der foreligger en krænkelse ikke kun af artikel 8, men også af artikel 3, kan kun afgøres efter en konkret og individuel vurdering af det enkelte tilfælde.

144 Da indgrebene tilsyneladende kun ramte grønlandske kvinder, opstår spørgsmålet om etnisk diskrimination. Uanset at spørgsmålet om etnicitet er centralt, fordi der har været tale om oplægning af spiral på grønlandske piger og kvinder, har Menneskerettighedsdomstolen i praksis undladt at tage stilling til artikel 14 om diskrimination selv i sager med klar etnisk diskrimination, da spørgsmålet om

diskrimination har været indeholdt i vurderingen af, om der foreligger en krænkelse af artikel 3 eller 8. Uanset hvad kvalificerer den etniske forskelsbehandling efter vores opfattelse indgrebenes karakter og intensitet.

145 Enhver har ret til en effektiv retsbeskyttelse og effektive retsmidler, og staten skal derfor sikre retsbeskyttelse mod oplægning af spiral uden samtykke, hvilket er sket, ligesom der er gennemført både tilsyn og klageadgang samt adgang til at søge erstatning og godtgørelse. Der er ikke grundlag for at kritisere Danmark og/eller Grønland for ikke tidligere at have gennemført en bredere undersøgelse af spiralsagen.

146 Krænkelser af menneskerettighederne kan efter både dansk og grønlandsk ret kompenseres økonomisk ved både erstatning (økonomisk tab) og godtgørelse (ikke-økonomisk skade). Erstatning forudsætter dokumentation for et økonomisk tab, hvorimod godtgørelse ikke kræver særlig dokumentation og udmåles skønsmæssigt af Menneskerettighedsdomstolen som følger:

- Artikel 8-krænkelser: ca. 45.000–90.000 kr.
- Artikel 3-krænkelser: ca. 190.000–225.000 kr.

147 I en dom fra 2022 udløste oplægning af spiral i forbindelse med tvangsabort en forhøjelse af godtgørelsen med knap 40.000 kr. (5.000 EUR fra 25.000 til 30.000 EUR).

148 Forældelse vil i meget vidt omfang stå i vejen for domstolenes udmåling af erstatning og godtgørelse, da forældelsesfristen normalt er 3 og 5 år i Danmark henholdsvis Grønland, og idet der gælder en absolutte forældelsesfrist i Grønland på 20 år og i Danmark på normalt 10 år, dog 30 år i personskadesager. EMD's praksis kan i visse tilfælde begrænse anvendelsen af forældelsesregler, hvis en streng anvendelse hindrer adgang til et effektivt retsmiddel. Vi henviser til kap. 10.

149 Det kan medmenneskeligt være meget nærliggende at konkludere, at enhver oplægning af en spiral, der ikke skete med patientens fuldt informerede og frivillige samtykke, indebar en krænkelse af patientens rettigheder, herunder menneskerettigheder. Det kan man imidlertid ikke konkludere, uanset hvor megen empati man end har med de kvinder, der inden for lovens rammer blev udsat for, hvad de – med rette – har oplevet som overgreb. Juraen afspejler ikke altid det etisk og moralsk rigtige, og det gælder konkret på området for samtykke til oplægning af spiraler.

150 Det er – heldigvis – ikke længere så vigtigt at afgøre præcist, hvordan reglerne skal fortolkes, fordi Naalakkersuisut og regeringen har lagt op til at indføre lempelige kompensationsordninger, der giver berørte kvinder adgang til at ansøge om en økonomisk godtgørelse efter lempelige betingelser. Det må anses for hensigtsmæssigt, fordi en betydelig del af kvinderne ikke i en retssag ville kunne løfte bevisbyrden for, at de fik oplagt spiral uden gyldigt samtykke. Der er simpelthen gået for lang tid, og reglerne var i sundheds- og menneskeretten helt anderledes end i dag.

151 De politisk besluttede ordninger tjener derfor – efter vores opfattelse - et værdigt humanitært formål ved at anerkende den oplevede krænkelse snarere end at grave efter beviserne for en juridisk krænkelse, der i mange tilfælde vil løbe ud i sandet.

2.3 Var formålet at begrænse den grønlandske befolknings størrelse?

152 Der kan ikke foretages én karakteristik af Danmarks politik over for Grønland over de seneste 65 år, men introduktionen af spiralen som præventionsmiddel fandt sted efter en periode med en voldsom forbedring af levevilkårene i løbet af navnlig 1950'erne og ind i 1960'erne. Det resulterede i en entydigt positiv udvikling i sundhedsforholdene og medførte en væsentlig nedbringelse af spædbarnsdødeligheden og en markant forøgelse af gennemsnitslevealderen, der havde været blandt de laveste i verden.

153 De politiske overvejelser om den overordnede samfundsudvikling omfattede den demografiske udvikling, og en forventet større befolkning blev anset som fordelagtig for Grønland. De demografiske overvejelser havde ingen betydning for overvejelserne om at undersøge og godkende spiralen som præventionsmiddel i Grønland, ligesom der aldrig blev taget initiativ til at søge at begrænse befolkningens størrelse.

154 Det grønlandske sundhedsvæsen var indtil den 1. januar 1992 dansk ansvarsområde, hvorefter Grønland hjemtog området og fik det praktiske og – internt i Danmark – juridiske ansvar for området. Sundhedsområdet har i hele perioden været reguleret stort set ensartet i Danmark og Grønland. Det har i hele perioden i al væsentlighed været danske læger, der har arbejdet i Grønland, men sundhedspersonalet er i stigende omfang grønlandsk.

155 Spiralen fremkom i 1959 i en ny og moderne version. Foreningen for Familieplanlægning tog i 1963 initiativ til at introducere spiralen til læger i Grønland. Der blev i kølvandet på en dansk undersøgelse af effekten af og komplikationerne ved anvendelsen af spiralen gennemført en nærmere undersøgelse af spiralen i en grønlandsk sammenhæng, idet Sundhedsstyrelsen var "meget tilbageholdende" med

at tillade anvendelsen i Grønland uden sikre oplysninger om risikoen for komplikationer i Grønland.

156 De danske myndigheder drog i lighed med overlæge Rosen og landslægen særlig omsorg for at sikre, at godkendelsen og anvendelsen af spiralen ikke havde særlige skadevirkninger i Grønland, hvor blandt udbredelsen af gonorré gav anledning til bekymring. Sundhedsstyrelsen krævede derfor særlige undersøgelser udført af overlæge Rosen, ligesom der i modsætning til i Danmark blev stillet krav til lægernes indsigt i anvendelsen af spiralen i form af obligatorisk deltagelse i en introduktion hos overlæge Rosen, hvilket var en del af et almindeligt introduktionsforløb med henblik på tjeneste i Grønland.

157 Landslægen udarbejdede i 1968 både et cirkulære og en vejledning til patienterne og til lægerne. Landslægen forudsatte, at der skulle gives et juridisk gyldigt samtykke til anvendelse af prævention. Landslægens cirkulære fokuserede ikke på samtykke, hvilket formentlig skyldtes, at det var åbenbart, at kvinderne skulle samtykke til at få oplagt spiral, allerede fordi der ikke var og ikke er hjemmel til at oplægge spiral med tvang. Den omhu, myndighederne udviste inden godkendelsen af spiralen, er meget svær at forene med et ønske om at skade, begrænse eller ødelægge befolkningen.

158 Den Historiske Udredning konkluderede, at bekymringen for befolkningstilvæksten ikke genfindes i Grønlandsministeriet, Grønlandsudvalget og Grønlandsrådets dokumenter om familieplanlægning i Grønland, idet spædbørnsdødeligheden og de sociale følgevirkninger af antallet af fødsler var i fokus. Det fremgår allerede af Landsrådets drøftelser i 1959 og tilsvarende af både Grønlandsudvalgets og Grønlandsrådets arbejde i 1960'erne, ligesom det var klart forudsat i samtidens kilder, at kvindernes ønske var omdrejningspunktet for oplysningen om anvendelsen af prævention.

159 G60-betænkningen var grundlaget for de politiske beslutninger i årene efter udgivelsen i 1964, og der var ingen tegn på indsatser for at begrænse befolkningstilvæksten. Tværtimod må det antages, at Grønlandsudvalget anså det for fordelagtigt med en stigende befolkning i de kommende år. Det holdt Grønlandsrådet senere fast i, selv om en stigende befolkning kunne gøre det vanskeligere at opnå de mål, man havde sat sig. Det blev udtrykkelig anført i et notat fra maj 1965 til Grønlandsrådet, at alle burde have mulighed for at bestemme, hvornår og hvor mange børn man vil have, ligesom det blev fremhævet, at familieplanlægningen er neutral i spørgsmålet om udviklingen i befolkningens størrelse. Det blev også senere afvist, at der politisk skulle handles på befolkningsudviklingen.

160 Landslægens oplysninger viser, at det i slutningen af 1969 fortsat var klart antaget, at piger og kvinder skulle afgøre, om de ville have spiral, og at landslægen opfattede det således, at det blev respekteret i praksis, idet "en del" tog imod tilbuddet, hvilket nødvendigvis betyder, at en del ikke tog imod tilbuddet. Det er naturligvis ikke udtryk for, at pigerne og kvinderne i alle tilfælde samtykkede, endsige samtykkede fuldt ud, men udgangspunktet har klart været, at det var den enkeltes valg, hvilket var i fuld overensstemmelse med de overordnede myndigheders beslutninger.

161 Grønlandsrådets drøftelse af befolkningsudviklingen omkring årsskiftet 1969/70 indebar ikke forbehold om at gribe ind over for befolkningsudviklingen, hvis den udviklede sig anderledes end forudsat i planlægningen. Efter godkendelsen af spiralen i juli 1968 afgav Grønlandsministeren den 23. april 1970 en omfattende redegørelse til Folketinget om udviklingen i Grønland. Befolkningstilvæksten blev berørt ganske kortfattet, hvorimod der var indgående omtale af blandt andet de erhvervsmæssige forhold og de stigende offentlige udgifter, herunder til anlæg af institutioner, herunder skoler, samt boligbyggeri. Der var i redegørelsen ingen antydning af, at befolkningstilvæksten skulle have politisk betydning, og navnlig ikke at den skulle begrænses, idet forudsætningen var, at Folketinget fortsat ville finansiere den nødvendige indsats, hvilket også skete.

162 Den grønlandske befolknings størrelse og tilvæksthastighed var naturligvis genstand for politisk opmærksomhed, fordi befolkningens størrelse og tilvæksthastighed havde mange forskellige konsekvenser. Der blev blandt andet bygget boliger, etableret skoler, sikret sundhedsbehandling og iværksat beskæftigelsesmuligheder med videre, fordi befolkningens størrelse steg. Det ville have været uforsvarligt ikke at møde udviklingen med investeringer, ligesom man også i dag inddrager den demografiske udvikling i politiske overvejelser. Den politiske opmærksomhed på den stigende befolkning var imidlertid ikke ensbetydende med, at en stigende befolkning var uønsket, endsige at man ville bekæmpe stigningen. Der er i sagens natur forskel på formål og effekt.

163 Vores konklusion er derfor - i lighed med Den Historiske Udredning - at der ikke er noget empirisk grundlag for at antage, at danske eller grønlandske myndigheder ønskede at begrænse stigningen i den grønlandske befolknings størrelse, idet myndighederne tværtimod forholdt sig neutralt til udviklingen. Formålet var først og fremmest at give grønlandske piger og kvinder ret til selvbestemmelse ved at tilbyde dem adgang til spiralen som sikker prævention med henblik på at de kunne begrænse deres reproduktion. Det blev til stadighed fremhævet, at det afgørende for anvendelsen af spiral som præventionsmiddel var befolkningens og kvindernes indstilling. Det er

nærliggende at se udviklingen i lyset af den internationale udvikling, hvor retten til selv at bestemme antal af og tidspunktet for fødsel af børn skulle respekteres ved at sikre adgang til familieplanlægning.

164 Det er imidlertid også nærliggende at se udviklingen i lyset af den internationale bevægelser, der anså befolkningstilvæksten i udviklingslande som en udfordring, der måtte håndteres, herunder fordi tilsvarende bekymringer blev udtryk over for udviklingen i Grønland. Selv om der ikke er empirisk grundlag for at antage, at formålet med at introducere og anvende spiralen som præventionsmiddel i Grønland var at reducere befolkningstilvæksten, så kan den udtrykte bekymring for befolkningstilvæksten naturligvis have påvirket den enkelte læges konkrete praksis, ikke mindst i den første tid efter frigivelsen af spiralen.

165 Vi har imidlertid ingen konkrete holdepunkter for at antage, at enkelte læger på eget initiativ bevidst tilsidesatte pigers og kvinder ønsker med det videregående formål at begrænse den grønlandske befolknings størrelse. Der er efter vores opfattelse afgrundsdyb forskel på at oplægge spiraler uden tilstrækkeligt samtykke med det paternalistiske og konkret misforståede formål, at det var bedre for den konkrete patient ikke at blive gravid, og så på den anden side at oplægge spiral for at varetage det klart ulovlige og usaglige hensyn at forsøge at begrænse den generelle befolkningstilvækst.

166 Det ville være så langt uden for lovens rammer og det lægefagligt forsvarlige, at det ikke uden konkret empirisk grundlag kan antages, at nogen læge havde det absurde mål, som ovenikøbet var i strid med den klare, danske politik om at forholde sig neutralt over for befolkningstilvæksten.

167 Der foreligger således – så vidt vi ved – heller ingen vidnesbyrd om, at lægerne forfulgte et mål om at begrænse befolkningstilvæksten (og slet ikke at ødelægge befolkningen). Det må da også have formodningen imod sig, at lægerne skulle forfølge en befolkningsbegrænsningspolitik, der ikke kun ville være i lodret modstrid med lægeløftet og de grundlæggende rammer for lægers virke, men som også ville være i strid med de politiske beslutninger, der ikke havde til formål at begrænse den grønlandske befolknings udvikling.

168 Der er ganske enkelt ikke empirisk belæg for at antage, at Danmark ønskede at begrænse den grønlandske befolknings udvikling, og det formål kan heller ikke udledes af lægers vurdering af, at færre fødsler kunne forbedre levevilkårene og sundhedsforholdene for grønlænderne. At nogle læger har haft et sådan syn på grønlændernes liv kan forklare, at nogle læger kan være trådt over patienternes

grænser ved på den ene eller den anden måde at presse dem til at få spiral, men der er afgrundsdyb forskel på, om formålet var lægefagligt relevant eller lægefagligt totalt uacceptabelt. Der er kort sagt intet grundlag for at antage, at danske eller grønlandske myndigheder eller sundhedspersoner ønskede at begrænse befolkningstilvæksten. Vi henviser til kap. 4.

2.4 Var formålet at ødelægge befolkningen?

169 Der er ingen oplysning, der antyder, at nogen ønskede at ødelægge den grønlandske befolkning. Der er ikke tale om folkedrab. Vi henviser til kap. 4 og kap. 11.

2.5 Hvorfor fik grønlandske piger og kvinder ufrivilligt oplagt spiral?

170 Det store spørgsmål er, hvorfor det gik galt, når der nu ikke er noget belæg for at antage, at myndighederne eller sundhedspersonalet ønskede at begrænse eller ødelægge den grønlandske befolkning. Forklaringerne kan i grove træk findes på fire forskellige niveauer med forskellige formål:

- Niveau 1: Lægen misforstod helt banalt patienten, der samtykkede ved at medvirke til oplægningen.
- Niveau 2: Lægen pressede patienten til at samtykke, fordi lægen mente, at det på grund af patientens livsomstændigheder ville være bedre for patienten at have spiral (f.eks. pga. patientens unge alder, dårlige levevilkår eller tidligere fødte børn). Et sådant pres kunne antage flere former, men det centrale her er formålet, nemlig det misforståede eller antagne hensyn til patienten.
- Niveau 3: Lægen pressede patienten til at samtykke, fordi lægen mente, at befolkningen i Grønland var på vej til at blive for stor, hvorfor der måtte gribes ind ved at sikre oplægning af spiral, uanset om kvinderne samtykkede frivilligt eller skulle presses.
- Niveau 4: Lægen tvang patienten til at samtykke, fordi lægen ønskede at ødelægge den grønlandske befolkning helt eller delvist og derved lænede sig op af at begå folkedrab.

171 Det må på baggrund af almindelige overvejelser om forholdet mellem læger og patienter antages, at der har været meget vid anledning til misforståelse, fordi forholdet mellem læger og patienter ikke kun var præget af tidens paternalisme, men også fordi der i hovedperioden var tale om et post-kolonialt Grønland, hvor synet på grønlændere og grønlandske kvinder lod meget tilbage at ønske. Det må derfor antages, at ufrivillige spiraloplægninger har fundet sted på niveau 1.

172 Der foreligger kun sporadiske beretninger fra læger om, hvordan de praktiserede i Grønland f.eks. i 1970'erne. Beretningerne giver anledning til at antage, at nogle læger kan have praktiseret på niveau 2, hvor de promoverede spiralen som prævention, fordi de tillod sig på patientens vegne at danne sig en holdning til, hvad der var bedst for patienten. Det må derfor antages, at ufrivillige spiraloplægninger har fundet sted på niveau 2.

173 Det kan i dag være svært af forstå, at dette kan ske, men dels er det almindelig anerkendt, at kommunikationen mellem læge og patient kan gå skævt, men et mere centralt forhold er, at de grønlandske piger og kvinder kan have samtykket ufrivilligt og dermed være udsat for overgreb, der ikke udgør krænkelser i juridisk forstand. Spørgsmålet om de grønlandske kvinders grundindstilling må også tages i betragtning, når de foreliggende oplysninger skal vurderes.

174 I starten af 1960'erne antog danske læger, at grønlandske kvinder ikke ønskede at anvende prævention, men opfattelsen var efter alt at dømme - i hvert fald senere - en anden. Det vides ikke, om der indtraf et holdningsskifte hos grønlandske kvinder i begyndelsen og i løbet af 1960'erne, eller om kvinderne også tidligere faktisk var åbne over for prævention, som imidlertid ikke var udbredt tilgængelig. Faldet i fødselsraten hos ældre kvinder i begyndelsen af 1960 og hos yngre kvinder og piger i midten af 1960'erne tyder på, at da der ikke indtraf et markant holdningsskifte, men at grønlandske kvinder – i modsætning til de danske lægers fordomme - ikke generelt var imod prævention.

175 Billedet er således temmelig mudret, og vi har kun begrænset vidnesbyrd om lægernes praksis. I løbet af 1970'erne beskrev danske læger praksis på forskellige måder, men de tre lægers konkrete praksis kendes ikke, ligesom det ikke kan vides, hvordan andre læger end de tre tænkte og handlede. Det er åbenlyst, at lægerne var bevidste om nødvendigheden af patientens samtykke, men navnlig en af lægerne giver åbent udtryk for behovet for større lydhørhed og dialog for at undgå en (fortsat) umyndiggørelse af de grønlandske kvinder. Det vil have karakter af gætværk, hvis man antager, at alle handlede på samme måde, når der ikke foreligger oplysninger om det, og det ikke kan udledes af en generel lægefaglig artikel, hvordan piger og kvinde konkret er blevet behandlet af de pågældende læger, men artiklerne indikerer en praksis, hvor frivilligt samtykke ikke har været i centrum.

176 Der er derfor god grund til at tro, at forholdet mellem læger og patienter har ført til banale men ikke desto mindre alvorlige misforståelser, hvor lægen har troet, at der blev afgivet et konkret samtykke, men hvor patienten ikke ønskede at samtykke. Og der er

også god grund til at tro, at nogle læger har udsat deres patienter for en sådan energisk eller hurtig overtalelse, at lægen reelt ikke har respekteret retten til selvbestemmelse. Omfanget kan ingen bedømme. Vi henviser til kap. 5.

2.6 Hvilke konsekvenser har spiralsagen haft for de berørte kvinder?

177 Den Historiske Udredning angiver, at kvinderne har berettet om forskellige konsekvenser, herunder fysisk smerte, uvidenhed i flere år, oplægning af flere spiraler, ukendskab til bivirkninger samt flovhed, skam, tabu og ensomhed. Der er også peget på ufrivillig barnløshed, underlivsinfektion, blærebetændelse, ardannelse i livmoderen og æggeleder, fjernelse af livmoder, ovariesyster, muskelknuder, nedsunket livmoder samt andre underlivsgener og cancer. Vi kan ikke konkludere, hvilket lægefagligt belæg der måtte være for en årsagsforbindelse mellem oplægning af spiral og de anførte bivirkninger, og det beror på en konkret lægefaglig vurdering, om den enkelte kvinde har lidt en personskade.

178 Konsekvenserne for kvinderne er meget forskellige. Nogle fik spiralen fjernet efter kort tid, mens andre havde den i årevis uden at være vidende om det og dermed i praksis var steriliserede. Den psykologiske oplevelse af overgreb har de fleste formentlig– i hvert fald i et-eller-andet omfang - til fælles. Vi henviser til kap. 5, afs. 6.

2.7 Hvilke konsekvenser har spiralsagen haft for det grønlandske samfund?

179 Fødselsraten i Grønland faldt meget betydeligt i løbet af 1960'erne og 1970'erne, og det kan give næring til den opfattelse, at oplægning af spiraler uden samtykke efter godkendelsen af spiralen som prævention i juli 1968 er en hovedårsag til faldet. Det kan man imidlertid ikke konkludere, allerede fordi en del af faldet indtraf, inden spiralen blev godkendt, men også fordi ingen ved, hvor mange kvinder der fik oplagt spiral uden samtykke, hvor længe de bar den, og hvor mange børn de ville have fået uden spiralen. Der kan heller ikke foretages nogen fremskrivning af udviklingen uden spiralsagen. En sammenligning mellem den faktiske og den hypotetiske udvikling i befolkningens størrelse er omgærdet af så store elementer af usikkerhed, at en sammenligning ikke kan bruges til noget seriøst.

180 En meningsmålingsundersøgelse fra januar 2025 viste, at 82 procent af den grønlandske befolkning var uenige eller overvejende uenige i, at de følte sig ligeværdigt behandlet af Danmark, ligesom 87 procent mente, at Danmark skyldte Grønland en undskyldning for spiralsagen. Der er så vidt ses ikke gennemført meningsmålinger om befolkningens opfattelse af indvirkningen af spiralsagen på samfundet, ligesom der ikke er nyere meningsmålinger af betydningen af statsministerens undskyldning for

bl.a. spiralsagen. Det er oplagt, at der er forskel på, hvordan den grønlandske befolkning er påvirket konkret af spiralsagen, og hvordan den er påvirket af sagen som én af flere andre sager, der har påvirket forholdet mellem Danmark og Grønland negativt, men vi har ikke konkrete data til at understøtte en nærmere vurdering af indvirkningen.

181 På baggrund af vores dialog med en række grønlændere og efter en kulturpsykologisk analyse finder vi det afgørende at understrege, at spiralsagens betydning for det grønlandske samfund ikke er, at den grønlandske befolkning er fastlåst i afmagt eller sårbarhed. De talrige beretninger fra grønlandske kvinder og det grønlandske samfunds opbakning til dem peger tværtimod på betydelige ressourcer af modstandskraft, sammenhæng og handlekraft blandt de berørte kvinder og i samfundet som helhed. At spiralsagen er blevet italesat, delt og insisteret på i offentligheden, vidner ikke om passivitet, men om evnen til at formulere erfaring, kræve anerkendelse og skabe fællesskab på egne præmisser.

182 I et kulturpsykologisk perspektiv kan spiralsagen således også forstås som en katalysator for kollektiv bearbejdning, sammenhæng og identitetsafklaring. For mange grønlændere har sagen bidraget til at styrke fællesskabsfølelse, intern solidaritet og et tydeligere sprogligt råderum for at tale om krop, grænser og selvbestemmelse. Denne proces er udtryk for kulturel vitalitet og psykologisk styrke, ikke for svækkelse. Den viser et samfund, der er i stand til at integrere vanskelige erfaringer i en bredere fortælling om værdighed, ansvar og fremtid.

183 Spiralsagens betydning har ikke udelukkende været indadrettet. Sagen har åbnet for nye former for dialog, herunder med danske institutioner og beslutningstagere, hvor krav om respekt, gennemsigtighed og ligeværd er blevet stadig tydeligere formuleret. Set i dette lys kan spiralsagen bidrage til en mere moden og ligeværdig relation mellem Grønland og Danmark.

184 Det grønlandske samfund fremstår ikke som defineret af fortiden, men som defineret (blandt andet) af sin måde at håndtere sagen på. Den kollektive styrke ligger netop i evnen til både at rumme smerte og insistere på værdighed og til at anerkende historiske magtubalancer og fastholde egen kulturel integritet. Spiralsagen har dermed ikke alene været en belastning, men den kan også ses som en anledning til samfundsmæssig konsolidering, øget selvforståelse og fremadrettet handlekraft. Vi henviser til kap. 6 og kap. 12.

3 Naalakkersuisuts seks spørgsmål

185 Naalakkersuisuts kommissorium indeholder seks konkrete spørgsmål, der helt kortfattet kan besvares som følger:

Spørgsmål 1: Hvilke menneskerettigheder kan være krænkede i tilfælde af oplægning af spiral uden samtykke?

Svar: Retten til privatliv, forbuddet mod nedværdigende behandling og forbuddet mod diskrimination.

Oplægning af spiral uden et juridisk gyldigt samtykke har i hele perioden har været i strid med piger og kvinders rettigheder efter dansk og grønlandsk ret, hvilket i sig selv indebærer en krænkelse af *retten til privatliv* efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8. Det berettiger efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis til en godtgørelse på 45-90.000 kr. (EUR 6-12.000).

Oplægning af spiral uden juridisk gyldigt samtykke kan undtagelsesvis i særligt grove tilfælde være i strid med *forbuddet mod nedværdigende behandling* efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 3 og berettige til en godtgørelse på 40-225.000 kr. (EUR 5-25.000).

Forbuddet mod *diskrimination pga. etnicitet* kan efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 14 være relevant, herunder muligvis fordi grønlandske piger og kvinder i mindre omfang end danske piger og kvinder havde adgang til p-piller, men Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har anset dokumenteret diskrimination for indeholdt i vurderingen af, om der er tale om en krænkelse af artikel 3.

Oplægning af spiral uden gyldigt samtykke kan også henføres under andre menneskerettighedskonventioner, men det har ikke praktisk betydning for konklusionen.

Spørgsmål 2: Hvilke oprindelige folks rettigheder kan være krænkede i tilfælde af oplægning af spiral uden samtykke?

Svar: ILO-konvention nr. 169 har siden 1996 har indeholdt en retligt bindende beskyttelse af de i forvejen gældende menneskerettigheder.

Efter ILO-konvention nr. 169 artikel 3 skal en oprindelige befolkning i fuldt mål nyde godt af de i forvejen gældende menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder uden hindring eller diskrimination, hvilket *ikke tilføjer nye rettigheder* af betydning for konklusionen. Der henvises til svaret på spørgsmål 1.

Spørgsmål 3: Var der en bevidst og systematisk praksis om oplægning af spiral uden samtykke?

Svar: Der var hverken en bevidst eller systematisk (systemisk eller ensartet) praksis om oplægning af spiral uden samtykke.

Der er, uanset den post-koloniale kontekst, ikke empirisk belæg for at antage, at nogen dansk eller grønlandsk myndighed på noget tidspunkt har haft noget *bevidst ønske* om, at grønlandske piger og kvinders ønske om prævention ikke skulle respekteres.

Der er, uanset den post-koloniale kontekst, heller ikke empirisk belæg for at antage, at der var tale om en *ensartet praksis*, da det tværtimod må antages, at der var en meget forskelligartet praksis over tid samt fra sted til sted og fra læge til læge. Det må antages, at forholdet mellem læger og patienter, uanset den kønnede kontekst, har *varieret betydeligt og været individuelt præget*, idet nogle piger/kvinder må have været sårbare og andre stærke, ligesom nogle læger må have været lydhøre og andre paternalistiske, ligesom synet på patienter generelt og kvindekroppen konkret må have varieret.

Det må, blandt andet i lyset af den post-koloniale og kønnede kontekst, antages på baggrund af de talrige beretninger, at enkeltlæger i varierende grad kan have været *frembrusende og uden tilstrækkelig lydhørhed* over for pigernes og kvindernes ønsker og har oplagt spiral uden tilstrækkelig vejledning og uden frivilligt samtykke, ligesom der må antages at være opstået *banale misforståelser*.

Der er ikke empirisk grundlag for at vurdere, *hvor mange piger og kvinder* der har fået oplagt spiral uden juridisk gyldigt samtykke og/eller uden psykologisk frivilligt samtykke.

Spørgsmål 4: Indebar oplægning af spiral uden samtykke folkedrab?

Svar: Der var ikke tale om folkedrab.

Oplægning af spiral uden samtykke kan under tvangsprægede omstændighederne være omfattet af folkedrabskonventionens artikel 2, litra d, men der er intet empirisk belæg for at antage, at nogen dansk eller grønlandsk myndighed eller sundhedsperson på noget tidspunkt har haft nogen intention om at ødelægge den grønlandske befolkning helt eller delvist. Der er intet empirisk belæg for at antage, at noget folkedrab har fundet sted.

Spørgsmål 5: Hvordan er det grønlandske samfund og/eller den grønlandske befolkning påvirket af spiralsagen?

Svar: Der foreligger ikke befolkningsundersøgelser, hvorfor det ikke kan afklares nærmere. På baggrund af den kulturpsykologiske forskning må det antages, at spiralsagen har varierende betydning for enkeltpersoner og i lyset af andre konkrete sager indlejres i en kollektiv fortælling om det generelle forhold mellem Danmark og Grønland.

Der er ikke gennemført befolkningsundersøgelser af spørgsmålet, så vi har *ikke et konkret empirisk belæg for at vurdere*, hvordan det grønlandske samfund og/eller

den grønlandske befolkning er påvirket af spiralsagen, men den har bidraget til en oplevelse af forskelsbehandling.

Vi må i lyset af den offentlige debat og de personer, vi har været i kontakt med, antage, at der er *mange forskellige vurderinger af spiralsagen og dens konsekvenser* for det grønlandske samfund og den grønlandske befolkning. Vurderingen afhænger af bl.a. individuelle oplevelser og livsforløb, relationelle erfaringer og kulturel kontekst. I et samfund med en kollektivistisk familie- og samfundsstruktur kan individuelle erfaringer få kollektiv rækkevidde gennem fælles relationer og generationsmæssige sammenhænge, hvorfor sagen nærliggende har en bredere betydning i Grønland end en tilsvarende sag ville have i Danmark.

Det kan *ikke antages, at befolkningens størrelse er målbart påvirket*.

Spørgsmål 6: Var sårbare piger og kvinder udsat for en praksis om oplægning af spiral uden samtykke - og i givet fald i hvilket omfang?

Svar: Også sårbare piger og kvinder kan have fået oplagt spiral uden frivilligt samtykke, men omfanget kan ikke opgøres.

Oplægning af spiral uden juridisk gyldigt samtykke har – som det fremgår af svaret på spørgsmål 1 - i hele perioden har været i strid med piger og kvinders rettigheder efter dansk og grønlandsk ret og dermed i strid med den internationale menneskeret.

Forholdet mellem læger og patienter har – som det fremgår af svaret på spørgsmål 3 - *varieret betydeligt og været individuelt præget*. Det må på baggrund af de talrige beretninger om oplægning af spiral på mindreårige antages, at der *i særlig grad har været udfordringer med samtykke fra mindreårige* og deres værger.

Der er ikke empirisk grundlag for at vurdere, hvor mange piger og kvinder der har fået oplagt spiral uden samtykke. Det kan derfor heller *ikke vurderes, hvor mange* sårbare piger og kvinder der har fået oplagt spiral uden samtykke.

4 Anbefalinger

4.1 Konkret oprejsning

188 De af Naalakkersuisut og regeringen skitserede kompensationsordninger indeholder en smidig adgang til at søge kompensation så vidt ses uden spørgsmål om forældelse. Udbetaling af godtgørelse på baggrund af erklæringer kan tjene det formål at kompensere den ufrivillige spiraloplægning, uanset om der forelå et juridisk gyldigt samtykke eller ej. Godtgørelser vil i sådanne tilfælde være baseret på en politisk anerkendelse af den psykologisk oplevede ufrivillighed, men den kan ikke anses som udtryk for en empirisk og juridisk baseret krænkelse.

189 Behandlingen af de individuelle ansøgninger om godtgørelse indeholder en nærliggende adgang til at komme nærmere spørgsmålet om, hvad der rent faktisk er sket i spiralsagen. Det vil i forbindelse med en individuel sagsbehandling være muligt at sammenholde de foreliggende sagsakter med de konkrete ansøgninger og beretninger og f.eks. identificere adfærdsmønstre hos enkelte læger eller bestemte steder, så der tilvejebringes et bedre grundlag for også med henblik på fremtiden at forstå den komplekse sag, der fortsat efterlader mange ubesvarede spørgsmål både om de individuelle overgreb, der efter alt at dømme er forekommet i det praktiske møde mellem læge og patient, og om det overordnede mønster og omfang.

190 Det vil efter vores opfattelse være muligt både at udbetale godtgørelse uden en tilbundsgående undersøgelse af den konkrete ansøgning og i den forbindelse undersøge de enkelte sager med henblik på historieskrivningen. Det beror i sidste ende på en politisk overvejelse, om man er interesseret i så vidt muligt at afdække, hvad der rent faktisk er sket, eller om man vi nøjes med at lukke sagerne med en godtgørelse og lade den empiriske viden ligge i arkiverne til senere forskning. Hvis man ikke nu sikrer sig nærmere beretninger fra de berørte kvinder og det relevante sundhedspersonale, vil det ikke senere være muligt at gøre det, da mange af de involverede personer er godt oppe i årene.

4.2 Generelle forhold

191 Naalakkersuisut har - ved udpegning af Jensine Nedergaard og formuleringen af kommissoriets punkt 7 - anmodet ekspertgruppen om at inddrage den internationale, traumepsykologiske forskning. Denne forskning anvender andre midler end historisk og juridisk metode, men den psykologiske forskning kan anvendes til at adressere de bredere samfundsmæssige konsekvenser af sagen, der i lighed med andre sager har betydning for forholdet mellem Danmark og Grønland.

192 Det tilkommer ikke os at vurdere, hvad der mest hensigtsmæssigt kan gøres med henblik på den fremtidige håndtering af sagen, men efter vores opfattelse vil det være mest hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i en åben dialog om både de faktiske og de følelsesmæssige forhold i Danmark såvel som i Grønland og med inddragelse af begge befolkninger og deres repræsentanter både i form af politikere og civilsamfundets organisationer.

193 Der kan ikke fremsættes generaliserende anbefalinger om, hvordan Grønland og grønlænderne "bør heles" eller "komme videre", da sådanne anbefalinger i realiteten reproducere post-koloniale forestillinger om enshed i den grønlandske befolkning.

194 I et kulturpsykologisk perspektiv er det urealistisk at stræbe efter at opnå enighed om én sandhed, hvorimod der er perspektiv i at etablere et fælles rum eller en fælles samtale, hvor der er plads til uenighed uden forskellige former for fjendtliggørelse af både Grønland og Danmark samt grønlændere og danskere.

195 Psykologisk og samfundsmæssig bevægelse forudsætter kompleksitet og modstand mod forenkling. I spiralsagen betyder det, at man bør bestræbe sig på at undgå at forstærke de affektive låsninger, der allerede præger sagen. Det er nødvendigt for Danmark og danskere at rumme, at sagen har forvoldt megen smerte på mange grønlændere og i Grønland, ligesom det er nødvendigt for Grønland og grønlændere at forstå, hvorfor det forvolder smerte på danskere og i Danmark, når man mødes med beskyldninger om systematiske overgreb og sågar folkedrab.

196 Vi har betragtet spiralsagen navnlig i et juridisk perspektiv med henblik på at besvare de stillede spørgsmål. Vi har derfor fokus på det empiriske grundlag for de faktiske konklusioner, men for de fleste mennesker vil det formentlig være mere nærværende at forholde sig til sagen, ikke ud fra det der kan konkluderes empirisk og juridisk, men ud fra det, der psykologisk og samfundsmæssigt har betydning.

197 Undskyldningen fra statsministeren og formanden for Naalakkersuisut er vigtige bidrag til at anerkende den oplevede betydning af sagen, og det gælder, selv om de systematiske krænkelser, statsministeren har henvist til, ikke er empirisk understøttede. Den videre proces risikerer at fastfryse Danmark og Grønland i gensidig mistillid, hvis den offentlige samtale ikke indeholder den nuancering og empati, der er en forudsætning for at undgå yderligere eskalering af de modsætninger, der er i forholdet mellem Danmark og Grønland samt danskere og grønlændere.

DEL 2: SPIRALSAGEN

KAPITEL 4 - GENERELT OM PRÆVENTION I GRØNLAND

1 Indledning

198 Naalakkersuisut har bedt ekspertgruppen vurdere, om oplægning af spiral uden samtykke var udtryk for en bevidst og systematisk praksis (spørgsmål 3), ligesom det er et centralt omdrejningspunkt i den offentlige debat.

199 Spørgsmålet må ses i lyset af anden prævention. Prævention var ikke udbredt i Grønland ved periodens start. Kondomer og pessarer var tilgængelige, men anvendelsen var meget begrænset og giver derudover ikke anledning til overvejelser i denne rapport.

200 Prævention kom først for alvor på dagsordenen i løbet af 1960'erne parallelt med udviklingen i Danmark. I Danmark blev et stort skridt taget med vedtagelsen af svangerskabshygiejneloven i 1966,[32] hvorefter der i forbindelse forebyggende helbredsundersøgelser kunne ydes vejledning til unge under 18 år uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver. Loven blev ikke anordnet i Grønland.

201 Vi ser i dette kapitel nærmere på sundhedsvæsenet i Grønland (afs. 2), kort på forskellige former for prævention (afs. 3) samt formålet med introduktionen af spiralen i Grønland (afs. 4), inden vi drager en konklusion (afs. 5).

2 Sundhedsvæsenet

202 Danmark havde ansvaret for sundhedsvæsenet i Grønland indtil 1. januar 1992, hvor Grønland hjemtog området. Sundhedsvæsenet var indtil 1992 grundlæggende statsligt finansieret og organiseret. Landslægen havde det lægefaglige hovedansvar for området fra 1950, idet Grønlandsministeren i 1963 fik ansvaret for en række emner. Landslægen var ansat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og refererede i praksis til Sundhedsstyrelsen, idet Grønlandsministeren dog formelt set var den overordnede myndighed.[HU_131]

32 Lov nr. 200 af 1. oktober 1966 om svangerskabshygiejne.

203 Landslægen havde en tilsynsfunktion svarene til de danske embedslæger, ligesom landslægen bistod Sundhedsstyrelsen med at føre tilsyn. Landslægen blev i 1980'erne kritiseret for ikke i tilstrækkelig grad at have ført tilsyn med de økonomisk/administrative område, og herunder kritiserede Rigsrevisionen i 1981 embedslægen for ikke at føre tilsyn med registreringen af inventar og udstyr samt medicinbeholdningen.[HU_134]

204 Den administrative del af landslægeembedet blev derfor fra den 1. juni 1986 udskilt og overført til en selvstændig sundhedsforvaltning under Rigsombudsmanden. Fra midten af 1987 blev landslægen - efter nedlæggelsen af Grønlandsministeriet - underlagt Sundhedsstyrelsen med et ansvar svarende til de danske embedslæger. Efter hjemtagelsen blev det samlede ansvar overført til (da) hjemmestyret, idet det danske patientklagenævn dog fortsat skulle fungere som klageorgan i grønlandske sager. Det gælder fortsat.

205 Den praktiske lægegerning blev udøvet af distriktslæger, idet Grønland var inddelt i 17 distrikter. I de enkelte distrikter kunne der være flere læger, idet der var hospitaler og klinikker afhængig af de lokale omstændigheder. Distriktslægerne var ansat af Grønlandsministeriet. Lægerne var og er i praksis i meget vidt omfang danskere.

206 Den retlige regulering af lægernes virke i Grønland var mangelfuld, idet lægeloven ikke var sat i kraft (anordnet) i Grønland. I praksis fulgte lægerne, der som nævnte var uddannet i Danmark, imidlertid den danske lægelov. Da lægeloven ikke var anordnet i Grønland, ville det strengt taget ikke krænke de grønlandske borgeres rettigheder, hvis en læge handlede på en måde, der var i strid med lægeloven. En læge skulle imidlertid overholde de tjenestebefalinger, landslægen havde udstedt f.eks. i form af vejledninger til lægerne om, hvordan de havde pligt til at forholde sig på konkrete områder.[HU_133]

207 Den Historiske Udredning gennemførte stikprøver af Sundhedsstyrelsens arkiv over klagesager og fandt ingen klager af betydning for spiralsagen, men man fandt to eksempler fra 1990 på, at Patientklagenævnet kritiserede utilstrækkelig kontrolundersøgelser,[HU_133] ligesom der er i hvert fald ét ældre eksempel på, at en borgerhenvendelse til Grønlandsministeriet om en konkret læges utilstrækkelige svangerskabsundersøgelse i strid med det af landslægen udstedte cirkulære blev videreformidlet til landslægen med henblik på undersøgelse. Den sidste klage tyder på, at klager blev taget alvorligt på det politiske plan i Danmark.

208 Der foreligger så vidt vides ikke ældre eksempler på, at landslægen, Sundhedsstyrelsen og/eller Grønlandsministeriet modtog klager over lægers oplægning af spiral uden tilstrækkelig vejledning eller på grundlag af utilstrækkeligt samtykke. Der kom – trods

tidligere sporadisk kritik først et bredere fokus på området efter DR's podcast i 2022 (se pkt. 2).

3 Prævention

3.1 P-piller

209 Den 4. april 1967 afgav overlæge Erik Rosen foreløbige rapport om anvendelsen af spiral i Grønland. Rosen havde på sundhedsmyndighedernes foranledning undersøgt anvendelsen af spiralen i Grønland og anførte - med henvisning til distriktslægernes erfaringer med den begrænsede anvendelse af pessar og kondomer – følgende om den forventede anvendelse af p-piller (Pincus-piller):

> *"På forhånd vil man ikke kunne forvente, at tabletmetoden, "piller" vil være særlig velegnet, fordi tabletten skal tages meget konstant og fordi undladelsen af enkelte tabletter medfører en betydelig risiko for uønsket graviditet, - hertil kommer, at bivirkninger ved tabletmetoden kan være generende, så kvinden fristes til at opgive metoden med deraf følgende risiko for efterfølgende uønsket graviditet."*

210 Inden landslægen i 1968 udstedte cirkulære nr. 80 (se kap. 4, afs. 3.3.2), havde landslægen og de danske myndigheder korresponderet om landslægens udstedelse af et cirkulære, hvorefter kvinder i Grønland skulle tilbydes svangerskabsundersøgelse og -vejledning i samme omfang som efter den danske svangerskabshygiejnelov fra 1966. Det mål blev forfulgt, selv om sundhedshygiejneloven ikke var sat i kraft i Grønland.

211 Det blev den 4. februar 1967 anført, at Sundhedsstyrelsen var enig i, at lægerne i Grønland ikke "bør" rådgive om anvendelsen af spiral og ikke "bør" være behjælpelig med at indføre sådanne midler. Lægerne blev derfor - "med mindre rådgivningen kan omfatte anvendelsen af hormonholdige præparater til indvortes brug" - henvist til at rådgive om kondomer og pessarer. Om ordination af p-piller blev det nærmere anført:

> *"Der bør imidlertid vises tilbageholdenhed i rådgivningen med hensyn til anvendelse af hormonholdige præparater, idet sådanne præparater sædvanligvis kun bør foreslås anvendt til et særligt udvalgt klientel, som kan formodes at ville indtage præparaterne med den hyppighed, der er nødvendig for, at de kan have den ønskede virkning. Skal man rådgive kvinder, om hvem man ikke med sikkerhed ved, at de vil indtage tabletterne i de foreskrevne doser, må man fraråde anvendelsen af disse midler, idet tabletterne, såfremt de ikke indtages som foreskrevet, vil bevirke, at chancen for graviditet bliver større end normalt, ligesom man må påregne, at der, såfremt kvinden afbryder tabletbehandlingen og genoptager den efter at være blevet gravid, kan være mulighed for beskadigelse af fosteret" (vores understregninger).*

212 Overlæge Rosen og Sundhedsstyrelsens tilbageholdenhed over for udskrivningen af p-piller var baseret på datidens forskning, som blev formidlet blandt i Ugeskrift for Læger. Det fremgår blandt andet, at uregelmæssig indtagelse medfører stor risiko for graviditet og uregelmæssige blødninger, der gør graviditeten svær at opdage (og dermed afbryde), ligesom der er risiko for fosterskader.[33] Denne risiko burde man, skrev lægerne, imødegå ved kun at udlevere p-piller "i tilfælde, hvor man kunne antage, at de ville blive brugt regelmæssigt og præcist efter forskriften.[34] I en anden artikel blev det pointeret, at p-piller "principielt kun [bør] foreskrives til kvinder, som skønnes at kunne administrere midlet korrekt."[35] Artiklerne var generelle og ikke møntet på Grønland.

213 Landslægen udstedte den 10. juli 1968 cirkulære nr. 80 bl.a. om udskrivning af p-piller og anført nærmere:

> *"Med hensyn til hormonholdige præparaters anvendelse (indvortes) som svangerskabsforebyggende midler skal opmærksomheden henledes på, at disse præparater ikke kan betragtes som medicin, de pågældende frit kan få udleveret, og derfor principielt skal betales af kvinderne. Kun i sådanne undtagelsestilfælde, hvor en læge finder egentlig medicinsk indikation for, at præparaterne benyttes af en kvinde, må lægen på basis af sin indikation udlevere de pågældende præparater vederlagsfrit. Sådanne tilfælde vil efter en sagkyndig vurdering være yderst fåtallige og at anse som undtagelser.*
>
> *Der bør i almindelighed vises en vis tilbageholdenhed i rådgivning med hensyn til anvendelse af hormonholdige svangerskabsforebyggende præparater, 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.*
>
> *Såfremt man ikke har tilstrækkelig sikker formodning om, at en kvinde vil kunne indtage tabletterne i de foreskrevne doser, må man fraråde anvendelse af disse midler, idet tabletterne, såfremt de ikke indtages som foreskrevet, vil bevirke, at chancen for graviditet vil blive større end normalt. Den orale prævention kan ikke anses for sikker i den første cyclus. Man må bemærke, at der, såfremt kvinden afbryder tabletbehandlingen og genoptager denne efter at være blevet gravid, angives at kunne være risiko for beskadigelse af fosteret.*

33 Svend G. Johnsen: De antikonceptionelle pillers hormonale egenskaber, Ugeskrift for Læger 1966:128/42, s. 1257.
34 Ibid. s. 1259.
35 Vagn Sele: Kliniske erfaringer med oral antikonception, Ugeskrift for Læger 1966:128/42, s. 1260.

Vedrørende de medicinske vurderinger af omtalte præparater henvises til Ugeskrift for Læger 1966, nr. 31A og 42" (vores understregninger).

Af en samtidig orientering til lægerne findes blandt andet et afsnit om kontraindikationer, ligesom det blev anført:

"Kvinder, der har anvendt oral antikonception [p-piller], kan udmærket skifte over fra tabletbehandling til loop, som indlægges på sædvanlige optimale tidspunkt, d.v.s. lige efter en menstruations ophør. Kvinder, hos hvem meno/metrorrhagi [kraftig/uregelmæssig menstruation] har medført, at man har opgivet spiralmetoden, kan efter fjernelse af loop sættes på oral antikonception, som i en del tilfælde vil regulere blødningen. I det hele taget kan det være en fordel ved blødningsuregelmæssigheder at kunne skifte fra loop til f.eks. 3 måneders oral behandling" (ord i klammer tilføjet).

214 Den 1. juli 1969 udstedte landslægen et cirkulære nr. 84, hvorefter danske kvinder, der i forvejen anvendte p-piller af et andet fabrikat end det lokalt tilgængelige, kunne få udskrevet recept på det konkrete præparat, som de derefter selv kunne få indkøbt fra Danmark. Det ses ikke i øvrigt at have været forskel på betalingen, bortset fra at udsigten til ikke at opkræve betaling ses forbeholdt grønlandske kvinder.

215 Både danskere og grønlændere skulle således betale for p-piller. Den 22. oktober 1970 besvarede landslægen en henvendelse fra Grønlandsministeriet om betaling for p-piller og anførte blandt andet:

"Forudsætningen for at en læge bør ordinere p-piller til en kvinde er, at han har en vis begrundet formodning om, at hun vil være i stand til at administrere dem med den regelmæssighed som er påkrævet of foreskrevet. Dette vil i de fleste tilfælde heroppe betyde, at lægen almindeligvis kun foreskriver p-piller til kvinder, hvis livsførelse og indtægtsforhold gør, at de uden større økonomiske afsavn vil være i stand til at betale for pillerne. Disse koster fra 60 til 80 kr. årligt afhængig af hvilket mærke, der bruges og for langt de fleste familier er en årlig udgift af denne størrelsesorden ubetydelig sammenlignet med, hvad familien bruger til nydelsesmidler" (vores understregning).

216 Landslægen anførte videre, at der også var kvinder, som utvivlsom kunne administrere p-pillerne, men som skulle betale, selv om det var svært. Det gjaldt skole- og uddannelsessøgende samt kvinder fra velordnede men børnerige hjem, som det blev kaldt, med beskedne indtægter. Landslægen anførte, at han derfor "hele tiden har haft den opfattelse, at der i mit cirkulære nr. 80 burde være indføjet en klausul om, at lægen på social eventuelt tungtvejende social indikation måtte udlevere piller gratis."

217 Der foreligger kun sporadiske oplysninger om forhandlingen af p-piller i Grønland. Landslægen anførte i august 1966, at 50.000 tabletter var rekvireret, herunder 23.000 til Nuuk. I juli 1966 skrev Nuuk Sygehus til Grønlandsministeriet, at 20.000 enavid tabletter var rekvireret til danske kvinder. Samme dag skrev Københavns Amts Sygehus til ministeriet, at der i 1966 var udsendt i alt 7.700 tabletter Lyndiol til fem steder i Grønland, 3.750 Enavid tabletter til seks steder i Grønland, og 220 Novulen til Dr. Ingrids Hospital i Nuuk, ligesom i alt 33.500 tabletter var rekvireret men ikke afsendt. Hvor mange kvinder der anvendte p-piller vides ikke, ligesom det ikke vides, hvor ofte der blev afsendt forsyninger af det anførte omfang.

218 Efter vores opfattelse har landslægen ved udstedelsen af cirkulære nr. 80 givet adgang til ordination af p-piller til både danske og grønlandske kvinder. Der var ingen usaglig eller uforholdsmæssig forskelsbehandling forbundet med begrænsningen i den tiltænkte udskrivning til kvinder, der med rimelig sikkerhed kunne forventes at indtage pillerne efter forskrifterne, idet forsigtighedsprincippet var lægefagligt begrundet i hensynet til at undgå, at det ville kunne have alvorlige implikationer for et foster, såfremt en kvinde indtog p-pillerne uregelmæssigt. Cirkulæret var baseret på forskning formidlet i Ugeskrift for Læger, der ikke var møntet på grønlandske kvinder. Det fremgår også af de foreliggende oplysninger, at der blev udskrevet p-piller til både danske og grønlandske kvinder.

219 Landslægens cirkulære nr. 80 var desuden mere liberalt end det af Sundhedsstyrelsen anbefalede, idet landslægen pegede på behovet for "i almindelighed" at udvise "en vis tilbageholdenhed i rådgivning," ligesom udskrivning burde begrænses til "kvinder, som med rimelig sikkerhed kan formodes at ville indtage præparaterne" forskriftsmæssigt, hvilket svarer ret præcist til formuleringerne i Ugeskrift for Læger. Sundhedsstyrelsen havde anbefalet en strammere linje med "tilbageholdenhed i rådgivningen" og en begrænsning til "et særligt udvalgt klientel, som kan formodes at ville indtage præparaterne" efter forskrifterne, idet man måtte fraråde anvendelse, hvis man "ikke med sikkerhed ved, at de vil indtage tabletterne i de foreskrevne doser."

220 Det ville efter vores opfattelse have været meget kritisabelt, hvis der ikke var taget højde for den lægefaglige viden om de risici, der er forbundet med uregelmæssigt indtag af p-pilller. Såvel landslægen som Sundhedsstyrelsen ville være blevet alvorligt kritiseret, hvis fosterskader var indtrådt som følge af udskrivning af piller uden det faglige forbehold, som blev formidlet i Ugeskrift for Læger.

221 Det er ikke desto mindre nærliggende at antage, at der i praksis blev gjort forskel på danske og grønlandske kvinder f.eks. ud fra en formodning om, at danske kvinder

kunne administrere indtag af p-piller, hvorimod der kunne være formodning for, at grønlandske kvinder ikke kunne administrere indtag af p-piller. Det er således nærliggende at antage, at danske læger – i overensstemmelse med den post-koloniale tid og opfattelsen af grønlandske kvinder - kan have haft en formodning for, at grønlandske kvinder ikke var tilstrækkeligt stabile og velfungerende i deres livsførelser til at administrere udskrevne p-piller.

222 Det er således nærliggende at antage, at der var grønlandske kvinder, som efter en konkret vurdering ville kunne have fået udskrevet p-piller, hvis de måtte have ønsket det, men som ikke fik udskrevet p-piller, fordi lægen undlod at foretage en konkret vurdering i dialog med den enkelte kvinde. Der er ikke empirisk belæg for at vurdere, hvilken grad af særlig tilbageholdenhed de enkelte læger har udvist ved udskrivningen af p-piller til grønlandske piger og kvinder sammenlignet med udskrivning til danske piger og kvinder. Der er derfor heller ikke empirisk grundlag for at vurdere omfanget af en forskelsbehandling ved udskrivning af p-piller.

3.2 Depo-Provera

223 Depo-Provera blev i juni 1973 godkendt af Sundhedsstyrelsen som præventionsmiddel i Grønland. Depo-Provera er et depotmiddel, der gives ved indsprøjtning hver tredje måned, og som indeholder et syntetisk hormon (gestagen), der frigives langsomt i kroppen.[HU_120]

224 Baggrunden for godkendelsen i Grønland var, at Depo-Provera i november 1972 var godkendt i Danmark. En enkelt læge havde anvendt midlet som præventionsmiddel, inden det var godkendt til det formål, idet han fra 1970-72 havde givet det til 162 kvinder, hvoraf 65 var ophørt med at bruge det. Af dem var 26 kvinder udrejst af lægens distrikt, og 39 kvinder var gået tilbage til at bruge spiral. Om de 97 kvinder, som fortsat anvendte midlet, oplyste lægen, at kvinderne ikke ville ophøre med det, hvis alternativet var en metode med større bivirkninger.[HU_118] Det fremgår ikke af Den Historiske Udredning, hvor lægen praktiserede. Efter vores opfattelse kan ordination og indsprøjtning af Depo-Provera alene med henblik på prævention og uden medicinsk indikation have været ulovlig inden godkendelsen, men vi har ikke grundlag for nærmere at bedømme spørgsmålet.

225 I slutningen af 1970'erne fremkom der offentlig kritik af Depo-Provera, der i 1975 var trukket tilbage fra det amerikanske marked. Midlet var fortsat godkendt i Danmark og flere andre europæiske lande, og det anvendes fortsat i både Danmark og Grønland. I 1981 blev det anvendt af ca. 500 kvinder i Grønland og ca. 1.500 kvinder i Danmark, svarende til en 30 gange større anvendelse i Grønland end i Danmark.[HU_121] Kritikken

blussede op på ny i 1980'erne, men den blev afvist af Sundhedsstyrelsen, herunder efter flere vurderinger i Bivirkningsnævnet.[HU_123] Depo-Provera blev i særlig grad anvendt tre steder i Grønland, idet knap 60% af grønlandske kvinder, der brugte Depo-Provera, var bosiddende i Uummannaq, Upernavik og Ittoqqortoormiit.[HU_124]

226 I 1991 blev midlet kritiseret på ny i en TV2-dokumentar om anvendelsen i Grønland. Den daværende distriktslæge i Tasiilaq anførte, at midlet blev anvendt til voksne, der ikke kunne forventes at huske at børste tænder og tage p-piller hver dag.[HU_126] Det blev i sagens natur blev opfattet som en nedladende udtalelse, men lægen anså sig for fejlciteret, da hans udtalelse angik to konkrete patienter med alvorlige kognitive funktionsnedsættelser.[HU_note 596] I Tasiilaq ophørte forhandlingen af midlet i 1994.[36] I Danmark anvendes Depo-Provera til unge mellem 14 og 18 år, der ikke menes i stand til at anvende anden prævention, herunder navnlig unge med kognitive funktionsnedsættelser. Det anvendes fortsat i videre omfang i Grønland.

227 Den Historiske Udredning har modtaget beretninger om 43 hændelser om Depo-Provera fra kvinder i følgende aldersgrupper ved første hændelse:

- Børn under 15 år: 6
- Unge mellem 15-17 år: 11
- Kvinder over 18 år: 16
- Ingen aldersoplysning: 10

228 Vi har ikke nærmere oplysninger om hændelserne, som vi derfor ikke kan danne os nogen opfattelse af. Landslægen har mundtligt oplyst til ekspertgruppen, at hun anser anvendelsen af Depo-Provera i Grønland for uproblematisk. Vi har ikke modtaget nogen oplysning, der kan danne grundlag for en anden vurdering og behandler derfor ikke præventionsmidlet yderligere.

3.3 Spiral

229 I 1968 blev spiralen godkendt som præventionsmiddel i Grønland, og vi ser i det følgende dels på baggrunden for godkendelsen (afs. 3.3.1), dels på landslægens cirkulære (afs. 3.3.2).

3.3.1 Baggrunden for godkendelsen

230 Baggrunden for godkendelsen af spiralen var, at den i 1959 var fremkommet i en ny og moderne version, og at Foreningen for Familieplanlægning i 1963 havde taget initiativ

36 Se KNR.gl den 4. februar 2025.

til at introducere spiralen til læger i Grønland. En gynækolog rejste til Grønland i blandt andet 1964 og mødtes med en række læger, der angiveligt udviste stor interesse for spiralen.[HU_48] Selv om spiralen ikke var godkendt og derfor ikke måtte forhandles, var den i et begrænset omfang tilgængelig for læger i Grønland, og enkelte kvinder har fået oplagt spiral inden den formelle godkendelse i 1968.[HU_50]

231 Der blev i kølvandet på en dansk undersøgelse af effekten af og komplikationerne ved anvendelsen af spiralen gennemført en nærmere undersøgelse af spiralen i en grønlandsk sammenhæng, idet Sundhedsstyrelsen var "meget tilbageholdende" med at tillade anvendelsen i Grønland uden sikre oplysninger om risikoen for komplikation i Grønland, hvor navnlig udbredelsen af gonorré blev anset for en særlig risiko.[HU_51]

232 Undersøgelserne blev gennemført af overlæge Rosen og omfattede 1.400 patienter i Danmark.[HU_62] En undersøgelse i Danmark i 1963 havde vist, at 10-12 procent af kvinderne måtte opgive at anvende spiral på grund af blødningsforstyrrelser, men de fleste var tilfredse trods en generelt længere og kraftigere menstruation.[HU_52]

233 Undersøgelsen i Grønland blev gennemført med deltagelse af omkring 300 patienter, hvilket set i lyset af befolkningernes størrelse var langt mere omfattende end undersøgelsen i Danmark. Undersøgelserne i Danmark og Grønland adskilte sig fra hinanden, idet undersøgelsen i Grønland var bredere og ikke fokuseret på kvinder fra såkaldte lavere sociale lag og kvinder med psykiske lidelser, ligesom der i Grønland ikke var fokus på, om kvinderne havde været gravide.[HU_62]

234 Overlæge Rosen fremhævede, at formålet med familieplanlægningen var socialt, og han gav udtryk for overraskelse over, at omkring hver tiende deltager i forsøget viste sig at være gravid, ligesom det på grund af den sproglige barriere, der nødvendiggjort medvirken af tolk, var "besværligt" at give deltagerne den påkrævede meget grundige besked. Den Historiske Udredning antager, at overlægens fokus på den grundige oplysning til kvinderne kan være begrundet i, at der var tale om et medicinsk forsøg, hvor der også dengang blev stillet store krav til oplysningen af deltagerne.[HU_64]

235 Rosen konkluderede efter undersøgelsen, at effekten i Grønland svarede til effekten andre steder, og at komplikationerne ikke var bekymrende. Den høje forekomst af gonorré var efter forsøget ikke et problem, men der blev alligevel gennemført et ekstra forsøg med kvinder med en aktiv gonorréinfektion, fordi Sundhedsstyrelsen ville være helt sikker på, at spiralen ikke forværrede tilstanden hos kvinderne. Rosen fremhævede desuden, at "påfaldende mange enlige" havde udtrykt ønske om at få spiral, der ville være relativ let at bruge i byerne, hvor komplikationer på grund af lægeadgangen ville være forholdsvis lette at håndtere.[HU_66]

236 Den 15. november 1967 blev overlæge Rosens endelige rapport fremsendt til Grønlandsministeriet, hvorefter det lægefaglige grundlag for godkendelsen var tilstede.[HU_72]

237 I januar 1968 tiltrådte Sundhedsstyrelsens overlæge Rosens konklusion om, at udbredelsen af gonorré ikke førte til komplikationer, der talte imod frigivelsen af spiralen. Spiralen måtte imidlertid - af grunde, der ikke blev anført - anvendes med større forsigtighed end i Danmark, hvorfor lægerne, der skulle arbejde i Grønland, skulle modtage særlig vejledning fra overlæge Rosen inden afrejsen. Det blev senere en af årsagerne til den senere udbredelse i Østgrønland, idet en læge der ikke havde været på kursus.[HU_73] En kvindelig læge, der virkede i Aasiaat fra 1973 til 1978, har til DR's podcast forklaret, at introduktionskurset for danske læger, der skulle til Grønland, ikke kun opfattede oplægning af spiral, men også andre forhold af særlig betydning i Grønland, herunder i mikroskop at identificere syfilisbakterien og trikiner (rundorme) i kød.[37]

238 Landslægen udarbejdede i 1968 både en vejledning til patienterne og en vejledning til lægerne. I vejledningen til lægerne anbefalede landslægen, at man så vidt muligt anvendte den største model, Lippes Loop D, på grund af den større sikkerhed for effektivitet. Det tilføjedes, at model D ikke var velegnet til kvinder, der ikke har været gravide, men "forsøgsvis kan man prøve i denne gruppe."[HU_75]

239 Det var en mere liberal formulering, end overlæge Rosen havde lagt op til, idet han havde anført, at man "i særlige tilfælde" kunne forsøge at anvende model D til kvinder, der ikke havde været gravide. Overlæge Rosens undersøgelser havde vist, at Lippes Loop D var mest effektiv, men at den blev anset for uegnet til kvinder, der ikke havde været gravide, hvorfor den kun forsøgsvis eller i særlige tilfælde burde tilbydes kvinder, der ikke havde været gravide. Rosen anbefalede model A1 (blå) til kvinder, der ikke havde født, model B2 (sort) til kvinder, der havde født, men havde en lille livmoder, model C3 (gul) til kvinder, der havde født én eller flere gange, og model D4 (duehvid) til kvinder, der havde udstødt model C.

240 Den Historiske Udredning anfører, at Grønlandsministeriet lagde stor vægt på at sikre korrekt vejledning til både læger og patienter, men at det ikke har kunnet afdækkes, om lægerne i Grønland modtog oplysning om, at Lippes Loop D efter overlæge Rosens opfattelse kun i særlige tilfælde burde anvendes til piger eller kvinder, der havde været gravide.[HU_76]

37 DR's podcast "Spiralkampagnen", Episode 2 (18.32).

241 Efter vores opfattelser havde landslægen ikke pligt til at formidle det fulde, underliggende lægefaglige grundlag i vejledningen, idet landslægen var og er berettiget til at udøve et lægefagligt skøn i formuleringen af retningslinjerne. Det er efter vores opfattelse nærliggende at antage, at formuleringen af vejledningen har medført anvendelse af Lippes Loop model D til piger og kvinder, der ikke havde været gravide, og at det kan have påført pigerne og kvinderne gener, men vi har ikke konkrete oplysninger til at vurdere omfanget.

3.3.2 Landslægens cirkulære nr. 80 om anvendelsen af spiral

242 Sundhedsstyrelsen godkendte i januar 1968 spiralen til anvendelse i Grønland, hvorefter landslægen udformede et cirkulære til lægerne. Der blev i tilknytning til udstedelsen af cirkulæret udarbejdet et skema til indrapportering til landslægen.[HU_73] Cirkulæret blev udstedt den 10. juli 1968 og indeholder forskelligt elementer, hvoraf navnlig tre er afgørende for vores rapport:

- Udskrivning af og betaling for p-piller (se ovenfor i afs. 3.1)
- Anvendelse og vejledning om spiralen
- Samtykke, herunder fra mindreårige [HU_73]

243 Vi vil i det følgende se nærmere på de to sidste dele af cirkulæret, ligesom vi senere vender tilbage til den juridiske betydning af cirkulæret (se kap. 7, afs. 2).

Anvendelse og vejledning om spiral

244 Landslægen anførte i cirkulæret om anvendelse og vejledning om spiral:

> *"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 har man valgt Lippes loop, som er den, hvormed erfaringerne er størst i Grønland.*
>
> *Metoden må kun anvendes af læger, som er instrueret i metodikken og er nøje kendt med indikationsområde og kontraindikationer. Vedrørende dette vil særlig orientering blive udsendt herfra*
>
> *Ved anvendelse af metoden skal kvinden i forbindelse med oplægningen af Lippes loop mundtligt og skriftligt instrueres om, i hvilke tilfælde hun skal henvende sig til lægen, og endvidere skal hun indkaldes til efterundersøgelse 1 måned efter oplægningen og derefter med l års mellemrum.*
>
> *Der skal føres særlige optegnelser (journal), eventuelt i en protokol, over hver kvinde med indlagt Lippes loop med angivelse af dato for indsættelsen, efterundersøgelser,*

komplikationer og årsag til eventuel fjernelse. På et herfra udsendt skema skal indtil videre een gang årlig i forbindelse med årsberetningen indsendes oplysninger vedrørende erfaringerne med intrauterin svangerskabsprofylakse, hvorved der er anvendt Lippes loop.

Omtalte skema vedrører ikke de allerede udsendte skemaer over gonorrhoe og gonorrhoekomplikationer i forbindelse med Lippes loop, som fortsat skal indsendes kvartalsvis."

245 Cirkulære nr. 80 var ledsaget af to orienteringer om brug af Lippes Loop; én til lægerne og én til patienterne (se pkt. 238). Orienteringerne til patienterne blev oversat til grønlandsk, men vi er ikke bekendt med indholdet. I orienteringen til lægerne var blandt andet anført:

"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."

Der blev desuden stillet krav om, at danske læger, der skulle arbejde i Grønland, skulle have en særlig introduktion hos overlæge Rosen om oplægning af spiraler (se pkt. 237).

Samtykke, herunder fra mindreårige

246 Landslægens cirkulære fokuserede ikke på samtykke, hvilket formentlig skyldtes, at det var åbenbart, at kvinderne skulle samtykke til at få oplagt spiral, allerede fordi der ikke var og ikke er hjemmel til at oplægge spiral med tvang.[38]

247 Det viste sig kort efter udsendelsen af cirkulæret, at landslægen fejlagtigt havde forudsat, at den danske svangerskabshygiejnelov var sat i kraft i Grønland. Det var imidlertid ikke tilfældet, hvorfor landslægen i begyndelsen af 1969 korrigerede cirkulæret og præciserede reglerne om vejledning til og samtykke fra mindreårige.

248 Reglerne om vejledning af piger under 18 år blev derefter ændret flere gange i starten af 1970'erne. Det var derfor i forskellige perioder ulovligt at vejlede piger under 18 år uden deres forældres samtykke. Vi redegør i kap. 7, afs. 3-5 nærmere for reglerne om

38 Den Historiske Udredning anfører (s. 249), at det er "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." Der er efter vores opfattelse ingen tvivl om, at tvang var og er uden lovhjemmel også over for mindreårige, og det ville ikke være lovligt for forældre ved magtudøvelse at give en mindreårig pige spiral.

vejledning til og samtykke fra mindreårige, men vi gengiver her for læsbarhedens skyld et skema over reglerne på forskellige tidspunkter:

15-18 år	**10.7.68-5.2.69**	**6.2.69-30.9.73**	**1.10.73-31.8.75**	**1.9.75-idag**
+Forældresamtykke	OK	OK	OK	OK
-Forældresamtykke	Ulovligt, men ok efter cirkulære	Ulovligt og i strid med cirkulære	OK	OK
< 15 år				
+Forældresamtykke	OK	OK	OK	OK
-Forældresamtykke	Ulovligt, men ok efter cirkulære	Ulovligt og i strid med cirkulære	-	-
+Født/abort	-	-	OK	OK
-Født/abort	-	-	Ulovligt	OK

249 Det fremstår umiddelbart pudsigt, at der i cirkulæret og lovgivningen fokuseres på vejledning, da vejledning ikke i sig selv er en foranstaltning, der kræver hjemmel, men formålet med reglerne var at regulere anvendelsen af prævention, der forudsatte vejledning, hvorfor reglerne må fortolkes således, at de angik vejledning med henblik på oplægning af spiral.

250 Det kan give anledning til overvejelse, om forældrene først skulle samtykke til anvendelse af prævention, når den mindreårige allerede havde samtykket, men reglerne må efter sammenhængen med myndighedslovgivningen forstås således, at anvendelse af prævention var et så væsentligt sundhedsspørgsmål, at det blev bestemt af forældremyndighedens indehaver(e). Det må dog samtidig antages, at det ikke ville være tilladt at anvende magt over for et barn, der var tilstrækkeligt modent til at modsætte sig f.eks. oplægning af spiral.[39]

251 Det må også give anledning til overvejelse, hvilken betydning mindreåriges synspunkter skulle tillægges.

39 Se om grænserne for forældremyndighedsudøvelse f.eks. Menneskerettighedsdomstolens dom i Nielsen mod Danmark, 28. november 1988, pr. 72 ("the rights of the holder of parental authority cannot be unlimited and … it is incumbent on the State to provide safeguards against abuse") og betænkning nr. 1551/2015 om magtanvendelse over for førn og unge, der er anbragt uden for hjemmet (Magtanvendelsesudvalget), s. 32.

- På den ene side kan det ikke uden videre antages, at oplægningen af en spiral på en mindreårig uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren nødvendigvis var juridisk angribelig, såfremt pigen rent faktisk modtog fornøden vejledning og rent faktisk gav et tilstrækkeligt samtykke. For eksempel ville en 17-årig pige efter vores opfattelse godt kunne samtykke til at få spiral, hvis hun efter en konkret vurdering blev skønnet tilstrækkelig moden til at træffe det valg uden inddragelse af forældrene, og det kan endda antages, at det ville indebære en krænkelse af hendes rettigheder, hvis man nægtede en tilstrækkelig moden, mindreårig pige at få spiral med den begrundelse, at hendes forældre ikke samtykkede.
- På den anden side kan det ikke uden videre antages, at oplægningen af en spiral på en mindreårig med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren nødvendigvis var juridisk gyldig, såfremt hun rent faktisk ikke samtykkede i eller modsatte sig oplægningen, da en mindreårig efter omstændighederne har egen beslutningskompetence.

252 Efter vores opfattelse er formodningen klart for, at det var retsstridigt at give en mindreårig spiral uden forældresamtykke, hvis det ikke havde hjemmel i cirkulæret, og formodningen er på den anden side også for, at det var retmæssigt at give en mindreårig spiral uden den mindreåriges samtykke, hvis forældremyndighedens indehaver havde samtykket i det. Det må bero på en konkret vurdering af det enkelte tilfældes nærmere omstændigheder, om oplægning af en spiral indebar en krænkelse af den enkelte piges rettigheder, og vurderingen afhænger af, hvilke regler der gjaldt på det konkrete tidspunkt.

4 Formålet med introduktionen af spiralen

253 Der har efterhånden dannet sig et narrativ om, at formålet med at godkende og anvende spiralen var at begrænse befolkningstilvæksten i Grønland. Dette formål blev f.eks. fremført af DR i maj 2022 i forbindelsen med lanceringen af podcasten om sagen:

> *"1960'erne og 1970'erne gav os hippiebevægelsen, bilfrie søndage og den første mand på månen. Men for mange mennesker i Grønland vil årene også huskes for noget helt andet. I perioden blev der nemlig lagt tusindvis af spiraler op i grønlandske kvinder og piger ned til 13 år. Det skete på initiativ fra de danske myndigheder, der ville begrænse den hastigt stigende befolkningstilvækst. Mange kvinder fik sat spiralerne op uden samtykke. Med både psykiske og fysiske mén til følge" (vores understregning).*[40]

40 DR: "Gjorde modernisering besværlig: Her er tre grunde til, at Danmark ville begrænse antallet af nyfødte i Grønland", 8. maj 2022 (link).

254 Fortællingen er siden blevet gentaget utallige gange i den offentlige debat og blev fremført af FN's specialrapportør efter et besøg i Grønland i februar 2023 (se nedenfor i kap. 10, afs. 4, pkt. 652). Derimod synes der ikke længere at være nævneværdigt fokus på, at formålet kunne være det mere jordnære at sikre grønlandske piger og kvinder adgang til prævention ligesom i Danmark.

255 Der er i sagens natur afgrundsdyb forskel på, om formålet var at give grønlandske piger og kvinders adgang til sikker og frivillig prævention, eller om formålet var at begrænse befolkningstilvæksten. Det gælder ikke mindst, hvis man kobler et ønske om at begrænse befolkningstilvæksten til en antagelse om, at Danmark havde en egeninteresse i at holde den grønlandske befolkning nede for bedre at kunne kontrollere landet (se pkt. 313f.).

256 Formålet med anvendelsen af spiralen som præventionsmiddel har ligeledes afgørende betydning for vurderingen af, om der kan være tale om folkedrab, da det forudsætter, at intentionen med anvendelsen af spiralen som præventionsmiddel var helt eller delvist at ødelægge den grønlandske befolkning som sådan (se kap. 11).

4.1 Den Historiske Udredning

257 Den Historiske Udredning behandler spørgsmålet med afsæt i, at landslægen i slutningen af 1950'erne havde problematiseret befolkningsvæksten, idet den grønlandske befolkning - på grund af de forbedrede levevilkår og sundhedsforhold og den deraf faldende spædbarnsdødelighed og øgede levealder - var steget voldsomt,[HU_44f] ligesom grønlandsministeren i 1967 udtrykt bestyrtelse over for stigningen (se pkt. 288).

258 Den Historiske Udredning konkluderer imidlertid:

> *"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."*[HU_29]

259 Den Historiske Udredning konkluderer desuden, at befolkningsprognoserne ingen betydning havde for igangsættelsen af overlæge Rosens undersøgelse eller for godkendelsen af spiralen i 1968:

> *"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".[HU_71]

260 Den Historiske Udredning angiver ligeledes, at Grønlandsrådets drøftelse af befolkningsudviklingen omkring årsskiftet 1969/70 mundede ud i et forbehold om, at man kunne ændre planlægningen, hvis befolkningsudviklingen ændrede sig.[HU_87] Der blev ikke taget det forbehold, at man måtte gribe ind over for befolkningsudviklingen, hvis den udviklede sig anderledes end forudsat i planlægningen.

261 Vi er enige i Den Historiske Udrednings konklusion og ser i det følgende nærmere på, hvorfor det er den rigtige konklusion baseret på de foreliggende faktiske oplysninger.

4.2 Udviklingen i 1950'erne

262 Efter anden verdenskrig kom der nyt fokus på livsvilkårene i Grønland. Det skyldes bl.a., at den amerikanske hærs tilstedeværelse i Grønland under krigen havde brudt den tidligere danske isolationspolitik, som havde til formål, berettiget eller ej, at beskytte den grønlandske befolkning mod påvirkning udefra. Det skyldes også den globale afkolonisering, ligesom der i det hele kom nyt fokus på levestandarden og sundhedstilstanden i Grønland.[HU_23]

263 Grønlandskommissionen af 1948 havde i sin betænkning fra 1950, også kaldet G50, fokus på at skabe forudsætningerne for en bæredygtig økonomisk udvikling med henblik på at udligne den økonomiske og sociale ulighed mellem Grønland og Danmark. I modsætning til tidligere, hvor udgifterne til Grønland skulle modsvares af indtægterne fra Grønland, blev der nu lagt op til, at det grønlandske samfunds udvikling måtte finansieres af statskassen. Et middel til forøgelsen af levestandarden var flytningen af befolkningen fra bygder til byer, som var lettere og billigere at udvikle. Det skulle ske uden tvang og fremmes ved oplysning. Kommissionen havde ikke fokus på befolkningstilvæksten, der først steg i anden halvdel af 1950'erne.[HU_23]

264 Den lave levestandard i efterkrigsårenes Grønland er afspejlet i, at tuberkulose i 1950 var årsag til lidt over en tredjedel af alle dødsfald. Spædbørnsdødeligheden var fem gange højere i Grønland end i Danmark, idet omkring hvert syvende barn - ca. femten procent – døde før det fyldte 1 år.

Gennemsnitslevealderen i Grønland var omkring halvdelen af den danske. I 1951 var gennemsnitslevealderen for grønlandske mænd 32 år mod 69,8 år for danske mænd (2,18 gange længere levetid) og 37,5 år for grønlandske kvinder mod 72,6 år for kvinder i Danmark (1,93 gange længere levetid). I Danmark var gennemsnitslevealderen ca. den femtehøjeste i verden, hvorimod Grønland

selvstændigt indplaceret ville ligge omkring nr. 175 af 200 lande.[41] Det var blandt grundene til, at der i 1950'erne var betydeligt politisk fokus på at hæve levestandarden i Grønland.[HU_25] *I slutningen af 1970'erne, var gennemsnitslevealderen steget til omkring 62 år svarende til en placering omkring nr. 105 i verden. Omkring 2010 var den steget yderligere til ca. 71,5 år svarende til nr. 115 i verden. Ifølge Grønlands Statistik skyldes den lavere gennemsnitslevealder i Grønland end i den vestlige verden navnlig ulykker og selvmord.[42]*

265 I løbet af 1950'erne kom der internationalt set fokus på befolkningstilvækstens betydning for såkaldte udviklingslande, idet ét perspektiv var, at en for kraftig befolkningsudvikling alt andet lige ville indebære en begrænsning i levestandarden for det enkelte menneske. Der skulle derfor i nogles øjne findes en balance mellem de økonomiske ressourcer og befolkningens størrelse. Andre mente derimod, at det var et uacceptabelt perspektiv, der havde for stort fokus på økonomiske forhold. Det skulle siden vise sig, at Danmark også i lyset af økonomiske overvejelse forholdt sig neutralt til befolkningsudviklingen, selv om udviklingen kunne forsikre opnåelse af de udviklingsmål, der fastsattes politisk (se pkt. 275 og 282). Der kom ydermere - også i Danmark og Grønland - fokus på prævention som et middel til at sikre kvinders frigørelse.[HU_25]

266 I Grønland steg befolkningen med 35 procent fra 1947 til 1967, idet tilflytningen fra Danmark dog var større end væksten i den grønlandske befolkning.[43] Uanset årsagen problematiserede landslægen befolkningstilvæksten, idet han betragtede sundhedsforholdene i Grønland i lyset af befolkningens størrelse og udvikling. Han anbefalede derfor i midten af 1950'erne, at svangerskabsforebyggende midler burde være gratis i Grønland, ligesom han i anden halvdel af 1950'erne argumenterede for at iværksætte tiltag for at nedsætte fødselshyppigheden.[HU_28f] Landslægen beskrev i den forbindelse udbredelsen af kønssygdomme, herunder syfilis og gonorré, og anså udbredelsen som et udtryk for den "meget udbredte promiskuitet" i Grønland, hvilket han anså for "amoralsk." Landslægen mente dog også, at danske håndværkere bidrog til spredningen af kønssygdomme.[HU_31] En distriktslæge mente, at unge grønlændere "parrer sig i flæng." Den anvendte diskurs afspejler en negativ, post-kolonial forståelse af grønlænderes adfærd.

267 Landslægens perspektiv blev imidlertid ikke delt af Landsrådet, der ikke var fokuseret på befolkningstilvæksten, selv om emnet dog blev berørt i forbindelse med drøftelsen

41 Wikipedia: List of countries by past life expectancy (besøgt 29. december 2025).
42 Grønlands Statistik (besøgt 29. december 2025).
43 Danmarks Nationalleksikon (besøgt 25. januar 2026).

af andre spørgsmål. Et medlem af Landsrådet nævnte dog i 1959, at befolkningsudviklingen kunne spænde ben for den videre modernisering af Grønland og for normaliseringen af forholdet mellem Grønland og Danmark.[HU_30] Der blev imidlertid ikke taget politisk initiativ til at begrænse befolkningstilvæksten.

4.3 Udviklingen i 1960'erne

268 I begyndelsen af 1960'erne var den ny landslæge, ligesom sin forgænger, optaget af befolkningstilvæksten, som han anså som et uundgåeligt tema i drøftelsen af Grønlands fremtid. Landslægen pegede på tre indsatsområder: fremme af afvandringen, adgang til abort og øget kendskab til prævention.[HU_35] Landslægen advarede imod, at man "i blind skæbnetro … blot [vil] 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."[HU_38]

269 Der var i tiden delte meninger om befolkningstilvækstens betydning for udviklingen, og det blev helt indtil begyndelsen af 1970 løbende drøftet, hvilken betydning befolkningstilvæksten og befolkningens størrelse ville kunne få for udviklingen af levestandarden, men det kom aldrig på tale at tage initiativ til at begrænse befolkningstilvæksten.

4.3.1 Grønlandsudvalget

270 I 1960 nedsatte Grønlandsministeren Grønlandsudvalget af 1960 med henblik på en grundig overvejelse af en række samfundsforhold. Grønlandsudvalget havde i sin betænkning fra 1964, også kaldet G60, fokus på at sikre en løbende såkaldt modernisering af det grønlandske samfund.[HU_37]

271 Grønlandsudvalget inddrog naturligt befolkningstilvæksten i sit arbejde og formanden anførte ved nedsættelsen af udvalget bl.a.:

> *"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."*[HU_38]

272 I 1962 var der i Grønlandsministeriet opmærksomhed på sammenhængen mellem familieplanlægning og samfundsudvikling, herunder børns levevilkår.[HU_42]

273 Grønlandsudvalget skrev i G60-betænkningen, at den mere effektive sygdomsbekæmpelse og stigningen i fødselshyppigheden resulterede i en befolkningstilvækst på fire procent årligt, hvilket var fem gange mere end i Danmark. Tilvæksten blev anset som en økonomisk belastning for familierne, da ca. 45 procent af befolkningen bestod af børn under 15 år, der skulle forsørges af forældrene og den øvrige familie. Det blev anslået, at stigningen i befolkningen ville medføre en forsinkelse i opfyldelsen af målsætningerne, ligesom de økonomiske midler skulle "strække til flere personer."[HU_41]

274 Grønlandsudvalget gav samtidig udtryk for, at der var sociale grunde til at sprede oplysning om familieplanlægning, så uønskede graviditeter kunne undgås:

> *"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" (vores understregninger).* [HU_42]

275 Den økonomiske og samfundsmæssige betydning af befolkningstilvæksten blev indgående behandlet af en økonom, der fungerede som konsulent for Grønlandsudvalget under udarbejdelsen af G60-betænkningen. Den økonomiske konsulent betragtede den stigende befolkning som en fordel og konkluderede:

> *"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."*

276 Grønlandsudvalget lagde i overensstemmelse med konsulentens vurderinger til grund, at der ikke ud fra økonomiske overvejelser var behov for at begrænse befolkningstilvæksten ved at fremme prævention eller udvandring af grønlændere til Danmark, da det tværtimod kunne var en fordel med en øget befolkning. Det var således hensynet til kvindernes og familiernes adgang til at undgå uønskede

graviditeter, der var styrende. Det var aldrig på tale at indføre nogen politik, hvorefter befolkningens udvikling skulle begrænses eller kvinders ønsker ikke skulle respekteres.

4.3.2 Grønlandsrådet

277 I 1964 blev Grønlandsudvalget efter afgivelsen af G60 erstattet af Grønlandsrådet, der bestod af fem danske og fem grønlandske politikere. Grønlandsrådet havde til opgave af rådgive grønlandsministeren med henblik på at øge levestandarden og gennemføre en såkaldt modernisering af samfundet. Grønlandsrådet fulgte befolkningsprognoserne med stigende bekymring for de sociale konsekvenser af befolkningstilvæksten.[HU_53]

278 I 1965 var analysen, at fødselshyppigheden var steget med 30 procent i Grønland fra 1948/49 til 1961/61. Stigningen var størst blandt de 20-29-årige, navnlig på grund af en tredobling i antallet af fødsler uden for ægteskab fra 158 i 1948 til 530 i 1962 (en stigning på 335 procent), idet fødsler uden for ægteskab udgjorde 35 procent af alle fødsler i 1962 mod 18 procent i 1948. Det var særligt de unge aldersgrupper, der i stigende grad fik børn uden for ægteskab. Antallet af børn født af ugifte kvinder under 20 år steg fra 25 i 1948 til 152 i 1962 (en stigning på 600 procent). Tallet var næsten 10-doblet for mødre under 18 år med en stigning fra 6 fødsler i 1948 til 57 fødsler i 1962.

279 Analysen pegede - efter Grønlandsrådets opfattelser - på behovet for en øget oplysningsindsats om prævention, idet en nærmere undersøgelse af levevilkårene dog måtte foretages for at få et mere sikkert grundlag for en vurdering, af, hvor en oplysningsindsats ville få størst virkning.[HU_54] En undersøgelse gennemført i 1963 viste, at 56 procent af de ugifte mødre boede hos deres familier, hvilket efter undersøgelsens opfattelse understøttede nødvendigheden af at øge interessen for familieplanlægning.[HU_55]

280 Der kan være tale om en misforstået, post-kolonial bekymring, der ikke indså den oprindelige befolknings normer og ønsker, men udviklingen i tallene kan også indikere, at der - snarere end fortsættelsen af et traditionelt familiemønster - var tale om en ny udvikling i antallet af unge, ugifte mødre. Der er - i fraværet af konkrete beretninger fra de ugifte mødre - ikke muligt at sige, om de unge mødre i seks til ti gange større omfang end få år tidligere havde tilvalgt et nyt familiemønster som ugifte og i vidt omfang hjemmeboende mødre, eller om de unge mødre og deres forældre anså fødslerne for uønskede.

281 I maj 1965 blev et notat om familieplanlægning i Grønland – dokument nr. 18 – udarbejdet til Grønlandsrådet. I notat uddybede embedsværket, hvorfor familieplanlægning i Grønland blev anset som en nødvendighed, og hvordan det kunne ske. Notatet fokuserede i første række på fødselshyppigheden blandt "helt unge ugifte mødre," da fødslerne blev anset for at medføre en række sociale udfordringer for både børnene og deres mødre, ligesom der i anden række blev fokuseret på ægtepar med et stort antal børn, der kunne indebære en belastning for kvindens helbred, ligesom hyppige fødsler forøgede risikoen for børnenes sygdom og død. Notatet tydeliggjorde forældrenes autonomi og anførte blandt andet, at "alle graviditeter skal være ønsket af forældrene, og at samlivet skal være trygt uden risiko for svangerskab", ligesom det blev fremhævet, at alle "bør have mulighed for at realisere sine ønsker, om dels hvornår i ægteskabet børnene skal komme, dels hvor mange børn familien skal bestå af."[HU_55] Det var således ikke tale om et ønske om at begrænse befolkningens størrelse, men om at understøtte befolkningens ønsker. Notatet kan være baseret på en post-kolonial opfattelse af, at også grønlandske kvinder ønskede at bestemme over eget liv, men der var næppe nogen afgørende forskel på danske og grønlandske kvinder, der efter alt at dømme generelt også ønskede at bestemme over deres reproduktion (se pkt. 294, 328 og 388).

282 Notatet fastslog videre med henvisning til de økonomiske antagelser i G60, at øget familieplanlægning ikke var økonomisk begrundet:

> *"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."*[HU_56]

283 Det gjaldt, selv om befolkningstilvæksten kunne indebære en forsinkelse i målopfyldelsen. Det var de "menneskelige, sociale og sundhedsmæssige hensyn, der må fremhæves som hovedmotiverne for en intensivering af oplysningsarbejdet om familieplanlægning." Om den aktuelle familieplanlægning – inden spiralen var godkendt – blev det anført, at lidt ældre kvinder og kvinder i parforhold havde udvist interesse for vejledning, hvorimod de unge kvinder med mere løse seksuelle kontakter var mindre modtagelige.[HU_56]

284 I maj 1967 offentliggjorde Grønlandsrådets sekretariat en ny befolkningsprognose under forudsætning af uændret dødelighed og fertilitet, men med en forventet reduktion i fødselshyppigheden, idet der var taget højde for den kommende frigivelse af spiralen. Det gjaldt, selv om effekten var usikker, idet befolkningen hidtil kun i

begrænset omfang havde anvendt prævention. Det blev antaget, at befolkningstilvæksten i Grønland - uanset frigivelsen af spiralen - om 25 år ville være 3-4 gange større end i Danmark.[HU_69] Effekten af den kommende frigivelse af spiralen var usikker, fordi det var uvist, i hvilket omfang kvinderne ville anvende den:

> *"Om metoden vil blive almindeligt accepteret i en befolkning, der hidtil kun i meget ringe omfang har benyttet prævention, kan der være delte meninger om."*[HU_69]

285 Det var forudsat, at metoden skulle accepteres, og sekretariatet anførte blandt andet: "afgørende for udviklingen i fertiliteten vil selvsagt være den grønlandske befolknings indstilling til familieplanlægning."[HU_71]

286 I juni 1967 drøftede Grønlandsrådet prognosen blandt andet i lyset af de økonomiske konsekvenser af en stigende befolkning og de sociale konsekvenser af de mange fødsler.[HU_70] Et dansk folketingsmedlem spurgte til sekretariatets opfattelse af den ønskelige befolkningsstørrelse, men sekretariatet afviste en sådan under henvisning til vurderingen fra den økonomiske konsulent på G60, hvorefter der ikke ud fra økonomiske overvejelser var behov for at fremme prævention eller udvandring af grønlændere til Danmark (se pkt. 269 og HU_42). Grønlandsrådet vedtog en indstilling om, at der skulle oplyses om familieplanlægning og de nye metoder, hvilket vil sige spiralen.

287 Ligeledes i juni 1967 fik grønlandsministeren forelagt prognosen, som gav anledning til bekymring, hvorfor han anbefalede, at man udarbejdede en "chok-rapport," så der kunne opstå en bevidsthed om udfordringerne ved den stigende befolkning.[HU_70] Den Historiske Udredning konkluderer som anført, at prognosen og ministerens kommentar ingen betydning havde for igangsættelsen af Rosens undersøgelse eller for godkendelsen af spiralen.[HU_71]

288 I november 1967 blev Grønlandsministeren orienteret om arbejdet med oplysning om familieplanlægning i Grønland. Der blev blandt andet redegjort for overlæges Rosens konklusion om, at der ikke var forøget risiko for komplikationer i tilfælde af gonorré, og at Sundhedsstyrelsen derfor havde meddelt, at spiralen kunne godkendes i Grønland. Det blev desuden oplyst, at anvendelsen ville afhænge af den enkelte kvindes "anatomi og indstilling," og at p-piller kun burde gives til kvinder, der med sikkerhed ville indtage pillerne korrekt.[HU_81] Lægerne fik dermed med landslægens ord "tilladelse til frit at tilbyde grønlandske kvinder fra det fyldte 18. år vejledning i prævention samt at forsyne alle, som måtte ønske det, med Lippes Loop." Det var entydigt, at der skulle være tale om et tilbud til dem, der måtte ønske at få spiral.[HU_71]

289 Da Landsrådet i august 1968 - kort tid efter frigivelsen af spiralen ved Landslægens cirkulære fra juli 1968 - diskuterede fødselshyppighedens betydning for den økonomiske udvikling i Grønland, fandt formanden det skræmmende, at man kunne forvente "en voksende befolkning, der skal dele stadig mindre indtægter,"[HU_90], men der er ingen tegn på, at Landsrådet gjorde andet end at være bekymret for, hvordan en hastigt stigende befolkning kunne bevare den positive udvikling i levevilkårene.

290 I januar 1969 blev det i forbindelse med den såkaldte perspektivplanlægning, hvor man så fremad for at vurdere, hvad der skulle gøres i Grønland, drøftet på embedsmandsniveau i København, om fødselshyppigheden gav anledning til at overveje målsætningerne i grønlandspolitikken, herunder om befolkningstilvæksten kunne afdæmpes navnlig ved en større afvandring fra Grønland til Danmark og ved familieplanlægning.

291 Den Historiske Udredningen anfører, at effekten af spiral endnu ikke var kendt af embedsmændene, og at det først og fremmest var afvandringen, der blev drøftet.[HU_82] Tilsvarende spørgsmål blev drøftet i Grønlandsrådet i juni 1969, idet formanden mente, at den grønlandske befolkning måtte se i øjnene, at den måtte flytte.[HU_83] Der var heller ikke på dette tidspunkt tegn på, at prævention blev anset som et politisk middel, der skulle tages i brug for at imødegå konsekvenserne af befolkningstilvæksten, og navnlig ikke, at det skulle ske mod kvindernes ønske.

292 I november 1969 blev spørgsmålet på ny overvejet i forbindelse med perspektivplanlægningen, idet man nu tilsyneladende var bekendt med det øgede fald i fødselshyppigheden, der var indtrådt navnlig fra midten af 1960'erne. Embedsværket ønskede at indhente yderligere viden om oplysningsindsatsen og om lægernes erfaringer med kvindernes interesse for spiralen, hvorfor landslægen blev anmodet om at redegøre for indsatsen for at fremme familieplanlægningen (se pkt. 295ff.).[HU_83]

293 Både seksualundervisning og oplysning om familieplanlægning fortsatte i løbet af 1960 sideløbende med de generelle drøftelser af den økonomiske udvikling og de sociale forhold m.v. I midten af 1960 var det navnlig kondomer, pessarer, skumtabletter og vagitorier med sæddræbende creme, der var i fokus, idet spiralen endnu ikke var godkendt.[HU_43] Det var efter alt foreliggende en udbredt opfattelse blandt læger i Grønland, at befolkningen enten ikke var interesseret i prævention eller ikke var i stand til at anvende de forskellige tilbud efter forskrifterne, hvorfor præventionen mistede sin effekt.[HU_45] Det blev dog også fremhævet, at de sproglige forhold var en udfordring, dels for befolkningens forståelse for prævention, dels for danskernes forståelse for grønlændernes holdning.

294 Landslægen mente i 1964, at interessen for prævention var stigende,[HU_46] men det må anses for uklart, i hvilket omfang et fokus på kernefamilien som en naturlig del af samfundsudviklingen blev delt af den grønlandske befolkning eller var udtryk for et post-kolonialt syn på grønlænderne. En del af befolkningen har givet ønsket at bevare en traditionel familiestruktur med mange børn,[HU_48] men udviklingen i antallet af unge mødre var ny (se pkt. 279). Det kunne senere konstateres, af fødselshyppigheden var begyndt af falde allerede i begynde i begyndelsen af 1960'erne for de ældre mødre og i midten af 1960'erne for de yngre mødre (se pkt. 388), ligesom antallet af aborter var højt (se pkt. 328). Det er derfor ikke helt så oplagt, som man måske skulle tro, at der generelt var stor modstand mod prævention.

4.3.3 Landslægen ultimo 1969

295 Den 9. december 1969 oplyste landslægen, at i alt 2.862 kvinder havde fået spiral frem til den 1. november 1969. Alene i 1969 havde 985 kvinder fået spiral, og 203 kvinder havde fået den fjernet igen (se pkt. 367).

296 Landslægen oplyste på baggrund af distriktslægernes oplysninger, at det navnlig var ældre kvinder med mange børn samt unge, ugifte kvinder med børn, der havde fået oplagt spiral. Landslægen oplyste, at det var ret sjældent, at kvinderne spontant henvendte sig til distriktslægerne med ønske om oplægning af spiral, men at en del kvinder kvinderne omvendt tog imod tilbuddet, når det blev fremsat af lægen.[HU_83]

297 I Landslægens indberetning var det i en kolonne for hver af de 17 distrikter anført, hvilken interesse der lokalt havde været for spiralen. I kolonnerne stod dels oplysninger om modtagerne (f.eks. "unge, ugifte", "lige efter født", "specielt unge med få eller ingen børn", m.v.), dels oplysninger om, hvordan spiralen var modtaget (f.eks. "90% efter tilbud", "stor efter tilbud", "kun efter tilbud" m.v.).

5 Konklusion

298 Det grønlandske sundhedsvæsen var indtil den 1. januar 199 dansk ansvarsområde, hvorefter Grønland hjemtog området og fik det praktiske og – internt i Danmark – juridiske ansvar for området. Sundhedsområdet har i hele perioden været reguleret stort set ensartet i Danmark og Grønland, og det har i hele perioden i al væsentlighed været danske læger, der har arbejdet i Grønland, men sundhedspersonalet er i det hele taget i stigende omfang grønlandsk.

299 P-piller kunne efter landslægen udstedelsen af cirkulære nr. 80 ordineres til både danske og grønlandske kvinder. Der var ingen usaglig eller uforholdsmæssig

forskelsbehandling forbundet med begrænsningen i den tiltænkte udskrivning til kvinder, der med rimelig sikkerhed kunne forventes at indtage pillerne efter forskrifterne, idet forsigtighedsprincippet var lægefagligt velbegrundet i hensynet til at undgå, at det ville kunne have alvorlige implikationer for et foster, såfremt en kvinde indtog p-pillerne uregelmæssigt. Cirkulæret var baseret på forskning formidlet i Ugeskrift for Læger, der ikke var møntet på grønlandske kvinder. Det fremgår også af de foreliggende oplysninger, at der blev udskrevet p-piller til både danske og grønlandske kvinder.

300 Det er imidlertid nærliggende at antage, at der var grønlandske kvinder, som efter en konkret vurdering ville kunne have fået udskrevet p-piller, hvis de måtte have ønsket det, men som ikke fik udskrevet p-piller, fordi lægen undlod at foretage en konkret vurdering i dialog med den enkelte kvinde. Der er ikke empirisk belæg for at vurdere, hvilken grad af særlig tilbageholdenhed de enkelte læger har udvist ved udskrivningen af p-piller til grønlandske piger og kvinder sammenlignet med udskrivning til danske piger og kvinder. Der er derfor heller ikke empirisk grundlag for at vurdere omfanget af en forskelsbehandling ved udskrivning af p-piller.

301 Depo-Provera har vi ikke nærmere oplysninger om historisk set, og efter den nuværende landslæges oplysning, er anvendelsen af Depo-Provera i Grønland uproblematisk. Vi har ikke modtaget nogen oplysning, der kan danne grundlag for en anden vurdering.

302 Spiralen fremkom i 1959 i en ny og moderne version. Foreningen for Familieplanlægning tog i 1963 initiativ til at introducere spiralen til læger i Grønland. Der blev i kølvandet på en dansk undersøgelse af effekten af og komplikationerne ved anvendelsen af spiralen gennemført en nærmere undersøgelse af spiralen i en grønlandsk sammenhæng, idet Sundhedsstyrelsen var "meget tilbageholdende" med at tillade anvendelsen i Grønland uden sikre oplysninger om risikoen for komplikation i Grønland, hvor navnlig udbredelsen af gonorré blev anset for en særlig risiko.

303 Landslægen udarbejdede i 1968 både et cirkulære og en vejledning til patienterne og til lægerne. Landslægen forudsatte, at der skulle gives et juridisk gyldigt samtykke til anvendelse af prævention. Landslægens cirkulære fokuserede ikke på samtykke, hvilket formentlig skyldtes, at det var åbenbart, at kvinderne skulle samtykke til at få oplagt spiral, allerede fordi der ikke var og ikke er hjemmel til at oplægge spiral med tvang

304 Om baggrunden for introduktionen af og oplysning om spiralen konkluderer Den Historiske Udredning, at bekymringen for befolkningstilvæksten ikke genfindes i

Grønlandsministeriet, Grønlandsudvalget og Grønlandsrådets dokumenter om familieplanlægning i Grønland, idet spædbørnsdødeligheden og de sociale følgevirkninger af antallet af fødsler var i fokus. Befolkningsprognoserne havde ingen betydning for godkendelsen af spiralen. Grønlandsrådets drøftelse af befolkningsudviklingen omkring årsskiftet 1969/70 indebar ikke forbehold om at gribe ind over for befolkningsudviklingen, hvis den udviklede sig anderledes end forudsat i planlægningen.

305 Der er efter vores opfattelse intet empirisk grundlag er at antage, at danske eller grønlandske myndigheder ønskede at begrænse befolkningstilvæksten i Grønland. Det fremgår allerede af Landsrådets drøftelser i 1959 og tilsvarende af både Grønlandsudvalgets og Grønlandsrådets arbejde i 1960'erne, ligesom der var klart forudsat i samtidens kilder, at kvindernes ønske var omdrejningspunktet for oplysningen om anvendelsen af prævention.

306 G60-betænkningen var grundlaget for de politiske beslutninger i årene efter udgivelsen i 1964, og der var ingen tegn på indsatser for at begrænse af befolkningstilvæksten. Tværtimod må det antages, at Grønlandsudvalget anså det for fordelagtigt med en stigende befolkning i de kommende år. Det holdt Grønlandsrådet fast i, selv om en stigende befolkning kunne gøre det vanskeligere at opnå de mål, man havde sat sig. Det blev udtrykkelig anført i et notat fra maj 1965 til Grønlandsrådet, at alle burde have mulighed for at bestemme, hvornår og hvor mange børn man vil have, ligesom det blev fremhævet, at familieplanlægningen er neutral i spørgsmålet om udviklingen i befolkningens størrelse. Det blev også senere afvist, at der politisk skulle handles på befolkningsudviklingen.

307 Landslægens oplysninger viser, at det i slutningen af 1969 fortsat var klart antaget, at piger og kvinder skulle afgøre, om de ville have spiral, og at landslægen opfattede det således, at det blev respekteret i praksis, idet "en del" tog imod tilbuddet, hvilket nødvendigvis betyder, at en del ikke tog imod tilbuddet. Det er naturligvis ikke udtryk for, at pigerne og kvinderne i alle tilfælde samtykkede, endsige samtykke fuldt ud, men udgangspunktet har klart været, at det var den enkeltes valg, hvilket var i fuld overensstemmelse med de overordnede myndigheders beslutninger.

308 Der er ingen tegn på nogen anden holdning hos danske myndigheder. Efter godkendelsen af spiralen i juli 1968 afgav Grønlandsministeren den 23. april 1970 en omfattende redegørelse til Folketinget om udviklingen i Grønland. Befolkningstilvæksten blev berørt ganske kortfattet, hvorimod der var indgående omtale af blandt andet de erhvervsmæssige forhold og de stigende offentlige udgifter,

herunder til anlæg af institutioner, herunder skoler, samt boligbyggeri. Der var i redegørelsen ingen antydning af, at befolkningstilvæksten skulle have politisk betydning, og navnlig ikke at den skulle begrænses, idet forudsætningen var, at Folketinget fortsat ville finansiere den nødvendige indsats, hvilket også skete.

309 Vores konklusion er derfor - i lighed med Den Historiske Udredning - at der ikke er noget empirisk grundlag for at antage, at danske eller grønlandske myndigheder ønskede at begrænse stigningen i den grønlandske befolknings størrelse, idet myndighederne tværtimod forholdt sig neutralt til udviklingen. Formålet var først og fremmest at give grønlandske piger og kvinders ret til selvbestemmelse ved at tilbyde dem adgang til spiralen som sikker prævention med henblik på at de kunne begrænse deres reproduktion. Det blev til stadighed fremhævet, at det afgørende for anvendelsen af spiral som præventionsmiddel var befolkningens og kvindernes indstilling. Det er nærliggende at se udviklingen i lyset af den internationale udvikling, hvor retten til selv at bestemme antal af og tidspunktet for fødsel af børn skulle respekteres ved at sikre adgang til familieplanlægning.

310 Det er imidlertid også nærliggende at se udviklingen i lyset af den internationale bevægelser, der anså befolkningstilvæksten i udviklingslande som en udfordring, der måtte håndteres, herunder fordi tilsvarende bekymringer blev udtryk over for udviklingen i Grønland. Selv om der er ikke empirisk grundlag for at antage, at formålet med at introducere og anvende spiralen som præventionsmiddel i Grønland var at reducere befolkningstilvæksten, så kan den udtrykte bekymring for befolkningstilvæksten naturligvis have påvirket den enkelte lægers konkrete praksis – måske ikke mindst i den første tid efter frigivelsen af spiralen.

311 Vi har imidlertid ingen konkrete holdepunkter for at antage, at enkelte læger på eget initiativ bevidst tilsidesatte pigers og kvinder ønsker med det videregående formål at begrænse den grønlandske befolknings størrelse. Der er efter vores opfattelse afgrundsdyb forskel på at oplægge spiraler uden tilstrækkeligt samtykket med det paternalistiske og konkret misforståede formål, at det var bedre for den konkrete patient ikke at blive gravid, herunder hvis der var risiko for at barnet ikke kunne overleve f.eks. sit første leveår, og så på den anden side at oplægge spiral for at varetage det klart ulovlige og usaglige hensyn at forsøge at begrænse den generelle befolkningstilvækst. Det ville være så langt uden for lovens rammer og det lægefaglig relevante, at det ikke uden konkret empirisk grundlag kan antages, at nogen læge havde det absurde mål i strid med den klare danske politik om ikke at sætte ind over for befolkningstilvæksten.

312 Den grønlandske befolknings størrelse og tilvæksthastighed var naturligvis genstand for politisk opmærksomhed, fordi befolkningens størrelse og tilvæksthastighed havde mange forskellige konsekvenser. Der blev blandt andet bygget boliger, etableret skoler, sikret sundhedsbehandling og iværksat beskæftigelsesmuligheder med videre, fordi befolkningens størrelse steg. Det ville have været uforsvarligt ikke at møde udviklingen med investeringer, ligesom man også i dag inddrager den demografiske udviklingen i politiske overvejelser.[44] Den politiske opmærksomhed på den stigende befolkning var imidlertid ikke ensbetydende med, at en stigende befolkning var uønsket, endsige at man ville bekæmpe stigningen. Der er hverken skriftlige eller mundtlige kilder, som kan danne grundlag for at antage, at danske eller grønlandske myndigheder ønskede at begrænse befolkningstilvæksten.

313 Man må derfor undre sig over, hvor den fortælling stammer fra. Det har vi ikke fundet et klart svar på, men der er indikationer på, at der flere år inden godkendelsen af spiralen - i hvert fald i visse kredse eller hos visse enkeltpersoner – var opstået den opfattelse, at Danmark ønskede at holde den grønlandske befolkning nede ved at begrænse befolkningens størrelse, og at det var årsagen til arbejdet med familieplanlægning.

314 I midten af 1960'erne gav en distriktslæge således udtryk for, at han var "tilbageholdende" med at vejlede i prævention:

> *"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" (vores understregning).*[HU_29]

315 Det er ikke fjerntliggende at antage, at landslægernes bekymringer udtrykt i slutningen af 1950'erne og starten af 1960'erne kan være arnestedet for den fortælling, at introduktionen af prævention i Grønland havde til formål at begrænse befolkningstilvæksten, men det må betegnes som en fortælling uden empiriske holdepunkter.

---

44 Se tilsvarende Sulisitsisut (Grønlands Erhverv): Analyse af bosætning og demografi i Grønland (2022) og Danish Research Institute for Economic Analysis and Modelling (DREAM): Arbejdsmarkedstilknytning i Grønland – Socioøkonomisk fremskrivning for Grønland 2019 (2020).

KAPITEL 5 – KONKRET OM ANVENDELSEN AF SPIRAL

1 Indledning

316 Naalakkersuisut har som anført i indledning til kap. 4 bedt ekspertgruppe vurdere, om oplægning af spiral uden samtykke var udtryk for en bevidst og systematisk praksis (spørgsmål 3), ligesom dette er et centralt omdrejningspunkt i den offentlige debat.

317 Som det fremgår af kap. 4 var det i hele perioden forudsat - såvel politisk som juridisk - at oplægning af spiral krævede samtykke fra grønlandske piger og kvinder. Der er ikke empirisk grundlag for at antage, at danske eller grønlandske myndigheder, herunder landslægen, på noget tidspunkt i udredningsperioden førte en politik om bevidst og systematisk at oplægge spiraler uden samtykke, ligesom der ikke er grundlag for at antage, at nogen myndighed tilstræbte at begrænse befolkningstilvæksten.

318 Det betyder imidlertid ikke, at der ikke - uden politisk og juridisk grundlag - kunne være en bevidst og systematisk praksis gennemført af lægerne og det øvrige sundhedspersonale, herunder sygeplejersker og tolke. Det må dog have formodningen imod sig, at talrige læger, der arbejdede med stor afstand forskellige steder i Grønland, kunne have koordineret en sådan praksis, ligesom det kalder på en forklaring af antage, hvordan en sådan gedulgt praksis skulle være blevet opretholdt over tid, uanset udskiftningen af lægerne.

319 Uanset dette udgangspunkt må det - for at besvare spørgsmålet nærmere - indledningsvis overvejes, hvordan bevidst og systematisk skal forstås. Der er ingen præcis definition af begrebet systematisk i den internationale menneskeret. Menneskerettighedsdomstolen anvender begreber som "systematic violations" og "systemic violations" synonymt, ligesom der anvendes begreber som "gross violations," "widespread violations" og "endemic violations." Menneskerettighedsdomstolen har behandlet en lang række sager og udstedt retningslinjer for statens generelle tiltag for at hindre systematiske gentagelser, ligesom den har en fast praksis om at udvælge prøvesager til behandling af generelle spørgsmål (såkaldte "pilot judgment").

320 Efter vores opfattelse er der ingen stor klarhed i de anvendte begreber, men det er nærliggende at anskue spørgsmålet om systematiske krænkelse fra to vinkler.

Systemisk: Oplægning af spiral uden samtykke kan siges at være systematisk i betydningen systemisk, hvis anvendelsen af spiral uden samtykke var indlejret i det offentlige system forstået på den måde, at der "oppe fra" kom regler, direktiver, retningslinjer, tilkendegivelse eller andet, som førte til, at der "nede i systemet" blev handlet ud fra det, der kom oppefra. I denne betydning er systemisk også udtryk for en bevidst i betydningen tilsigtet praksis.[45] Hvis altså de enkelte læger oplagde spiral uden samtykke, fordi det oppefra var tilsigtet, bestemt eller tilkendegivet, kan praksis anses for systematisk i betydningen systemisk. Som det fremgår af kap. 4 er der ikke grundlag for at konkludere, at der var en systematisk praksis i betydningen systemisk.

- Ensartet: Oplægning af spiral uden samtykke kan også have været systematisk i betydningen ensartet, hvis oplægning af spiral uden samtykke var uden større variationer over tid og sted samt mellem de enkelte læger. Hvis altså de enkelte læger igen og igen tilsidesatte pigernes og kvindernes ønske om ikke at få spiral, hvis det skete over hele Grønland, og hvis det skete i længere tid, kan praksis siges at være ensartet og i den forstand systematisk.

321 Den Historiske Udredning konkluderer helt overordnet, at der har været store variationer i anvendelsen af spiral med og uden tilstrækkeligt samtykke fra sted til sted og inden for få år.[HU_216] Den Historiske Udredning konkluderer ligeledes, at sproget kan have udgjort en væsentlig barriere for kommunikationen mellem læge og patient, ligesom forholdet mellem lægerne og patienter har udviklet sig betydeligt i perioden.[HU_221] Den Historiske Udredning må derfor forstå således, at der ikke har været en systematisk praksis i betydningen ensartet (og heller ikke i betydningen systemisk, jf. pkt. 257ff.).

322 Vi vil i det følgende se nærmere på, om der efter vores opfattelse har været ensartet praksis om at give piger og kvinder spiral på baggrund af utilstrækkelig vejledning eller efter et utilstrækkeligt samtykke, eller om det - som antaget i Den Historiske Udredning - ikke har været en ensartet praksis, da de enkelte lægers praksis har varieret.

2 Udbredelsen af spiral

323 Den Historiske Udrednings bedste bud på antallet af kvinder, der fik oplagt spiral (uanset om det var med eller uden tilstrækkeligt samtykke) er gengivet i den følgende

45 Smh. International Law Commission: Draft articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts, with commentaries (2001) s. 113 (8) ad article 40 om serious breach by a State of an obligation arising under a peremptory norm of general international law ("To be regarded as systematic, a violation would have to be carried out in an organized and deliberate way").

tabel, idet der dog i nogle år mangler tal for visse distrikter, hvorfor der er tale om minimumstal med forbehold for usikkerheder, og idet tallene ikke er konsistente:[HU_172]

1.1.1968	1.1.1969	1.1.1970	31.12.1970	1.1.1972	31.12.1972
684	1.820[46]	2.854[47/48]	4.070[49]	4.890	5.737

324 Landslægen ophørte efter årsberetningen for 1970 med at offentliggøre tallene, da familieplanlægningen - efter hans opfattelse - nu indgik som et naturligt led i det grønlandske samfund.[HU_170] Det anslås, at 46 procent af den kvindelige befolkning i den fødedygtige alder fra 15 til 49 år havde spiral i 1970,[HU_172] men der er ingen oplysning om, i hvilket omfang der var eller ikke var samtykket tilstrækkeligt. Landslægen anslog ved årsskiftet 1969/70, at omkring halvdelen af de grønlandske kvinder i byerne havde fået spiral, idet man antog, at kvinder i bygder slet ikke anvendt spiral.[HU_85]

> *Der er ikke sikre oplysninger, hvordan spiralen blev anvendt forskellige steder. En dansk læge berettede i 1971, at en tredjedel af kvinder i den fødedygtige alder i Narssaq på mindre end 2 år havde taget imod tilbuddet om oplægning af spiral.[HU_81] I Tasiilaq var udbredelsen mere begrænset end i Ittoqqortoormiit, hvor antallet af fødsler i 1968 og 1969 blev reduceret til omkring en tredjedel (fra 20 fødsler årligt til ca. 7 fødsler årligt).[HU_98]*

325 Der foreligger kun sporadiske oplysninger om den senere brug af spiral og anden prævention:[HU_175]

- 1982 til 1986: Dækningsgraden for prævention var knap 40 procent, hvilket var en del under dækningsgraden i Danmark.
- 1. januar 1988: 27 % af de grønlandske kvinder i alderen 15-49 år anvendte prævention.

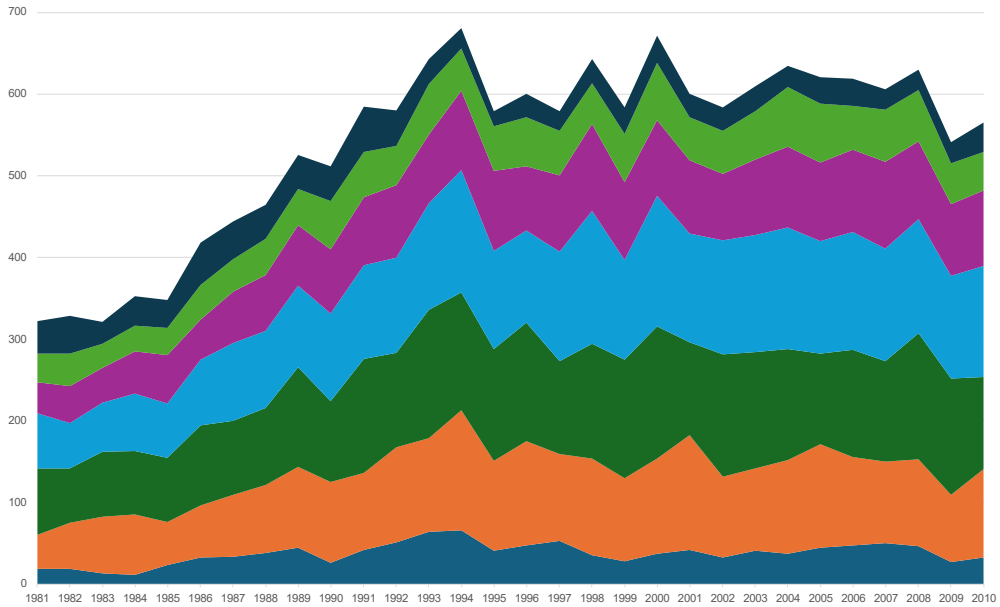
326 Den Historiske Udredning konkluderer, at der ikke kan skabes et "sammenhængende overblik over, hvor mange kvinder der gennem udredningsperioden har brugt prævention, men vi kan se, at brugen af spiralen aftog over tid, og også at andelen af

46 HU_81/HU_341: Ved årsskriftet 1968/69 anvendte i alt 1.766 grønlandske kvinder spiral.
47 HU_341: Ved årsskriftet 1969/70 havde 2.715 kvinder spiral.
48 HU_83: Den 1. november 1969 havde i alt 2.862 kvinder spiral. Alene i 1969 havde 985 kvinder fået spiral (svarende til 2.751 kvinder den 31. december 1969), men 203 kvinder havde fået den fjernet igen.
49 HU_170: Ved årsskriftet 1970/1971 havde 3.821 kvinder spiral.

kvinder, der anvendte prævention, faldt fra 46 % i 1970 (kun spiral) til 27 % (spiral, p-piller og Depo-Provera) i 1988."[HU_176]

327 Faldet i anvendelsen af spiralen som præventionsmiddel kan skyldes flere forskellige forhold. Faldet kan dels være en følge af, at oplysningen om familieplanlægning var større i årene umiddelbart efter introduktionen af spiralen i 1968, og det kan også være - som vi fik oplyst under ekspertgruppens besøg i Nuuk i efteråret 2025 - at negative erfaringer med oplægning af spiral har gjort kvinder tilbageholdende med at søge læge med henblik på prævention.

328 Den lave dækningsgrad må under alle omstændighederne anses for at være blandt årsagerne til, at Grønland har en af verdens højeste abortrater. Der foreligger så vidst ses ikke nærmere tal for udviklingen i abortraten før 1980 (se også pkt. 392), men abortraten steg fra 29 aborter pr. 1.000 kvinder i 1978 til 35 i 1979 og 36 i 1980, hvorefter den fortsatte med at stige fra 39 i 1982 til den stabiliserede sig omkring 60 fra 1986 til 2010. De forskellige bælter i figuren neden for angår abortraten for kvinder i alderen 14-15 (blå), 16-17 (orange), 18-19 (grøn), 20-24 (blå), 25-29 (lilla), 30-34 (grøn) og 35-39 (blå) i perioden fra 1981-2012 (y-aksen angiver aborter pr. 100 kvinder).[50]



50 Grønlands Statistik (januar 2026).

329 I Danmark faldt abortkvotienten i løbet af 1980'ern fra 19-16 pr. 1.000 kvinder og yderligere til omkring 13 i løbet af 1990'erne omkring. Den høje abortrate i Grønland understreger, at også grønlandske piger og kvinder ønskede og ønsker at bestemme, hvornår de vil have børn. En grønlandsk lov om fri abort blev således også vedtaget på grønlandsk initiativ efter vedtagelse af fri abort i Danmark (se pkt. 389).

3 Forholdet mellem læger og patienter

330 Naalakkersuisut har bedt ekspertgruppen undersøge, "om og i hvilket omfang sårbare kvinder og piger" har fået spiral uden samtykke, men det er ikke kun spørgsmålet om enkeltpatienters særlige sårbarhed, der har betydning for spiralsagen. Forholdet mellem læger og patienter er – som indikeret i Den Historiske Udredning – væsentligt for at forstå hele sagen (se pkt. 321).

331 I DR's podcast forklarede en kvinde, hvordan hun blandt opfattede sin adkomst til at sige fra over for lægen, da hun ufrivilligt fik oplagt spiral:

> *"Jeg er opdraget til, at man ikke siger fra over for autoriteter. Især en dansk autoritet, som endda er læge. Ham siger man ikke fra overfor. Især når jeg er traditionelt grønlandsk opdraget som en kollektivistisk pige, og jeg er kun en del af flokken… Samtidig har vi været en koloni, hvor det er danskerne, der har autoritet, og lægerne havde megen autoritet dengang."*[51]

332 Det fremstår således helt åbenbart, at hun – i lighed med andre, der har afgivet beretning om deres oplevelser – ikke fandt sig i stand til at sige fra over for lægens forslag om at få oplagt spiral, og ét af sagens nøglespørgsmål er derfor, hvad det betyder set fra et juridisk perspektiv.

333 En læge forklarede til DR's podcast, at han selv var overrasket over, hvor mange kvinder der tog imod tilbuddet om spiral og tilføjede: "Det har nok været lidt forskelligt, hvad lægerne, der lagde dem op … hvordan de opfattede situationen, og hvordan kvinderne opfattede situationen."[52]

334 Det er for at forstå sagen nødvendigt at gå nærmere ind i forholdet mellem læger og patienter, idet både læger og patienter er forskellige, ligesom forholdet mellem læger og patienter generelt har betydning for spiralsagen.

335 Det centrale spørgsmål er, hvilken betydning forholdet mellem læger og patienter havde og har, og hvilke faktorer der konkret havde og fortsat har betydning for

51 DR's Podcast "Spiralkampagnen", Episode 4 (28:55).
52 Ibid., Episode 1 (22:50).

forholdet. Dette spørgsmål kan dybest set ikke besvares uden en nærmere analyse af et større antal konkrete sager, hvor piger og kvinders beretninger indhentes i lighed med beretninger både fra læger og andet sundhedspersonale samt fra pårørende og andre. Et sådant empirisk grundlag foreligger ikke, men vi vil i det følgende se nærmere på en række faktorer, der generelt må antages af have betydning for patienternes situation og for lægernes rolle.

336 Vi skal indledningsvis bemærke, at der ikke findes en definition af begrebet "sårbare kvinder og piger", da sårbarhed kan relatere sig til forskellige aspekter af individets situation, men vi kan fremhæve følgende faktorer:

- Alder/modenhed: En persons sårbarhed afhænger af vedkommendes alder og modenhed: Jo yngre patienten er, jo mere sårbar vil patienten alt andet lige være, men modenhed kan opveje ung alder, ligesom unge personer kan være modne.

- Forælder/værge: Mindreårige piger var afhængige af deres forældres samtykke og dermed sårbare over for forældrenes beslutninger. Nogle kvinder har berettet, at deres forældre gav samtykke til oplægning af spiral mod deres vilje og/eller uden deres samtykke. Det kan være fuldt ud lovligt og i overensstemmelse med barnets rettigheder, men det kan også, afhængigt af omstændighederne, være en krænkelse af barnets rettigheder, herunder hvis barnet var tilstrækkeligt modent til at træffe beslutningen.

- Kompetence/umyndiggørelse: Piger og kvinder kan blive anset for og føle sig kompetente til at træffe beslutninger på egne vegne, men de kan være blevet umyndiggjorte i mødet med en autoritet. Den enkelte pige og kvindes reelle adgang til at træffe egne beslutninger kan hæmmes af manglende kendskab til henholdsvis fremmes af kendskab til retten til at samtykke.

- Tidligere overgreb: Det må også antages at spille en rolle, om en pige/kvinde tidligere havde været udsat for overgreb eller andre former for grænseoverskridende adfærd, da det kan svække den enkeltes kapacitet til at fastholde egne grænser.

- Sociale normer: Det fremgår af de tilgængelige oplysninger, at der har været stor forskel på, hvordan spiralen har været modtaget forskellige steder, og det er meget nærliggende at antage, at holdningen i pigens/kvindens nærmeste familie og lokalsamfundet har haft betydning. Det ses f.eks. i omtalen af den negative modtagelse i Tasiilaq (kap. 5, afs. 5.2) og i Landslægens notater om modtagelse i forskellige distrikter (pkt. 295). De sociale normer kan have støttet selvbestemmelsen henholdsvis øget sårbarheden.

- Institution/skoleophold: Grønlandske piger på f.eks. efterskole i Danmark eller skole/elevhjem i Grønland kan ikke anses for institutionsanbragte og dermed

underlagt en institutions overordnede beføjelser, men kan de ikke desto mindre være i en særlig sårbar situation som adskilte fra deres forældre.

337 Det er efter vores opfattelse ikke muligt at trække en klar grænse mellem sårbare og ikke-sårbare piger og kvinder, da der vil være tale om en flydende overgang fra på den ene side meget stærke, selvstændige, modne og voksne kvinder med fuld viden om og opbakning til at træffe egne beslutninger over helt gennemsnitlige piger og kvinder til på den anden side meget udsatte, sårbare og unge piger, der har behov for betydelig information, dialog og opbakning til at træffe egne beslutninger. I teorien kunne man opstille en sårbarhedsskala fra nul til ti og indplacere alle piger og kvinder på en sådan skala, men pointen er blot, at der er et kontinuum af styrke/sårbarhed.

338 Lægerne er i sagens natur også præget af individuelle forhold, hvoraf vi kan fremhæve de følgende af betydning for spiralsagen:

- Autoritet: Lægers autoritet må antages generelt at have haft betydelig indflydelse på patienternes position, blandt andet fordi unge grønlændere blev opdraget til at være respektfulde over for ældre personer og autoritetsfigurer, hvilket også - og måske i særlig grad - omfattede danske læger. Det var heller ikke ukendt, at læger – også i Grønland - kunne være paternalistiske i deres syn på patienterne.

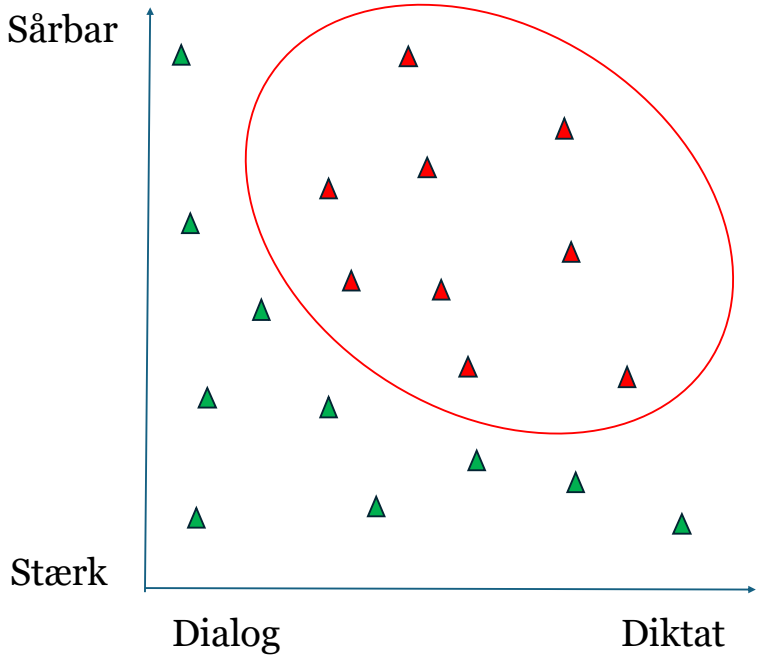
- Syn på prævention: Den enkelte læges personlige syn på betydningen af at tilbyde prævention til piger og kvinder har varieret betydeligt, og nogle læger har givet indgået i en aktiv eller endda insisterende promovering af spiralen som prævention. Den enkelte læges syn på prævention kan være påvirket af lægens syn på en hensigtsmæssig familiestruktur, idet en dansk kernefamilie i 1960'erne og begyndelsen af 1970'erne typisk ville have færre børn end en grønlandsk, ligesom bekymringer over abortrate, spædbarnsdødelighed og sundhedsforholdene i øvrigt vil have varieret.

- Information: Lægernes information til og vejledning af kvinderne har givet også varieret og suppleret den information, der blev givet f.eks. ved opslag på hospitaler samt i lokale medier og andre steder.[HU_220] Seksualundervisning i skolen var begrænset, og informationsniveauet har været påvirket af emnets tabuisering.[HU_207]

- Sociale fordomme: Læger må have haft forskellige forforståelser eller fordomme om grønlandske piger og kvinders vilje og evne til at træffe beslutninger og overholde retningslinjer, f.eks. for indtag af p-piller. Ekspertgruppen mødte en kvinde, der fortalte, at lægen i hendes hjemby havde behandlet kvinder forskelligt baseret på deres familiebaggrund, idet kvinder i hendes veluddannede familie ikke havde oplevet problemer med lægen, hvorimod flere kvinder i hendes mands uuddannede familie havde fået spiral uden samtykke.

339 Vi har ikke empirisk belæg for at fastslå, i hvilket omfang piger og kvinder har været særligt sårbare, men det er åbenbart, at læge-patient-forholdet kan være meget skrøbeligt, og at hver enkelt læge havde et klart ansvar for at sikre tilstrækkeligt samtykke fra alle kvinder og piger (eller deres værger). Ligesom de enkelte piger og kvinder kan have været mere eller mindre sårbare, kan lægerne have været mere eller mindre dialogsøgende.

340 Forholdet mellem læger og patienter kan i teorien indsættes i den følgende figur, der illustrerer, at mere dialogsøgende læger kan have respekteret også mere sårbare patienters selvbestemmelse, ligesom stærke kvinder kan have modstået selv dikterende læger. Der vil være en mangfoldighed af tilfælde derimellem, som kan være endt med både frivillig og ufrivillig oplægning af spiral:



341 Spørgsmålet om, hvordan forholdet mellem patient og læge rent faktisk har udfoldet sig, kan kun bedømmes på baggrund af oplysninger om de enkelte relationer, og vores pointe er blot, at forholdet kan have udfoldet sig på mange måder. En vurdering af den generelle betydning af forholdet mellem læger og patienter forbliver spekulativ, så længe den ikke er underbygget af en analyse af et (større) antal konkrete hændelser.

342 Der er således ikke på nuværende tidspunkt empirisk belæg for at vurdere, hvor dialogsøgende eller diktatoriske lægerne kan have været over for kvinder med forskellige grader af styrke/sårbarhed, ligesom vi ikke har empirisk belæg for at vurdere, hvor stærke eller sårbare kvinderne kan have været over for lægerne.

343 De grønlandske piger og kvinder kan have været fuldt ud selvstændige og alligevel have fået spiral uden tilstrækkeligt samtykke, enten fordi den konkrete læge reelt har presset dem til at samtykke, eller fordi den konkret læge har misforstået kommunikationen og har formået pigen eller kvinden til ved sin adfærd at samtykke f.eks. ved ikke at modsætte sig oplægning af en spiral.

344 Vi konkluderer derfor, at oplægning af spiral uden et tilstrækkeligt samtykke fra den enkelte pige eller kvindes side kan skyldes mange forskellige forhold, idet forholdet mellem læge og patient kan have være påvirket af mange forskellige faktorer.

345 Det må i den forbindelse, som vi vender tilbage til senere, tages i betragtning, at en patient efter de i meget lang tid gældende regler blev anset for at samtykke, hvis patienten ikke aktivt modsatte sig lægens behandling eller adfærd. Et (subjektivt) utilstrækkeligt samtykke er ikke nødvendigvis et ud fra en juridisk betragtning et (objektivt) utilstrækkeligt samtykke.

346 Det er væsentligt at være opmærksom på, at oplægning af spiral uden tilstrækkeligt samtykke ikke nødvendigvis er et resultat hverken af en særlig sårbarhed hos den enkelte patient eller en særlig diktatorisk adfærd hos den enkelte læge, idet banale - men ikke desto mindre alvorlige - misforståelser opstår. Der har været piger og kvinder i særligt udsatte positioner, ligesom der har været læger med særligt styrende adfærd. Det kan imidlertid – i fravær af et kvalificeret empirisk grundlag - hverken konkluderes, at et utilstrækkeligt samtykke skyldes den enkelte piges eller kvinders sårbarhed eller den enkelte læges styrende sindelag.

347 Det er desuden meget nærliggende at antage, at der i en post-kolonial kontekst med en lægestand, der generelt må anses for både (mere) mandsdomineret og (mere) paternalistisk (end i dag), ikke har været magtpåliggende for læger at sikre sig, at spiraloplægningen var fuldstændig frivillig, idet lægerne med deltagelse af det øvrige sundhedspersonale kan have anset et juridisk samtykke for tilstrækkeligt uden nødvendigvis at sikre sig, at samtykket afspejlede frivillighed.

348 Den psykologiske forskning peger på en særlig udfordring med at drage konkrete konklusioner ud fra enkeltpersonernes beretninger om mødet med sundhedsvæsenet.

349 Historisk set har relationen mellem patient og sundhedsvæsen været præget af en udtalt autoritetsasymmetri. I perioden frem til 1980'erne var det almindeligt, at lægen fungerede som den primære beslutningstager, mens patientens rolle i højere grad var karakteriseret ved tillid og følgeskab (se kap. 7-9 om dansk og grønlandsk ret samt kap. 12). Det gør sig ikke kun gældende for Grønland, da det er et generelt træk ved vestlige

sundhedssystemer. Socialpsykologisk forskning viser, at mennesker i autoritetsrelationer ofte reducerer egen beslutningstagning og i stedet orienterer sig mod autoritative vurderinger. Dette indebærer ikke nødvendigvis, at patienten oplever tvang, men det kan medføre, at individet ikke oplever sig selv som aktivt handlende.

350 Tillid udgør en grundlæggende mekanisme i relationen mellem borgere og institutioner samt patienter og læger. Tillid reducerer kompleksitet og muliggør handling i situationer, hvor individet ikke har fuld viden eller kontrol, hvilket netop er meningen med at udvise tillid, nemlig at følge andres råd og beslutninger. Hvis en patient udviser en læge tillid, opstår der risiko for, at patienten senere kan opleve sit valg som begrænset, da det ikke blev truffet efter egen beslutning men efter udvisning af tillid. En beslutning efter udvist tillid kan opleves som et overgreb, selv om det ikke var det på tidspunktet og efter f.eks. en juridisk vurdering.

351 I en sundhedsfaglig kontekst kan det betyde, at patienten modtager anbefalinger som beslutninger og ufrivilligt underkaster sig lægen. Lægernes autoritet og patienternes autonomi kan derfor påvirke erindringer om frivillighed, samtykke og tvang. Det betyder, at konsistente og meningsfulde beretninger navnlig som tiden går kan blive præget og dermed miste objektivitet, hvilket svarer til den almindelige viden om, at individuelle erfaringer og kollektiv meningsdannelse over tid kan integreres i bredere kulturelle og samfundsmæssige narrativer.

352 Spiralsagen kompliceres yderligere af, at tilliden inden for sundhedsvæsenets rammer må forstås i lyset af de post-koloniale magtrelationer, hvor institutioner ofte blev opfattet som bærere af viden og autoritet udefra. Dette kan have forstærket tilbøjeligheden til at acceptere sundhedsfaglige indgreb uden aktiv stillingtagen.

353 Parternes kommunikation og tidens normskifte kan ligeledes påvirke erindringerne, og både den verbale som non-verbale kommunikation spiller en central rolle i almindelighed i mødet mellem læge og patient og en særlig rolle i en grønlandsk kontekst. Forskningen viser, at information fra sundhedsvæsenet til patienter ofte forstås selektivt og rekonstrueres i overensstemmelse med den enkeltes forforståelser og kulturelle rammer. I en grønlandsk kontekst, hvor sundhedsvæsenet i vidt omfang fungerede og fortsat fungerer på dansk, kan sproglige forskelle øge risikoen for ufuldstændig forståelse, uden at hverken læge eller patient indser det.

354 Kommunikative ufuldstændigheder kan få ny betydning, såfremt tidligere hændelser tolkes i lyset af nutidige normer. Individuelle erindringer kan stabiliseres gennem kollektive fortællinger, hvor enkeltelementer fremhæves, mens andre nedtones. Dette

betyder, at fortællinger om manglende samtykke kan få en mere entydig karakter retrospektivt, end de havde på hændelsestidspunktet (se uddybning i kap. 12).

355 Dette indebærer, at det er meget oplagt, at de grønlandske piger og kvinders beretninger er udtryk for, at de ikke frivilligt har samtykket til oplægning af spiral, idet de har befundet sig i en relation præget af lægens betydelige autoritet, hvor deres psykologiske handlerum var begrænset eller fraværende. Det er imidlertid lige så oplagt, at de danske læger vil opleve, at de sikrede sig det nødvendige samtykke, der kunne gives stiltiende, formløst og uden høje krav til vejledningen. Det er derfor meget oplagt at antage, at der kan have foreligget juridisk gyldige samtykker, der ikke var udtryk for de grønlandske piger og kvinders reelle og frivillige samtykker.

356 Vi er, som det vil fremgår af de følgende afsnit, ikke i tvivl om, at grønlandske piger og kvinder fik oplagt spiral uden tilstrækkeligt samtykke, men allerede fordi ingen har foretaget en konkret vurdering af beretningerne om oplægning af spiral uden tilstrækkelig vejledning eller samtykke, er der ikke empirisk grundlag for at vurdere, i hvilket omfang grønlandske piger og kvinder fik oplagt spiral uden samtykke, herunder i hvilket omfang der måtte være tale om særligt sårbare piger og kvinder.

357 Vi finder anledning til at fremhæve, at det kan være uhensigtsmæssigt at fokusere på den enkeltes særlige sårbarhed, fordi den enkeltes sårbarhed dermed kan blive anset som en årsag til en ufrivillig spiraloplægning: Hvis stærke og selvstændige piger og kvinder ikke fik oplagt spiral uden samtykke, var det så svage og sårbare piger og kvinder, der fik oplagt spiral uden samtykke? Hvis man antager det, så kan oplægning siges at være deres egen skyld, fordi de bare kunne have været stærke og selvstændige nok til at sige fra.

358 Efter vores opfattelse er det en både forkert og uheldig konklusion, fordi det må antages, at også stærke og selvstændige piger og kvinder kan have fået oplagt spiral uden tilstrækkeligt samtykke. Der er mange forskellige grunde til, at det kan være gået galt i mødet mellem (navnlig mandlige) danske læger og grønlandske piger og kvinder. En særlig sårbarhed kan inddrages i vurderingen af grovheden af en konkret krænkelse, men sårbarheden må ikke anvendes til at vælte skylden over på de grønlandske piger og kvinder. Det er efter vores opfattelse i øvrigt også væsentligt i et bredere perspektiv at undgå reproduktioner af stereotype opfattelse af grønlandske piger og kvinder som værende særligt sårbare eller skrøbelige sammenlignet med andre piger og kvinder.

4 Oplysninger fra 1960'erne

359 Der foreligger kun sparsomme oplysninger om praksis om oplægning af spiral i 1960'erne. Der var tilsyneladende i begyndelsen af 1960 en udbredt opfattelse, at grønlandske kvinder ikke ønskede at anvende prævention,[HU_36] og at befolkningen ikke var helt moden, som det blev udtrykt fra et post-kolonialt perspektiv, til en aktiv indsats for at udbrede kendskabet til prævention.[HU_37]

360 Denne fortælling, opfattelse eller fordom er formentlig baggrunden for, at overlæge Rosen i forbindelse med forsøgene i Grønland overrasket fremhævede, at "påfaldende mange enlige" havde udtrykt ønske om at få spiral, der ville være relativ let at bruge i byerne, hvor komplikationer på grund af lægeadgangen ville være forholdsvis lette at håndtere (se pkt. 235).[HU_66] Distriktslægerne havde ligeledes inden godkendelsen udvist stor interesse for anvendelsen af spiral som præventionsmiddel.[HU_76]

361 Den 4. april 1967 afgav overlæge Rosen foreløbig rapport om undersøgelsen i 1966 af anvendelsen af spiral i Grønland. Rosen anførte indledningsvis, at prævention burde gøres tilgængelig i Grønland, ligesom i Danmark, og han pointerede, "at bred orientering er en forudsætning, og at forslaget fremsættes som et tilbud." Rosen anførte afslutningsvis:

> *"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."*[53]

362 Denne observation var i overensstemmelse med den både forudgående og efterølgende politik om at tilbyde prævention med samtykke.

363 I oktober 1969 skrev en læge en artikel i tidsskriftet Mentalhygiejne, hvor han anførte, at grønlandske kvinder "i stor udstrækning" havde accepteret spiralen, ligesom der foreligger rejseberetninger fra læger, der beskrev kvindernes interesse for spiralen.[HU_197/216]

364 I januar 1970 skrev Grønlandsrådets sekretariat en afrapportering om familieplanlægning og udviklingen i fødselstallet i Grønland, hvoraf blandt andet fremgår, at "der er ret udbredt interesse" for den nye metode, idet distriktslægernes dog havde oplyst, at "motiveringen sjældent [er] så stærk, at det fører til spontane

53 Erik Rosen: Foreløbig rapport vedr. undersøgelser over INTRAUTERIN PREVENTIONS (spiralmetode) anvendelse på Grønland juli-august 1966, s. 13.

henvendelser," men at "lægernes tilbud efter en fødsel [modtages] af en del kvinder." Det anføres, at landslægen vil opfordre lægerne til lokalt at gentage budskabet om, at kvinderne er velkomne til at henvende sig på hospitalerne. Det anføres videre, at man efter landslægens cirkulære "[må] regne med, at p-pillen kun langsomt vil blive et almindeligt anvendt middel i Grønland."[HU_84]

365 Grønlandsrådets sekretariat skrev desuden, at man kunne forvente, at fødselstallet efter udbredelsen af spiralen i 1968 ville falde for 1969, men at der allerede i 1967 var konstateret et fald i fødselstallet blandt grønlandske piger og kvinder:

År	**Antal fødsler**
1965	1.596
1966	1.608
1967	1.507
1968	1.418
1969	Ca. 1200

367 Der foreligger detaljerede oplysninger på baggrund af distriktslægernes indberetninger om oplægning af spiral i 1968 og 1969. Efter landslægens årsberetning for 1968 havde 684 kvinder fået oplagt spiral i Grønland den 1. januar 1968. I 1968 blev nyoplagt yderligere 1.179 spiraler. 91 blev udstødt, 78 fjernet og 64 genindsat, hvorefter der var 1.758 kvinder med spiral. I 1969 fik yderligere 985 kvinder spiral, og 203 kvinder fik den fjernet igen.[HU_83]

368 Befolkningstilvæksten i Grønland toppede i 1959 med 419 personer, hvorefter stigningen stagnerede, så befolkningen fra 1960-1966 steg med årligt 360-400 personer. I 1967 var stigningen reduceret til 326 personer for derefter at være 290 personer i 1968, 222 i 1969, 188 i 1970 og 148 i 1970.[54]

369 Der er ikke empiriske belæg for at vurdere, hvilken anden af faldet der kan antages at være begrundet i oplægning af spiral med og uden tilstrækkeligt samtykke.

54 Landslægens Årsberetning for året 1971.

5 Oplysninger fra 1970'erne

370 I løbet af 1970'erne blev spiralen i både medierne og offentlige dokumenter beskrevet som en succes og ønsket af kvinderne, men der var også sporadisk kritik af familieplanlægningen.[HU_100] Det gjaldt dels i begyndelsen af 1970'erne i Ittoqqortoormiit, hvor den stedlige læge formentlig fremmede anvendelsen af spiralen ret aktivt, dels var der enkelte kritiske røster undervejs.

371 Vi har ikke fundet indikationer på, at der i datiden var nogen synderlig kritik af den praksis, lægerne fulgte. Det betyder ikke, at der ikke var kritisable forhold, men en kritik var ikke udbredt.

372 Det er heller ikke sikre oplysninger om, hvordan de forskellige læger så på spørgsmålet om anvendelse af prævention i Grønland. Det kan illustreres af tre beretninger, som danske læger skrev omkring 1970.

373 Den første artikel er fra oktober 1969, hvor en læge skrev en artikel i tidsskriftet Mentalhygiejne, hvor han sammenlignede antallet af graviditeter uden for ægteskab i Danmark og Grønland og konkluderede, at antallet var nogenlunde det samme. Da ægteskab imidlertid blev opmuntret i Danmark, blev der født flere børn inden for ægteskab i Danmark end i Grønland, og da der var få provokerede aborter i Grønland, blev en større andel af børn født uden for ægteskabet i Grønland sammenlignet med i Danmark. Han anførte, at de børn, der blev født uden for ægteskabet, endte med at få en "ret normal" opvækst, da de unge mødre ofte senere giftede sig, muligvis med faren til det barn, der var født uden for ægteskabet. Han anså derfor ikke fødsler uden for ægteskab for at være en stor udfordring og anførte:

> *"Det var først med introduktionen af spiralen som præventionsmiddel i Grønland i 1966, at familieplanlægning blev mere realistisk. Grønlandske kvinder har i vid udstrækning accepteret denne metode. I modsætning til forventningerne har spiralen også vist sig nyttig for mange kvinder, der endnu ikke har født. For at forebygge social afsporing er det særligt vigtigt, at især ugifte kvinder er godt informerede om præventionsmetoder, og at spiralen kan tilbydes allerede før den første graviditet indtræffer."*[55]

374 Hvad der menes med mere realistisk familieplanlægning og forebyggelse af social afsporing, vides ikke, men det er nærliggende at antage, at lægen havde et (post-kolonialt) grundsynspunkt om, at et større antal børn kunne hindre en fortsat bedring af levevilkårene.

55 Artikel til Tidsskriftet Mentalhygiejne, oktober 1969.

375 Den anden artikel er fra november 1971, hvor en distriktslæge i Ugeskrift for Læger indgående beskrev sine erfaringer med oplægning af spiral i et konkrete lægedistrikt, hvor omkring en tredje af de voksne kvinderne havde fået spiral,[56] hvilket var under landsgennemsnittet (se pkt. 323ff.). Lægen angav, at en tredjedel af fødslerne i distriktet på tidspunktet var uægteskabelige, og at dødsfaldene blandt spædbørn udgjorde 28 procent af samtlige dødsfald. Lægen mente derfor, at der "med sikkerhed" kunne konstateres et "endog meget påtrængende behov" for prævention. Lægen beskrev desuden, at prævention på tidspunktet ikke var udbredt i Grønland, ligesom - som han skrev - de ringe hygiejnemuligheder i små hjem med mange mennesker gjorde prævention ved f.eks. pessar besværligt, selv om det var mest nødvendigt i netop disse små hjem, hvor der boede mange mennesker.

376 Lægen beskrev den såkaldte "spiralkampagne" indledt i 1967 som et tilbud til både Grønlandske og danske kvinder, idet oplægningen var frivillig. Lægen beskrev imidlertid samtidig, at man i hans distrikt har "lagt stor vægt på en intensiv PR-virksomhed" med artikler i den dobbeltsprogede avis, ophængning af plakater i sygehusets venteværelse og udlevering af en skrivelse om spiralen ved alle konsultation om graviditet eller kønssygdomme: "Kampagnen blev modtaget meget positivt af befolkningen og allerede efter et par måneder efter dens start havde ikke så helt få kvinder fået lagt spiral op."

377 Lægen anførte videre, at de "imponerende resultater" utvivlsom skyldes, at der "dels har været et stort behov, dels 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."HU_102

378 Lægens diskurs er markant post-kolonial, ligesom den anførte energiske, direkte og personlige påvirkning af kvinderne ikke afspejler en praksis, hvor dialog og frivillighed har været i centrum. Lægens ønske om at begrænse en høj spædbarnsdødelighed ligger klart inden for det lægefagligt acceptable, men hvordan lægen har udfoldet sin praksis vides ikke.

379 Den tredje artikel er skrevet af en distriktslæge (og senere landslæge) i juni 1977 i Ugeskrift for Læger, hvor han inddrog sine erfaring fra et konkret distrikt:

56 Ugeskrift for Læger 1971, 134. årgang, nr. 44, s. 2189-2192.

"Energisk har man tilbudt loop'en til enhver fertil kvinde, som kom i kontakt med sundhedsvæsener. 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… De kvinder, der ikke har ønsket eller ikke tolereret IUD, har man i de sidste 3-4 år tilbudt injektion af gestagen (Depoprovera)."[57]

380 Lægen oplyste, at han sjældent, men dog undertiden udskrev p-piller, og at han anså stigningen i antallet af aborter som udtryk for et behov for at "nedbringe antallet af uønskede graviditeter." Udviklingen i antallet af aborter medførte - efter lægens opfattelse - behov for en øget oplysnings- og motivationsindsats for at nedbringe antallet af uønskede graviditeter.[HU_114] Han anførte, at antallet af gennemførte graviditeter havde været stabilt de seneste fire år, men at 54 procent af aborterne i i løbet af 2 år var foretaget på unge fra 14-19 år. Den pågældende fortsatte som landslæge med at være bekymret for den høje abortrate,[HU_115] og i 1989 anførte han, at det var utilstrækkeligt, at 27 procent af kvinderne i den fødedygtige alder brugte prævention.[HU_116]

381 Det er hverken overraskende eller kritisabelt, at en læge kan være bekymret for en høj abortrate, da en provokeret abort er et kirurgisk indgreb med risiko for komplikationer. Lægen var meget tydelig i sit fokus på kvindens ønsker, så det mest bemærkelsesværdige er derfor lægens formuleringer om den fremadrettede indsats:

"Energisk tilskyndelse til antikonception i forbindelse med fødsel og abort må også fremover indgå som en naturlig del af lægens arbejde på sygehuset. I den daglige konsultation bør man imidlertid i højere grad end hidtil anvende tid til diskussion af og motivation for antikonception fremfor at benytte en hurtig overtalelse. En sådan kan med rette af kvinden blive anset som formynderi, hvor kvinden umyndiggøres og tvinges til at overlade ansvaret for antikonceptionen og familieplanlægning til lægen. Målet må være, at lægen medvirker til at skabe forståelse for antikonceptionens nødvendighed. Dette arbejde vil nok i mange tilfælde være mere tidrøvende end indsættelse af en loop, men vil på langt sigt være mere værdifuldt."[58]

382 De tre artikler repræsenterer forskellige syn på familieplanlægning, idet den ene læge så forholdsvis afslappet på fødsler uden for ægteskab. Den anden læge var fortaler for aktiv fremme af prævention, og den tredje læge beskriver en særdeles aktiv indsats, der

57 Ugeskrift for Læger 1977, 139. årgang, nr. 25, s. 1501-1504.
58 Se endvidere En ronkedors bekendelser (2017) s. 54.

– selv om kvindernes ønske angiveligt blev respekteret – erkendt risikerede at undertrykke kvindernes selvbestemmelsesret. Det er åbenbart, at de tre læger kan have praktiseret i forskellige dele af Grønland og også derfor have forskellige syn på det socialmedicinske behov for prævention, men navnlig de to sidste beskrivelser giver anledning til alvorlig bekymring for, hvilken praksis de pågældende har ført.

383 I løbet af 1970'erne kom der internationalt større fokus på familieplanlægning og navnlig kvinders reproduktive rettigheder. I 1974 var der således på FN's tredje World Population Conference i Bukarest fokus på familieplanlægning, herunder fordi der i nogle lande blev anvendt meget hårdhændede midler for at reducere befolkningstilvæksten. Det gjaldt blandt andet i Puerto Rico, hvor USA gennemførte en befolkningspolitik, hvorefter omkring en tredjedel af kvinderne i den fødedygtige alder blev steriliseret, herunder et betydeligt antal ved tvang.

384 Grønlandsministeriet blev forud for konferencen i Bukarest i 1974 af Udenrigsministeriet anmodet om at producere et beredskab, da Danmark kunne risikere at kunne blive udsat for kritik. Grønlandsministeriet anførte i beredskabet blandt andet:

> *"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."*

385 Vi har gennemgået de offentliggjorte konferencerapporter, der ikke indeholder tegn på kritik af Danmark. Det må efter vores opfattelse lægges til grund, at hvis Danmark på konferencen havde oplyst om sin politik om at gøre spiralen tilgængelig som led i en øget familieplanlægning i Grønland, at den politik var neutral over for befolkningstilvæksten, og at piger og kvinder skulle modtage mundtlig og skriftlig vejledning samt give samtykke til oplægning af spiral, så ville Danmark ikke blive kritiseret. En redegørelse for den overordnede politik er i sagens natur ikke nødvendigvis dækkende for den konkrete praksis.

386 Den Historiske Udredning nævner, at en dansk studerende i 1974 kritiserede familieplanlægningen i Grønland, idet han mente, at den "ligner" folkedrab. Det begrundede han med, at vi – altså Danmark – "ikke vil lade antallet af grønlændere vokse", og at vi "begrænser befolkningen i et land med uanede ressourcer."[HU_103] Præmissen for kritikken var, at der var tale om uønsket familieplanlægning med

henblik på at begrænse befolkningstilvæksten, hvilket der som anført i kap. 4 ikke er belæg for at antage.

387 Den Historiske Udredning nævner desuden, at et medlem af Inuit Ataqatigiit i 1978 kritiserede familieplanlægningen, idet han mente, at det "i dag er alt for udbredt, at grønlandske kvinder får spiraler uden at de selv har bestemt det." Udredningen anfører, at den ikke er stødt på, at den vinkel dominerede debatten i 1980'erne.[HU_103] Det kan både skyldes, at oplysningen ikke blev taget alvorligt af en kolonial presse,[59] men det kan også skyldes, at andre ikke delte kritikken.

388 I løbet af 1970'erne kunne man med sikkerhed konstatere, at fødselstallet faldt i Grønland. I landslægens årsberetning for 1976 anføres, at fødselstallet for aldersgruppen over 30 år begyndte at falde allerede i begyndelsen af 1960'erne, hvorimod tallet for den yngre gruppe først faldt fra midten af 1960'erne. Landslægen fremhævede, at kombinationen af på den ene side udbredelsen af prævention, herunder navnlig spiral, i slutningen af 1960'erne, og på den anden side stigningen i antallet af provokerede aborter fra 1966 var udtryk for en motivation for at nedbringe antallet af uønskede graviditeter. At kvindeforeningerne i 1964 havde henvendt sig til myndighederne med ønske om øget oplysning om familieplanlægning tydede efter landslægens opfattelse ligeledes på, at der var et ønske om øget familieplanlægning som følge af den stærkt reducerede spædbarnsdødelighed og den begyndende industrialisering.[60]

5.1 Debatten om fri abort

389 I 1974 vedtog Landsrådet en indstilling om fri abort, hvilket førte Folketinget til i 1975 at vedtage en grønlandsk lov om fri abort, hvorefter aborten blev fri indtil udløbet af 12. svangerskabsuge.[61]

390 Landsrådet behandlede første gang spørgsmålet om fri abort på efterårssamlingen i 1973, hvor der var fokus dels på at sikre grønlandske kvinder samme ret til abort som danske kvinder, dels at øge oplysnings- og vejledningsindsatsen i forhold til prævention. Der var generel enighed om, at kvindens ret til at bestemme over sin reproduktion skulle respekteres og støttes, og at prævention var at foretrække frem for abort.[HU_109] Et enkelt medlem af landsrådet begrundede sin modstand mod fri abort med risikoen for en yderligere nedbringelse af fødselsoverskuddet (reduktion af

59 Bolette B. Blaagaard, Stine W. Adrian og Signe A.P. Nordsted: "How journalism forgets: on the journalistic representation of colonial biopower in Greenland", Feminist Media Studies 2024.
60 Ministeriet for Grønland: Årsberetning 1976.
61 Lov nr. 232 af 12. juni 1975 for Grønland om svangerskabsafbrydelse.

befolkningstilvæksten).[HU_111] En sådan opfattelse af kvindens rolle som fødende i folkets interesse og mod eget ønske er vanskelig at forene med datidens fokus på kvinders ret til selvbestemmelse.

391 Under Landsrådets debat blev der ikke givet udtryk for, at kvinder i Grønland fik spiral mod deres vilje, og oplysningerne om antallet af aborter hos unge kunne tyde på, at de unge ikke i tilstrækkelig grad anvendte prævention og derfor fik abort for ikke at få børn.

392 Det er ikke muligt fra antallet af aborter at udlede håndfaste konklusioner om anvendelsen af prævention, men det er alligevel værd at hæfte sig ved udviklingen i antallet af provokerede aborter (se også pkt. 328). I Grønland steg antallet af aborter betydeligt i løbet af 1970'erne til omkring 400 årlige aborter og derefter i løbet af 1980'erne yderligere til at ligge på 800-1.000 årlige aborter, hvor antallet har ligget siden begyndelsen af 1990'erne.[HU_113] I Danmark har antallet af aborter siden 1975 ligget nogenlunde stabilt med omkring 15.000 aborter årligt. I 1991 var abortraten i Grønland 65,5 pr. 1000 kvinder i alderen 15-49 år sammenlignet med 15 i Danmark. Aborter udgjorde i 1991 45 procent af de registrerede graviditeter (fødsler + aborter) i Grønland mod 21 procent i Danmark.[62]

393 Efter vores opfattelse viser debatten om fri abort i Grønland, at også kvinder i Grønland ønskede at bestemme over deres reproduktion. Den høje abortrate må antages til dels at hænge sammen med den lavere grad af anvendelse af prævention i Grønland sammenlignet med Danmark, men fællesnævneren er, at kvinder i både Danmark og Grønland ønskede og ønsker at bestemme over deres reproduktion. Både danske og grønlandske kvinder anvender prævention og får foretaget provokeret abort, hvis de bliver uønsket gravide. Det ændrer naturligvis ikke på, at midlet til at undgå fødsler tilkommer den enkelte pige og kvinde, men nogen grundlæggende forskel i ønsket om at bestemme over egen reproduktionen ses der ikke at være.

5.2 Særligt om Østgrønland (Tasiilaq og Ittoqqortoormiit)

394 Der var både i G50 og G60 bekymring for befolkningsudviklingen i Østgrønland (Tunu), hvor levestandarden var lavere end i Nord- og Vestgrønland. Der var særligt fokus på Tasiilaq, herunder Kuummiit, og Ittoqqortoormiit,[HU_92] hvorfor der i særliggrad er kilder om forholdene der. Kilderne illustrerer, hvor forskellige forholdene kan være ellers nogenlunde sammenlignelige steder.

62 INUSSUK - Arktisk Forskningsjournal 2 (2001): "Abort i Grønland", Peter Bjerregaard (red.).

5.2.1 Tasiilaq

395 Grønlandsrådet drøftede hen over sommeren 1969 udviklingen i Tasiilaq på baggrund af et notat fra sekretariatet, der anførte øget familieplanlægning som én at fire elementer i befolkningspolitikken, der også omfattede afvandring fra området, spredning af befolkningen og oprettelsen af et elevhjem i Tasiilaq.[HU_92]

396 Grønlandsrådet besøgte Tasiilaq og Kuummiit i august 1969. Kommunalbestyrelsen i Kuummiit var fortaler for øget familieplanlægning, og et kommunalbestyrelsesmedlem oplyste, at spiralen var indført i Tasiilaq, men at man havde forsømt bostederne ("udstederne").[HU_94] Kommunalbestyrelsen i Tasiilaq tilsluttede sig ligeledes hovedretningslinjerne i den tilsigtede udvikling.[HU_95]

397 I december 1969 sammenfattede Grønlandsrådets sekretariat indtrykkene fra rejsen og skrev om familieplanlægning blandt andet:

> *"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 gælde 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."*[HU_95]

398 Det viste sig i praksis, at der var mindre modtagelighed over for spiralen, end kommunalbestyrelsen og Grønlandsrådet havde forestillet sig og anså for hensigtsmæssigt. På et ekstraordinært møde i kommunalbestyrelsen i Tasiilaq i august 1971, godt 3 år efter godkendelsen af spiralen, med deltagelse af en række medlemmer af Grønlandsrådet og dets sekretariat drøftede kommunalbestyrelsen udviklingen. I forbindelse med dagsordenspunktet familieplanlægning deltog distriktslægen, der oplyste, 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." Kommunalbestyrelsens konklusion var, at "arbejdet med familieplanlægningen skal fortsætte og fremmes mest muligt."[HU_97]

399 Vi konkluderer på den baggrund, at kommunalbestyrelsen i Tasiilaq ønskede at fremme familieplanlægningen ved at øge anvendelsen af spiral som prævention. Det fremgår ikke, hvilket mål kommunalbestyrelsen og landslægen bedømte udviklingen

ud fra, men de anså en øget anvendelse af prævention for ønskværdig af ukendte grunde. Der er ikke grundlag for at antage, at spiralen blev anvendt imod kvindernes ønske, da det netop var kvindernes (og deres mænds) modstand mod spiralen, som havde ført til den begrænsede anvendelse sammenlignet med andre dele af Grønland, men det kan naturligvis være sket.

5.2.2 Ittoqqortoormiit

400 I juni 1970 drøftede Grønlandsrådet udviklingen i Ittoqqortoormiit på baggrund af et notat svarende til notatet året før om Tasiilaq, idet handlingsprogrammets fire punkter dog var lidt anderledes og omfattede afvandring af en del af de unge, spredning af fangerbefolkningen inden for kommunen, familieplanlægning og et skoleprogram for fangerungdommen, herunder oprettelsen af et elevhjem. Der var betydelig bekymring for fremtidsudsigterne.[HU_97]

401 I april 1971 besøgte en delegation på tre personer - en embedsmand, en grønlandsk folketingspolitiker og en dansk folketingspolitiker - Ittoqqortoormiit og drøftede forholdene med kommunalbestyrelsen. I et opsamlende dokument blev det anført, at både kommunalbestyrelsen og befolkningen havde "fuld forståelse" for familieplanlægningens betydning, og at antallet af årlige fødsler på grund af spiralen var reduceret fra et gennemsnit på 20 i 1960'erne til 5 og 7 fødsler i 1969 hhv. 1970. Det blev oplyst, at kvinder, der ikke ønskede børn, fik spiral, og at kvinder, der igen ønskede at få børn, fik den fjernet igen.[HU_98]

402 I 1972 besøgte en ny delegation Ittoqqortoormiit og drøftede udviklingen med kommunalbestyrelsen, der udtrykte forskellige syn på familieplanlægningen. Nogle var bekymrede for nedgangen i antallet af fødsler. Et medlem af kommunalbestyrelsen mente, at uønskede børn kunne bortadopteres til andre familier, hvilket muligt kan ses i lyset af traditionen med såkaldte gavebørn. Et andet medlem mente, at kvinderne havde fået spiral uden tilstrækkelig information, mens et tredje medlem mente, at de unge piger ikke forstod, at de kunne anmode lægen om at få fjernet spiralen. Andre medlemmer var mere positive. Den stedlige læge gav over for et medlem af Grønlandsrådets sekretariat udtryk for, at han ret aktivt fremmede familieplanlægning ved at motivere unge piger til at få spiral, når han kom i kontakt med dem via grønlandske ansatte på hospitalet. Lægen mente selv, at denne praksis afveg fra praksis i Tasiilaq, som derfor måske kunne lære noget på dette punkt.[HU_99]

403 Vi konkluderer på den baggrund, at kommunalbestyrelsen i Ittoqqortoormiit havde delte meninger om familieplanlægningen, og at ét medlem mente, at anvendelsen af spiral blev promoveret for aktivt, ligesom ét medlem anfægtede vejledningen til piger

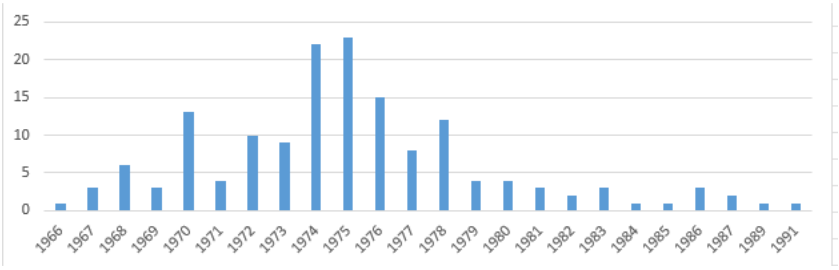
og kvinder. Det kan ikke afvises, at en ukendt antal oplægninger af spiral i Ittoqqortoormiit i perioden indtil 1972 kan have været problematiske, da den stedlige læge tilsyneladende har fremmet prævention ret aktivt, men vi er ikke bekendt med, hvilke beretninger der kan være afgivet til Den Historiske Udredning om forholdene i Ittoqqortoormiit i denne periode.

404 Vi finder, at den på mødet i 1972 udtrykte kritik kunne give anledning til at overveje den stedlige læges praksis f.eks. ved at orientere landslægen om den modtagne kritik, men vi er ikke bekendt med, om det skete, ligesom det er vanskeligt at danne sig et indtryk for kritikkens karakter på baggrund af et notet, der nu er mere end 50 år gammelt. Der er ikke grundlag for at antage, at den konkrete kritik udtrykt på ét møde skulle give anledning til mere generelle overvejelser om praksis andre steder i Grønland.

6 Kvindernes beretninger - navnlig fra 1970'erne

405 De generelle oplysninger om anvendelsen af spiral som prævention står i et vist omfang i modsætning til de beretninger, der er afgivet af grønlandske kvinder om deres oplevelser og erfaringer. Vi gengiver i det følgende kort centrale oplysninger fra Den Historisk Udredning om kvindernes beretninger. De beretninger, ekspertgruppen modtog i Nuuk i efteråret 2025, afviger ikke fra beskrivelserne i Den Historiske Udredning. Det må forventes, at der vil fremkomme yderligere beretning i den kommende tid.

406 Landslægen har i et statusnotat af 24. januar 2024 oplyst, at han ved udgangen af 2023 havde modtaget 161 sager om perioden indtil Grønlands overtagelse af sundhedsområdet i 1992. Der var i 154 tilfælde angivet årstal for hændelsen, som derefter fordelte sig som følger:



407 De fleste henvendelser angik således 1970'erne. Sagerne er indgået i Den Historiske Udredning, der ligeledes angiver, at de fleste af det samlede antal beretninger angår hændelser i 1970'erne.

408 Den Historisk Udredning modtog beretninger fra i alt 335 kvinder om 410 hændelser om oplægning af spiral i følgende aldersgrupper ved første hændelse:

- Børn under 15 år: 94
- Unge mellem 15-17 år: 120
- Kvinder over 18 år: 75
- Ingen aldersoplysning: 46[HU_177]

409 De fleste beretninger - nemlig 297 - angår forhold i Grønland i 1970'erne.

410 Den Historiske Udredning indeholder ikke oplysning om, hvor i Grønland og hvornår hændelserne fandt sted, selv om der ved 316 hændelse skulle være modtaget oplysninger om tid og sted. En nærmere gennemgang af beretningerne vil muligt kunne bidrage til at understøtte en vurdering af beretningerne, navnlig hvis der er afgivet sammenlignelige beretninger om konkrete lægers adfærd.

411 Den Historiske Udredning angiver følgende om situationer i forhold til fødsel[63]:

- Ikke født ved første spiral: 176
- Født ved første spiral: 31, heraf 21 mere end ét barn
- Ingen information: 107[HU_178]

412 Den Historiske Udredning indeholder et afsnit med overskriften "Hvor mange gav samtykke?" men afsnittet skal læses med det betydelige forbehold, at det indeholder en gengivelse af kvindernes beretninger om, hvorvidt de mener at have modtaget tilstrækkelig information eller have meddelt (tilstrækkeligt) samtykke til oplægning af spiral.[HU_203] Der er med andre ord tale om gengivelser af subjektive vurderinger, som ikke er sammenholdt med juridiske eller andre standarder.

413 Den Historiske Udredning indeholder følgende tal om oplevet tilstrækkelig information og samtykke:[HU_203]

- Spiral: 47 tilstrækkeligt samtykke (410 hændelser - 335 personer)
- Spiral: 98 tilstrækkelig information
- Depo-Provera: 8 tilstrækkeligt samtykke (43 hændelser – 43 personer)

63 I alt 314 personer. Det fremgår ikke, hvorfor tallene ikke summer op til 335 kvinder.

414 Den Historiske Udredning indeholder følgende tal om oplevet utilstrækkelig information og samtykke:[HU_203]

- Spiral: 300 utilstrækkeligt samtykke (410 hændelser - 335 personer)
- Spiral: 58 utilstrækkelig information og 170 ingen information
- Depo-Provera: 30 utilstrækkeligt samtykke (43 hændelser – 43 personer)

415 De 170 hændelse om fravær af information er ikke ensbetydende med, at der ved 170 hændelser ikke var viden om, at en spiral blev oplagt, da Den Historiske Udredning anfører, at "mange" ikke vidste, hvad der foregik eller skulle ske, hvorimod kun "nogle" ikke vidste, at de havde fået en spiral, eller hvad det betød.[HU_204]

416 Vi ser i de følgende afsnit nærmere på beretningerne fra piger under 18 år (afs. 6.1), kvinder over 18 år (afs. 6.2) og oplægninger i Danmark (afs. 6.3).

6.1 Piger under 18 år

417 Regelgrundlaget for vejledning af piger under 18 år blev ændret flere gange i perioden. Indtil 1. oktober 1973 kunne vejledning til unge under 18 år kun gives, hvis der var forældresamtykke. Fra 1. oktober 1973 til 31. august 1975 kunne vejledning uden forældresamtykke gives til unge mellem 15 og 17 år og til unge under 15 år efter graviditet (fødsel eller abort). Fra 1. september 1975 kunne vejledning uden forældresamtykke gives til alle unge under 18 år, herunder unge under 15 år (se skemaet i pkt. 248).

418 Det er derfor ved den juridiske vurdering afgørende, hvornår de unge under 18 år fik spiral, hvorvidt der på det pågældende tidspunkt var krav om forældresamtykke, og til dels hvorvidt en ung under 15 år havde været gravid.[HU_112] Det er ligeledes relevant at vurdere, om den unge konkret var tilstrækkelig moden til at afgive samtykke (se kap. 4, afs. 3.3.2).

419 Den Historiske Udredning har modtaget beretninger om 204 hændelser fordelt på 185 (da) piger under 18 år, ligesom stævningen i retssagen indeholder beretninger fra 84 (da) piger under 18 år (se afs. 8 nedenfor). Det er ikke muligt at identificere (da) pigerne, hvorfor det ikke kan afgøres, om er personsammenfald mellem beretningerne i udredningen og i stævningen.[HU_179]

420 Til illustration af beretningers karakter kan følgende centrale forhold opregnes:

- Nogle kvinder har berettet, at de som piger fik at vide, at de skulle have spiral, men at de ikke oplevede, at de havde mulighed for at tage stilling til det eller at sige

fra.[HU_181] Det fremgår af nogle af beretningerne, at pigens forældre havde samtykket.

- Nogle kvinder oplyste, at de ikke fik information om, at de fik spiral i forbindelse, dels med abort (28 kvinder, "flest" uden viden), dels med en fødsel (11 kvinder, "flere" uvidende). Derfor havde "nogle" i "mange år" har været uvidende om, at de havde spiral.[HU_182-83]

- Flere fagpersoner oplyste, at der ikke blev indhentet samtykke fra forældre til piger under 18 år. En enkelt fagperson oplyste om tiden før 1973, at man antog, at forældrene var enige, hvis en pige under 18 år henvendte sig for at få sprial.[HU_216]

- I 8 af 54 beretninger fra kvinder, der dengang var under 18 år, blev det angivet, at de selv eller forældrene samtykkede, men at de hverken havde været gravide eller seksuelt aktive. Den Historiske Udredning kunne ikke konkludere nærmere om omstændighederne, men den fandt ikke ved en stikprøve af patientjournalerne spor af skriftligt forældresamtykke.[HU_244 og 248]

- I syv sager før 19. marts 1975 havde piger under 15 år fået spiral uden tidligere at have været gravide, hvilket var i strid en senere fragået retsopfattelse, hvorefter det var strafbart for en læge at oplægge spiral på en ung under 15 år. Den Historiske Udredning konkluderer, at lovgivningen kan være overtrådt, men der er efter vores opfattelse ikke grund til at anse oplægning af spiral for strafbar medvirken til seksuel omgang med en mindreårig. Det beror i øvrigt på en konkret vurdering, om en ung under 15 år, der f.eks. er seksuelt aktiv uden at være blevet gravid (endnu), lovligt ville kunne samtykke til at få spiral.[HU_248]

- Mindre end fem beretninger angik piger under da 15 år under ophold i Danmark, men Den Historiske Udredning havde ikke grundlag for at vurdere, om de havde været gravide eller havde aborteret før hændelsen.

421 Vi vender tilbage til en vurdering af beretningerne (se afs. 12 nedenfor).

6.2 Kvinder over 18 år

422 Den Historiske Udredning modtog beretninger fra 70 kvinder om 93 hændelser, hvoraf "mange" berettede, at de ikke var informeret om, at de havde fået oplagt spiral.[HU_183] "Flere" berettede, at de ikke oplevede at få mulighed for at vælge spiralen fra eller for tage stilling til, om de ønskede præventionHU_184]:

- 47 hændelser om efterfødselsundersøgelse, hvor "flere" ikke oplevede valgmulighed.

- 19 hændelser efter indkaldelse med henblik på oplægning af spiral, hvoraf "ikke alle" havde forstået dette, og hvor én person berettede, at hun fik den fjernet efter nogle dage.[HU_184]

- 11 hændelser i forbindelse med anden lægekonsultation. Den Historiske Udredning anfører, at "kvinderne" ikke havde reel mulighed for at sige fra, men trods den bestemte form fremgår det ikke, at det var alle kvinderne ved de 11 hændelser.[HU_185]
- 8 hændelser i forbindelse med abort, og det er "et gennemgående træk", at de kvinder, der fik spiral i forbindelse med en abort eller et mindre indgreb, mener, at de ikke havde fået information om, at de skulle have eller havde fået en spiral.[HU_185]
- 12 hændelser om spiral på eget initiativ, idet forældrene i "nogle" tilfælde samtykkede og pressede pigen, ligesom "andre" samtykkede uden dog at have modtaget tilstrækkelig information om navnlig bivirkninger.[HU_186]
- Færre end fem hændelser angik trusler eller magtanvendelser, herunder enkelte beretninger om truende retorik, og "få" magtanvendelser ved fastholdelse.[HU_210]

423 Vi vender tilbage til en vurdering af beretningerne (se afs. 12 nedenfor).

6.3 Spiraloplægninger i Danmark

424 Den Historiske Udredning modtog 19 beretninger om spiraloplægning i Danmark. Det angives, at færre end fem af beretningerne kom fra kvinder over 18 år, men det fremgår ikke, hvor mange personer der er tale om.[HU_186] Færre end fem må vel være mere end én og mere end et par, så et kvalificeret gæt er 3-4 beretninger fra kvinder over 18 år og dermed 15-16 beretninger fra piger under 18 år.

425 Den Historiske Udredning angiver, at ingen af kvinderne selv opsøgte læge med henblik på prævention, samt at "nogle" ikke vidste, og at "ikke alle" havde forstået, at de blev fulgt til læge eller præventionsklinik for at få spiral. I nogle tilfælde var der en sprogbarriere, men i alle tilfældene var pigerne - efter Den Historiske Udrednings vurdering - langt fra deres familier og overladt i andres varetægt.[HU_187]

426 Den Historiske Udredning fandt ikke dokumentation for, at grønlandske elever i forbindelse med skolegang i Danmark var blevet sendt til lægen med henblik på oplægning af spiral.[HU_191]

7 Beretninger om konsekvenser mv

427 Den Historiske Udredning angiver, at kvinderne har berettet om forskellige konsekvenser, herunder fysisk smerte, uvidenhed i flere år, oplægning af flere spiraler, ukendskab til bivirkninger samt flovhed, skam, tabu og ensomhed.[HU_205, 209, 225, 227 og 229] Der er også peget på ufrivillig barnløshed, underlivsinfektion, blærebetændelse,

ardannelse i livmoderen og æggeleder, fjernelse af livmoder, ovariesyster, muskelknuder, nedsunket livmoder samt andre underlivsgener og cancer.

428 Vi kan ikke konkludere, hvilket lægefagligt belæg der måtte være for en årsagsforbindelse mellem oplægning af spiral og de anførte bivirkninger, og det beror på en konkret lægefaglig vurdering, om den enkelte kvinde har lidt en personskade, hvilket dels vil have betydning for vurderingen af konsekvenserne for den enkelte og dermed også for størrelsen af en juridisk udmålt kompensation (se kap. 10, afs. 5) samt forældelse (se kap 10, afs. 6).

8 Stævningen i retssagen

429 Stævningen i den anlagte retssag indeholder oplysninger fra de 143 sagsøgere, hvis beretninger er koncentreret om 1970'erne og tidsmæssigt fordelt som følger:

1960'erne	9
1970'erne	120
1980'erne	13
Senere	0
Uoplyst	1
I alt	143

442 Aldersspredning var som følger:

Under 15 år	84
15-18 år	47
Over 18 år	12
I alt	143

451 Beretningerne er geografisk fordelt som følger, når der ses bort fra steder med få beretninger:

Uummannaq	19 beretninger fra 1974-1978, hvoraf 16 angik 13-14-årige i 1974 og 1975, og 2 angik 15-17-årige i 1976
Aasiaat	16 beretninger, hvoraf 15 var fra 1967-1977, 9 angik 13-14-årige, og 5 angik 15-16-årige
Sisimiut	9 beretninger, hvor af 8 angik 1969-1978, 1 angik 1985, 6 angik piger under 15 år, og 3 angik 16-årige
Maniitsoq	21 beretninger, hvoraf 20 angik 1968-1978, 20 angik mindreårige, og 19 angik mindreårige fra 1968-1978
Nuuk	16 beretninger fra 1966-1980, hvoraf 9 var under 15 år (1966-1975), 3 angik 15-17 (1978-1979), og 4 angik kvinder over 18 år (1978-1980)
Paamiut	10 beretninger fra 1966-1976, hvoraf 7 var under 15 år (før 1975) og 3 var 16 år (1969, 1972, 1976)
Qaqortoq	7 beretninger fra mindreårige fra 1970-1973, heraf 1 fra en 14-årig og 6 fra 15-16-årige
I alt	98

468 Vi bemærker, at geografisk og tidsmæssig spredning henholdsvis samling er en indikator for den systematiske karakter af hændelserne i betydningen ensartet: Jo flere beretninger der er, jo mere beretninger angår hele landet, og jo mindre de er koncentreret om bestemte distrikter og perioder, desto mere systematisk kan man sige, at praksis var. En stærk koncentration kan desuden indikere, at bestemte distriktslæger kan have haft en særlig praksis.

469 Vi ved ikke, hvilke læger der har behandlet de enkelte patienter, og vi kan derfor heller ikke koble læger og patienter f.eks. i lyset af oplysninger om de forskellige lægers tjenestesteder og perioder, herunder om bestemte læger kan have gjort tjeneste forskellige steder. Vi kan ikke på det foreliggende grundlag konkludere noget konkret om enkeltlægers praksis. Der ses ikke umiddelbart at være noget bemærkelsesværdigt ved det forhold, at der er flest beretninger fra de større byer, men Nuuk og Sisimiut fremstår underrepræsenterede sammenlignet med de andre byer med et større antal beretninger, hvorimod Uummannaq fremstår overrepræsenteret. Dette er imidlertid en meget overfladisk vurdering af den geografiske udbredelse over en lang periode.

470 Den eneste konklusion, der med sikkerhed kan drages, er, at langt hovedparten af beretningerne angår mindreårige i 1970'erne. Af de 143 sagsøgere var 131 under 18 år, og heraf angik de 120 beretninger 1960'erne og 1970'erne. Omkring 40 beretninger angik børn under 18 år inden 1974, hvor der (bortset fra de sidste tre måneder af 1973) gjaldt et krav om forudgående, skriftligt forældresamtykke, som Den Historiske Udredning ikke fandt eksempler på.

9 Beretninger fra 1980'erne til i dag

9.1 1980'erne

471 Der foreligger kun sporadiske oplysninger om 1980'erne.

472 I 1987 udstedte landslægen vejledende retningslinjer til læger i Grønland svarende til det danske Indenrigsministeriums vejledende retningslinjer for oplysning om prævention.[64] Efter cirkulæret skulle lægen forhøre sig om kvindens ønske og sikre sig, at kvinden kendte til andre metoder, hvorefter lægen skulle give specifik vejledning i den konkrete metodes anvendelse.[HU_220] Der foreligger ikke oplysning om, at vejledningen ændrede praksis, men Den Historiske Udredning anfører, at der foreligger forskellige oplysninger om, hvilken information der blev givet.[HU_220]

9.2 1990'erne til i dag

473 Den Historiske Udredning omfatter ikke perioden efter den 1. januar 1992, hvor Grønland hjemtog sundhedsområdet.[65] Det følgende er derfor ikke baseret på Den Historiske Udredning.

474 Landslægen har i et notat af 24. januar 2024 gjort status på spiralsagen og oplyst, at der ved udgangen af 2023 var identificeret 15 sager, idet 9 tilfælde var indberettet til landslægen, 4 sager var identificeret i landslægens arkiv, og 2 sager kun kendtes fra medierne. Der er efter 1992 ikke indberetning om, at piger og unge kvinder var indkaldt til oplægning af spiral.

475 I 13 af de 15 sager var oplægningen af spiral sket i forbindelse med provokerede (kirurgiske) aborter i perioden mellem 1993 og 2014, hvor der blev udført over 16.000 kirurgiske aborter. Om samtykke viste landslægens undersøgelse:

- I fem sager forelå ifølge lægejournalen samtykke, dog i ét tilfælde et uklart samtykke.

64 Indenrigsministeriets cirkulære af 8. september 1986.
65 Lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland.

- I fem sager er journalen ikke fundet, herunder i én af sagerne kendt fra pressen, hvor journalen ikke var eftersøgt.
- I fire sager fremgik samtykke ikke af journalen.

476 Landslægen har over for ekspertgruppen oplyst, at embedet den 29. december 2025 havde modtaget i alt 29 klager over spiraloplægninger efter 1992, ligesom der var ydet telefonisk rådgivning til et yderligere antal kvinder, der efter det oplyste ville ansøge om godtgørelse. Ifølge Naalakkersuisut den 12. juni 2026 har 11 kvinder ansøgt om godtgørelse for perioden efter Grønlands hjemtagelse af sundhedsområdet, hvorfor der er afsat kr. 35 mio. til godtgørelse, der betales af en dansk særbevilling til sundhedsområdet.[66]

477 Der foreligger ikke oplysninger om, hvad baggrunden for oplægningen af spiraler uden tilstrækkeligt samtykke efter 1992 skulle være. Landslægen oplyste over for ekspertgruppen på et møde i efteråret 2025, at der kunne være tale om, at ældre danske læger havde fortsat en tidligere praksis, men landslægen gav ikke udtryk for, at hypotesen var baseret på en gennemgang af, hvilke læger der var involveret i de 29 sager, eller hvilken praksis der skulle være tale om. En grønlandsk gynækolog oplyste over for ekspertgruppen, at hun ikke havde grundlag for at antage andet end, at der kunne være tale om almindelige misforståelser i kommunikationen mellem læge og patient, da sådanne opstår alle steder og hele tiden.

478 Da vi ikke er i besiddelse af nærmere oplysninger om de 29 sager, har vi ikke empirisk grundlag for at forholde os til tiden efter Grønlands overtagelse af sundhedsområdet. Da det fortsat i vidt omfang var og er danske læger, der er ansat i det grønlandske sundhedsvæsen, må det formodes, at grønlandske kvinder kan have fået oplagt spiral uden frivilligt samtykke af samme grunde umiddelbart før og efter overtagelsen af sundhedsområdet i 1992, men der kan – i fravær af konkrete beretninger og journaler - ikke gisnes om, hvad der konkret er sket efter 1992.

10 En case: Aasiaat fra 1973-1978

479 Hvis man skal forstå de bevismæssige udfordringer med at fastslå, hvad der rent faktisk er foregået, kan man se på de konkret foreliggende oplysninger om oplægning af spiral i Aasiaat i perioden fra 1973 til 1978.

[66] Naalakkersuisuts nyhed af 12. juni 2026 (link).

480 På den ene side har den daværende distriktslæge skrevet om sine erfaringer som én af tre læger i Aasiaat (se pkt. 378f.), og på den anden side angiver ni af sagsøgerne i den anlagte retssag som mindreårige at have fået spiral uden samtykke i Aasiaat i denne periode (sagsøgerne nr. 4, 15, 26, 43, 115, 121, 131, 140 og 141).

481 Sagsøgernes oplysninger varierer i omfang, men én af sagsøgerne oplyser, at hun ikke havde mulighed for at sige fra (nr. 121), hvilket antyder, at hun ikke sagde fra og dermed efter de dagældende regler samtykkede i juridisk forstand. To oplyser, at de selv fjernede spiralen (nr. 4 og 140), men det fremgår ikke, hvor længe efter oplægningen spiralen blev fjernet. To oplyser, at de ikke kunne få den fjernet (nr. 131 og 26), men der er ikke skrevet nærmere om, hvad der skete efterfølgende. Én oplyser, at hun blev orienteret om oplægningen og fik fjernet spiral to gange uden at sammenhængen forklares (nr. 115). Deres patientjournaler kendes ikke, men der var ikke journalpligt, hvorfor et fravær af optegnelser om samtykke ikke nødvendigvis er udtryk for, at der ikke blev givet samtykke efter de dagældende regler.

482 Én af de daværende tre læger skrev, at man i lyset af antallet af provokerede aborter energisk tilbød spiral til kvinder i den fødedygtige alder, og at de fleste – men ikke alle - fik oplagt spiral, ligesom dem, der ikke ønskede eller ikke tolererede spiral, fik tilbudt Depo-Provera. Lægen angav videre, at man sjældent, men dog undertiden, udskrev p-piller. Lægen anførte videre, at energisk tilskyndelse til anvendelse af prævention må indgå som en naturlig del af arbejdet på et sygehus, men at man "imidlertid i højere grad end hidtil [må] anvende tid til diskussion af og motivation for antikonception fremfor at benytte en hurtig overtalelse."

483 Det sidste kunne antyde, at den pågældende ikke i tilstrækkelig grad var været lydhør over for patienterne, men der var tre læger i Aasiaat i perioden, og det vides ikke, om de ni sagsøgere fik oplagt spiral af den pågældende læge eller de to kolleger, ligesom der ikke foreligger oplysninger om, hvad der nærmere forgik mellem de tre læger og patienterne.

484 Det vides heller ikke, hvor mange der fik spiral i Aasiaat fra 1973-1978. I 1970 havde 280 piger/kvinder i Aasiaat fået spiral. Det svarede til knap 10 procent af det samlede antal i Grønland, men befolkningen i Aasiaat udgjorde da ca. 16 procent af befolkningen i Grønland. Aasiaat var således underrepræsenteret i 1970, men hvordan det senere så ud vides ikke.

485 Casen understreger nødvendigheden af en grundig behandling af de enkelte sager, hvis man vil forstå spiralsagens rette sammenhæng. Casen er også anvendelig til at illustrere, at beretningerne afklarer den subjektive erindring om det passerede, uden

nærmere at afdække, hvad lægerne sagde og gjorde, ligesom det ikke er tydeliggjort, om patienterne udviste en samtykkende adfærd med den virkning, at de ufrivilligt fik oplagt spiral på grundlag af et juridisk gyldigt samtykke.

486 Der foreligger heller ikke nærmere oplysning om, hvilket formål lægen eller hans kolleger skulle have haft, bortset fra at lægen havde fokus på den høje abortrate og dermed (muligvis misforstået) kan have søgt at skærme patienterne mod provokerede aborter. Der er heller ingen antydning af, at lægerne i Aasiaat - uanset om hvor hårdt man for tankerækkens skyld antager, at de kan være gået frem - havde nogen intention om at ødelægge den grønlandske befolkning eller befolkningen i Aasiaat helt eller delvist og dermed havde den til folkedrab nødvendige intention (se kap. 11).

11 En case: Tasiusaq (Avannaata) 1974-75

487 I DR's podcast fortæller en dansk mand, der var skoleleder i Tasiusaq i Nordgrønland i 1974-75, at han havde været med til at give en gruppe grønlandske piger i alderen 14-15 år spiral.[67] Læreren beretter, at han af den ledende skoleinspektør fra Upernavik blev gjort opmærksom, at der var risiko for, at pigerne på et elevhjem blev gravide, fordi drengene og pigerne havde soveværelser i nærheden af hinanden.

488 Læreren drøftede det senere med en ven, der var læge, og som oplyste, at pigerne kunne få spiral, idet lægen foreslog, at læreren kunne ringe til lægen i Upernavik for at tale om det.

489 Lægen i Upernavik oplyste, at man skulle indhente forældresamtykke, hvilket i øvrigt stemmer godt overens med kravet om forældresamtykke på daværende tidspunkt (se skemaet i pkt. 248).

490 Læreren gav derefter lægen en liste over de piger, der boede på skolehjemmet, hvorefter lægen på en rejse til bygderne indhentede samtykke fra forældrene, der efter lægens oplysning alle samtykkede. Derefter "kom pigerne på briksen," som læreren formulerede det i podcasten.

491 Lærerens beretning illustrerer, hvis den lægges til grund, at læreren og lægen tog initiativet til at give pigerne spiral, og at lægen kan have fået et juridisk gyldigt samtykke fra pigernes forældre. Læreren kan derefter (muligvis uden nogen særlig begrundelse til pigerne) have sendt eleverne til lægen, som derefter (muligvis uden særlig grundig vejledning eller bekræftelse af samtykket) orienterede dem om, at de skulle have oplagt en spiral. Hvis lægen rent faktisk havde fået et skriftligt samtykke

67 DR's podcast "Spiralkampagnen", Episode 4 (03:25).

fra forældrene, så er det meget muligt, at pigerne lovligt fik oplagt spiral med forældrenes samtykke, og at pigerne har oplevet det som et ubegrundet overgreb, da de ikke selv samtykkede.

492 Det er naturligvis ikke en acceptabel fremgangsmåde, idet lægen kan have lagt spiral op i pigerne uden deres samtykke, men lægen kan handlet fuldt ud lovligt på baggrund af forældrenes samtykke, der imidlertid ikke var udtryk for pigernes samtykke.

12 Konklusion

493 Vi er - på baggrund af det store antal beretninger og de fælles træk i fortællingerne - ikke i tvivl om, at et ukendt antal piger og kvinder i Grønland fik oplagt spiral uden tilstrækkeligt samtykke og i visse tilfælde uden deres viden, men vi kan ikke konkludere, i hvilket omfang piger og kvinders rettigheder har været overtrådt.

494 For det første kan pigerne og kvinderne have samtykket ufrivilligt og dermed være udsat for overgreb, der ikke udgør krænkelser i juridisk forstand. For det andet har ingen foretaget nogen konkret vurdering af beretningerne, hvorfor der ikke er noget empirisk grundlag for at vurdere, i hvilket omfang grønlandske piger og kvinder fik oplagt spiral uden samtykke, herunder i hvilket omfang der måtte være tale om særligt sårbare piger og kvinder.

495 Der er en markant udfordring, at udredningsperioden strækker sig over 65 år, men på det foreliggende grundlag kan der tages udgangspunkt i, at det i starten af 1960'erne blev antaget af danske læger, at grønlandske kvinder ikke ønskede at anvende prævention. De foreliggende oplysninger tyder imidlertid på, at opfattelsen senere var en anden. Det kan ikke vurderes, om der indtraf et holdningsskifte hos grønlandske kvinder i begyndelsen og løbet af 1960'erne, eller om kvinderne også tidligere end antaget faktisk var åbne over for prævention, som imidlertid ikke var udbredt tilgængelig. Faldet i fødselsraten hos ældre kvinder i begyndelsen af 1960'erne og hos yngre kvinder og piger i midten af 1960'erne (se pkt. 387) tyder på, at der ikke indtraf et markant holdningsskifte, men at grønlandske kvinder – i modsætning til de danske lægers fordomme - ikke generelt var imod prævention.

496 Der er ikke belæg for at vurdere, hvilken andel af faldet i fødselsraten i 1960'erne der kan antages at være begrundet i oplægning af spiral med henholdsvis uden tilstrækkeligt samtykke, ligesom det heller ikke kan vurderes, i hvilket omfang udbredelsen af spiralen i 1970'erne var udtryk for kvindernes frivillige samtykker.

497 I løbet af 1970'erne beskrev danske læger praksis på forskellige måde, men de tre lægers konkrete praksis kendes ikke, ligesom det ikke kan vides, hvordan andre læger end de tre tænkte og handlede. Det er åbenlyst, at lægerne var bevidste om nødvendighed at patientens samtykke, men navnlig en af lægerne giver åbent udtryk for at behovet for større lydhørhed og dialog for at undgå en (fortsat) umyndiggørelse af de grønlandske kvinder. Det vil have karakter af gætværk, hvis man antager, at alle handlede på samme måde, når der ikke foreligger oplysninger om det, og det ikke kan udledes af en generel lægefaglig artikel, hvordan piger og kvinde konkret er blevet behandlet af de pågældende læger, men artiklerne indikerer en praksis, hvor frivilligt samtykke ikke har været i centrum.

498 Vi har - ligesom Den Historiske Udredning - ikke fundet spor af, at det offentligt i videre omfang blev tilkendegivet i 1960'erne og 1970'erne, at piger og kvinder i Grønland fik oplagt spiral uden at ønske endsige vide det, og det blev heller ikke fremført som led i debatten om den fri abort. Kritikken var ikke udbredt før efter 2019, men det ændrer ikke ved, at der kan have været tilfælde af oplægning af spiral uden tilstrækkeligt samtykke, men der er ikke empirisk grundlag for at vurdere, i hvilket omfang det skete. Der er derfor heller ikke grundlag for at vurdere, i hvilket omfang faldet i fødselsraten skyldes spiraler oplagt med henholdsvis uden tilstrækkeligt samtykke.

499 Vi finder i lighed med Den Historiske Udredning, at der ikke har været nogen ensartet praksis om at give piger og kvinder spiral på baggrund af utilstrækkelig vejledning eller efter et utilstrækkeligt samtykke, men at der har været variationer i de enkelte lægers praksis. Der har således været fulgt forskellig praksis forskellige steder, ligesom det må antages, at den enkelte læge efter en konkret vurdering kan have behandlet de enkelte patienter forskelligt. En given læge kan have været i god dialog med én patient og have misforstået, overset eller ignoreret signalerne fra en anden patient.

500 Der er bekymrende tegn på, at nogle læger kan have udsat deres patienter for en sådan energisk eller hurtig overtalelse, at lægen reelt ikke har respekteret retten til selvbestemmelse. Det er desuden god grund til at tro, at forholdet mellem læger og patienter har ført til banale men ikke desto mindre alvorlige misforståelser, hvor lægen har troet, at der blev afgivet et konkret samtykke, men hvor patienten ikke ønskede at samtykke.

501 Vi finder, at de konkrete oplysninger om oplægning af spiraler i Danmark er så spinkle, at vi ikke kan danne os et indtryk af, hvad der er passeret.

502 Om forholdene i Grønland bemærker vi nærmere, at Den Historiske Udrednings gengivelser er kvalitative og illustrerer karakteren af beretningerne, hvorimod gengivelserne er floromvundne hvad angår kvantiteten (flere, mange, nogle o.lign.).

503 Uanset denne usikkerhed konkluderer vi, at piger under 18 år og kvinder over 18 år i et ukendt antal tilfælde meget vel kan have fået oplagt spiral i strid med reglerne, herunder uden deres forældres samtykke, men at det beror på en nærmere gennemgang af det enkelte tilfælde sammenholdt med journaloplysninger og andet foreliggende materiale, om den enkelte piges rettigheder er trådt under fode.

504 Det kan ikke på baggrund af beretningerne som gengivet i Den Historiske Udredning eller i stævningen i retssagen konkluderes, hvorvidt de enkelte piger eller deres forældre afgav et tilstrækkeligt samtykke eller ej, ligesom det ikke kan vurderes, om de har modtaget tilstrækkelig vejledning. Det skyldes, at beretningerne angår pigerne og kvindernes erindringer, der i overensstemmelse med almindelige principper ikke uden videre kan lægges til grund for juridiske konklusioner. Det er anført i Den Historiske Udredning, at beretningerne ikke omfatter sundhedspersonalets eller andres perspektiv,[HU_181] og beretningerne er ikke søgt be- eller afkræftet ved at sammenholde dem med de journaloptegnelser, der måtte foreligge.

505 Det følger således ikke af gengivelsen af beretningerne i Den Historiske Udredning, hvilke oplysninger der foreligger f.eks. om, hvad lægen sagde eller gjorde, og hvordan patienten reagerede og handlede. Den Historiske Udredning havde ikke til opgave at holde de (subjektive) udsagn om samtykkets eller vejledningens karakter op imod juridiske eller andre standarder. Der foreligger kun i meget begrænset omfang oplysninger om de nærmere omstændigheder, hvorfor det ikke kan afgøres, i hvilket omfang der har været tale om oplægning af spiral med juridisk gyldigt samtykke. Det er desuden en væsentlig mangel, at det ikke er oplyst, hvor længe den enkelte havde spiral trods fravær af tilstrækkeligt samtykke, idet der i sagens natur er meget stor forskel på, om den enkelte uønsket havde spiral i nogle få dage eller i årevis uvidende havde spiral.

506 Det beror i det hele på en konkret vurdering, om den enkelte patient har givet et juridisk tilstrækkeligt samtykke til at få oplagt spiral, og vi er som anført ikke i tvivl om, at et ukendt antal grønlandske piger og kvinder har fået oplagt spiral uden tilstrækkeligt samtykke.

KAPITEL 6 – INDVIRKNINGEN PÅ DET GRØNLANDSKE SAMFUND

1 Indledning

507 Naalakkersuisut har bedt ekspertgruppen "undersøge de muligt fortsatte påvirkninger af de berørte kvinder og samfundet i bred forstand, hvilket vil inkludere en tidsmæssig dimension og et nutidigt fokus på sagen, og således ikke afgrænset af historiske eller fortidige narrativer eller kontekst" (spørgsmål 5).

508 Det er et spørgsmål med mange facetter, og vi fokuserer i dette kapitel på indvirkningen på samfundet i bred forstand, da spørgsmålet om den fortsatte indvirkning på kvinderne er berørt i kap. 5, afs. 7 om beretninger om konsekvenserne.

2 Befolkningens størrelse

509 Det kan overvejes, om spiralsagen har haft målbar betydning for størrelsen af den grønlandske befolkning. Tre danske forskere har trukket en parallel til et studie af tvangssterilisationen af dele af den oprindelige befolkning i USA i 1970'erne, idet der i dette studie og dermed i de den danske artikel om Grønland tales om en tabt generation af børn.[68]

510 Det er utvivlsomt, at fødselsraten i Grønland faldt meget betydeligt i løbet af 1960'erne og 1970'erne, og det kan give næring til den opfattelse, at oplægning af spiraler uden samtykke efter godkendelsen af spiralen som prævention i juli 1968 er en hovedårsag til faldet. Det kan man imidlertid ikke konkludere, dels fordi en del af faldet indtraf, inden spiralen blev godkendt, dels fordi en sammenligning mellem den faktiske og den hypotetiske udvikling i befolkningens størrelse er omgærdet af så store elementer af usikkerhed, at en sammenligning ikke kan bruges til noget seriøst.

511 En første udfordring med antagelsen er, at fødselsraten begyndte af falde, allerede inden spiralen blev godkendt i 1960 (se pkt. 294). Da fødselsraten faldt flere år inden godkendelsen af spiralen, må det naturlige spørgsmål være, hvordan den ville være

68 Naja Dyrendom Graugaard, Victoria E. Pihl Sørensen og Josefine Lee Stage: Colonial Reproductive Coercion and Control in Kalaallit Nunaat: Racism in Denmark's IUD Program, Nordic Journal of Feminist and Gender Research, 2025, s. 10.

faldet, hvis det, der gik galt efter 1968, ikke var sket. Det er klart, at enhver fødsel, der blev forhindret af en retsstridig eller i øvrigt uacceptabel spiraloplægning, kan regnes med i det hypotetiske alternativ, idet et barn, der ville være blevet født, kunne have fået egne børn og kunne have levet i dag.

512 Den næste udfordring bliver dermed, at ingen ved, hvilken andel af spiraloplægningerne der var fuldt ud frivillige, og hvilken andel der ikke var frivillige, hvilke der var lovlige eller ulovlige, eller hvor man nu vil lægge snittet i det hypotetiske alternativ. Det kan allerede derfor ikke vurderes, hvor mange kvinder der ikke ville have haft spiral, hvis alt var gået helt perfekt for sig. Allerede derfor kan det hypotetiske alternativ ikke kvantificeres.

513 En tredje udfordring er, at der ikke foreligger nogen oplysning om, hvor længe de enkelte piger eller kvinder, der ufrivilligt fik spiral, havde spiralen. Hvis de havde spiral i kortere tid og/eller fik den fjernet, når de gerne ville være gravide, kan det ikke antages, at de fik færre børn, end de ellers ville have fået. Det er på den anden side er klart, at de kvinder, der ikke vidste, at de havde spiral, kan have fået færre børn end ønsket.

514 En fjerde udfordring er, at der ikke foreligger nogen oplysning om, hvorvidt de kvinder, der fik og fortsat havde spiral ufrivilligt, ville have aborteret, hvis de ikke havde fået spiral og var blevet gravide. Det er med andre ord umuligt at vide, hvor mange børn der ville være blevet født, hvis alt var gået fuldstændig perfekt for sig.

515 Endelig for det femte kan det helt generelt siges, at en fremskrivning af befolkningstilvæksten beror på en række andre faktorer af betydning for den demografiske udvikling, herunder navnlig udviklingen i spædbarnsdødeligheden, udviklingen i gennemsnitslevealderen samt til- og fraflytningen fra Grønland. Hvis man lægger til grund, at en uændret fødselsrate ville have forsinket den fortsatte såkaldte modernisering og dermed den fortsatte bedring i levevilkårene, hvad ville det monstro så have haft for befolkningens sundhed og dermed på længere sig den størrelse? Der er mange alternativer og usikkerhedsmomenter.

516 Det vil således kræve omfattende statistiske beregninger at vurdere, hvilken betydning spiralsagen mest nærliggende kan have haft for befolkningsudviklingen, idet de relevante faktorer skal simuleres med forskellige udfaldsrum, før der med statistiske signifikans kan siges noget om, hvor stor den grønlandske befolkning ville have været i det hypotetiske alternativ, at alt var gået perfekt for sig. Uanset dette vil en beregning eller simulation fra starten lide af den grundlæggende mangel, at ingen ved, hvor stor

en andel af de grønlandske piger og kvinder der fik oplagt spiral med og uden samtykke. Det kan være få, og det kan være mange. Ingen ved det.

3 Befolkningens opfattelse

517 Berlingske og Sermitsiaq offentliggjorde 30. januar 2025 en meningsmålingsundersøgelse, som viste, at 82 procent af den grønlandske befolkning var uenige eller overvejende uenige i, at de følte sig ligeværdigt behandlet af Danmark, ligesom 87 procent mente, at Danmark skyldte Grønland en undskyldning for spiralsagen.[69] Der er så vidt ses ikke gennemført meningsmålinger om befolkningens opfattelse af indvirkningen af spiralsagen, ligesom der ikke er nyere meningsmålinger om betydningen af statsministerens undskyldning for bl.a. spiralsagen.

518 Det er oplagt, at der er forskel på, hvordan den grønlandske befolkning er påvirket konkret af spiralsagen, og hvordan den er påvirket af sagen som én af flere andre sager, der har påvirket forholdet mellem Danmark og Grønland negativt, men vi har ikke konkrete data til at understøtte en vurdering af indvirkningen.

519 Et centralt forhold for forståelsen af spiralsagens samfundsmæssige indvirkning er Grønlands karakter af et kollektivistisk og relationsorienteret samfund. I sådanne samfund forstås individets erfaringer i tæt sammenhæng med slægtskab, familiære relationer og sociale fællesskaber, og grænserne mellem individuelle og kollektive oplevelser er mere porøse end i individualistisk orienterede samfund. Når en person i den nære eller udvidede familie oplever et overgreb eller en dyb krænkelse, kan erfaringen få karakter af en fælles fortælling, der deles, bæres og gives betydning på tværs af generationer og relationer.

520 I en sådan kulturel kontekst indebærer spiralsagen, at beretninger om manglende samtykke, kropslig grænseoverskridelse og institutionel magtudøvelse ikke alene forbliver individuelle erfaringer, men kan internaliseres kollektivt og blive en del af slægtens eller fællesskabets historie. Psykologisk set betyder det, at smerte, skam og afmagt ikke nødvendigvis bearbejdes som private erfaringer, men indgår i en delt eller fælles forståelse af, hvad der skete, hvem det skete for, og hvad det siger om relationen til staten og dens institutioner. Denne kollektive internalisering forstærker sagens følelsesmæssige betydning og kan bidrage til, at spiralsagen opleves som et angreb ikke blot på den enkelte kvinde, men på familien, fællesskabet, samfundet, landet og i sidste ende på den kulturelle og identitetsmæssige selvforståelse.

69 Sermitsiaq 30. januar 2025 og Ritzau I Kr. Dagblad 30. januar 2025.

521 Det er imidlertid afgørende metodisk og analytisk at fastholde, at en sådan kollektiv internalisering ikke uden videre kan generaliseres til hele det grønlandske samfund som et samlet, nationalt og kollektivt traume. Der er en væsentlig forskel mellem et sektionelt eller relationelt forankret kollektivt traume, der opstår i bestemte familier, netværk eller lokalsamfund, og et samfundsdækkende kollektivt traume, der deles bredt og ensartet på tværs af befolkningen.

522 Spiralsagens psykologiske gennemslagskraft må - at dømme efter dem, vi har været i kontakt med - antages at variere betydeligt afhængigt af generationsplacering, geografisk og social nærhed til de berørte, samt individuel og kulturel erfaring. Mens sagen for nogle grupper har fået en stærk identitets- og fællesskabsbærende betydning, har den for andre haft begrænset eller ingen personlig relevans. Denne variation er ikke et udtryk for fornægtelse eller manglende solidaritet, men for den differentierede måde, hvorpå betydning, erindring og identifikation opstår i et komplekst samfund.

523 Kapitel 12 viser, at denne proces ikke kan reduceres til en ukritisk eller fejlagtig generalisering, men må forstås som en kulturelt forankret meningsmekanisme. I et kollektivistisk samfund er det både legitimt og forventeligt, at erfaringer, der angår krop, reproduktion og familieliv, får en bredere social resonans. Når et familiemedlem fortæller om et oplevet overgreb, forbliver fortællingen ikke nødvendigvis blot et individuelt vidnesbyrd, men den kan blive et moralsk og relationelt anliggende for de øvrige medlemmer af familien og andre fællesskaber. Spiralsagen kan dermed fungere som et fælles referencepunkt, hvor individuelle beretninger samles i et kollektivt narrativ om f.eks. sårbarhed og magtubalance.

524 I relationen mellem Grønland og Danmark har spiralsagen haft betydning ved at forstærke eksisterende spændinger og ved at udfordre tilliden til statslige institutioner, særligt sundhedsvæsenet. For mange grønlændere har sagen bekræftet en oplevelse af, at staten historisk har ageret overlegent og utilstrækkeligt lydhørt over for grønlandske kvinders perspektiver og behov. Denne oplevelse af institutionel afmægtighed er central for forståelsen af den kollektive reaktion og må anerkendes som en væsentlig psykologisk effekt, uanset at der ikke er noget grundlag for at antage, at den danske stat som politisk enhed havde noget ønske om at krænke grønlandske piger og kvinders rettigheder eller at begrænse den grønlandske befolknings udvikling.

525 Det er afgørende at understrege, at spiralsagens betydning for det grønlandske samfund ikke betyder, at den grønlandske befolkning er fastlåst i afmagt eller sårbarhed. De talrige beretninger fra grønlandske kvinder og det grønlandske samfunds opbakning til dem peger tværtimod på betydelige ressourcer af

modstandskraft, sammenhæng og handlekraft blandt de berørte kvinder og i samfundet som helhed. At spiralsagen er blevet italesat, delt og insisteret på i offentligheden, vidner ikke om passivitet, men om evnen til at formulere erfaring, kræve anerkendelse og skabe fællesskab på egne præmisser.

526 I et kulturpsykologisk perspektiv kan spiralsagen således også forstås som en katalysator for kollektiv bearbejdning, sammenhæng og identitetsafklaring. For mange grønlændere har sagen bidraget til at styrke fællesskabsfølelse, intern solidaritet og et tydeligere sprogligt råderum for at tale om krop, grænser og selvbestemmelse. Denne proces er udtryk for kulturel vitalitet og psykologisk styrke, ikke for svækkelse. Den viser et samfund, der er i stand til at integrere vanskelige erfaringer i en bredere fortælling om værdighed, ansvar og fremtid.

527 Analysen i kapitel 12 peger endvidere på, at spiralsagens betydning ikke udelukkende har været indadrettet. Sagen har åbnet for nye former for dialog, herunder med danske institutioner og beslutningstagere, hvor krav om respekt, gennemsigtighed og ligeværd er blevet stadig tydeligere formuleret. Set i dette lys kan spiralsagen bidrage til en mere moden og ligeværdig relation mellem Grønland og Danmark.

528 Det grønlandske samfund fremstår i denne sammenhæng ikke som defineret af det skete, men som defineret (blandt andet) af sin måde at håndtere sagen på. Den kollektive styrke ligger netop i evnen til både at rumme smerte og insistere på værdighed og til at anerkende historiske magtubalancer og fastholde egen kulturel integritet. Spiralsagen har dermed ikke alene været en belastning, men kan også ses som en anledning til samfundsmæssig konsolidering, øget selvforståelse og fremadrettet handlekraft.

DEL 3: DANSK, GRØNLANDSK OG INTERNATIONAL RET

KAPITEL 7 - DANSK OG GRØNLANDSK RET I 1960'ERNE OG 1970'ERNE

1 Retsreglerne før 1968

529 Der var – indtil landslægen udstedte cirkulære nr. 80 af 10. juli 1968 - ingen særskilt regulering af spørgsmålet om information og samtykke ved anvendelse af spiral som prævention.

530 Lov om sundhedsvæsenet i Grønland indeholdt ikke regler om information og samtykke.[70] Lægeloven, der trådte i kraft i Danmark i 1935,[71] blev først anordnet i Grønland i 1991.[72] Lægelovens regler gjaldt derfor først i Grønland efter den 28. december 1991; umiddelbart inden Grønland overtog ansvaret for sundhedsvæsenet.

531 Fraværet af lovgivning i Grønland havde ingen praktisk betydning, fordi lægeloven ikke indeholdt nogen ret for kvinder til særskilt information eller samtykke, og fordi danske læger, der var ansat i Grønland, skulle følge tilsvarende regler og udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. lægelovens § 6.[HU_259] Patienters rettigheder var ikke genstand for regulering men snarere afledt af lægernes pligter, herunder til ikke at handle direkte ansvarspådragende over for patienterne.

532 Baggrunden for lægelovens § 6 var Kommissionen om lægers retsstillings betænkning af 1. juli 1931. Kommissionen blev nedsat af Ministeriet for Sundhedsvæsen for at tilvejebringe en lov om lægers retsstilling, herunder om lægers ansvar ved udøvelse af lægegerningen. Det fremgår af betænkningen bl.a., at kommissionen fandt, at spørgsmålet om samtykke ikke var egnet til regulering ved lovbestemmelser:

> *"En særlig Interesse knytter sig til Spørgsmaalet, om Lægen ved farlige Operationer og medicinske Kure forud skal indhente Patientens samtykke, saaledes at Læge kan drages til ansvar for ikke at have indhentet Samtykke, selv naar han i øvrigt har handlet fuldt forsvarligt.*

70 Lov nr. 275 af 27. maj 1950 om sundhedsvæsenet i Grønland.
71 Lov nr. 72 af 14. marts 1934 om udøvelse af lægegerning.
72 Anordning for Grønland om ikraftsættelse af lægeloven nr. 860 af 18. december 1991, jf. lov nr. 278 af 2, maj 1990 om ændring af lægeloven § 1, nr. 4.

Der er for Kommissionen oplyst, at Kirurger altid, naar Patientens Tilstand muliggør det, indhenter hans Samtykke til vedkommende Operation, medens Medicinere i Almindelighed ikke ved Anvendelse af Kure, der kan være lige saa farlige om Operationer, plejer at henlede Patientens opmærksomhed paa Faren for ikke at volde ham unødig uro.

Kommissionen maa mene, at Læger, naar Forholdene muliggør det, bør indhente Patientens Samtykke til farlige Handlingers Foretagelse, navnlig Operationer, og at det ikke kan anses for tilladt at foretaget et Indgreb i en anden Persons Legeme mod hans derom tilkendegivne Vilje. Lægen bør give den paagældende rimelig Oplysning om Behandlingens Farlighed; hvor meget der kan forlanges i saa Henseende, maa afhænge af, hvor nærliggende eller fjern Farne er, ligesom humane Hensyn kan berettige Skaansomhed i Oplysningerne. Det vil ofte først under en Operation vise sig, hvor farligt Tilfældet er, og hvor indgribende en Operation der maa udføres. Spørgsmaalet synes i det Hele ikke egnet til Regulering ved Lovbestemmelser."[73]

533 Det fremgår videre af betænkningen, at der ved indhentelse af samtykke ikke måtte stilles for store krav til lægen, da humane hensyn - underforstået til patienten - talte imod at pålægge læger en meget vidtgående oplysningspligt.[74]

534 Spørgsmålet om lægers pligt til at indhente patientens samtykke var vævet sammen med vejlednings- og informationspligten. Kommissionen drøftede således spørgsmålet, om læger – overhovedet - havde pligt til at indhente patienternes samtykke. Kommissionens svar blev set i lyset af lægernes pligt til at informere patienterne om risici, samtidig med at det beskrives, at læger i almindelighed – i modsætning til kirurger - ikke oplyste patienter om behandlingsrisici.

535 Lægeforeningens responsumudvalg afgav den 24. september 1947 en udtalelse, der den 8. august 1950 fik tilslutning af Retslægerådet, hvorefter læger på den ene side "ikke i almindelighed bør skjule over for patienterne og deres pårørende, at der til visse indgreb m.v. knytter sig nogen risiko," men på den anden side anførte responsumudvalget, at der ikke altid kan gælde en oplysningspligt om risici, idet "patienterne – til hvis helbredelse indgrebet skulle bidrage – ofte ikke vil have de nødvendige forudsætninger til at bedømme risikoen, og ligeledes ofte i unødig grad ville blive gjort ængstelig ved omtalen deraf."[75] Lægeforeningen anførte dog:

73 Betænkning afgivet af kommissionen angaaende lægers retsstilling den 1. juli 1931 s. 39f.
74 Betænkningen s. 41
75 Citeret fra B.V. Tidemand-Petersson: "Lægeansvar" (2. udg., 1978), s. 50.

"Det må dog sikkert antages, at patienten bør underrettes, hvis operationen med sikkerhed eller dog højest sandsynligt vil medføre tab af lemmer, sanser, forplantningsevne eller anden alvorlig invaliditet."[76]

536 Det må på den baggrund konkluderes, at læger på tidspunktet for indførelse af spiral som præventionsmiddel i Grønland i 1960'erne havde en grundlæggende pligt til at sikre patienternes samtykke til en behandling, der ikke kunne gennemføres tvangsmæssigt. Lægerne havde et forholdsvis frit skøn til at vurdere, hvor megen vejledning den enkelte patient skulle have, herunder om risici ved behandlingen. Vejlednings- og informationspligt efter de almindelige regler var ganske begrænset set med nutidens øjne.

537 Denne forståelse af de dagældende regler er støttet af de danske, vejledende retningslinjer for rådgivning om svangerskabsforebyggelse af 10. marts 1976, hvor der sondres klart mellem et foreløbigt valg af behandling og en efterfølgende nærmere vejledning om risici m.v., hvilket i sagens natur forudsætter patientens adgang til - på det oplyste grundlag - ikke at samtykke til behandlingen. Af indledningen fremgik bl.a.:

"Når klienten og lægen er nået frem til det bedst egnede kontraceptive middel, sikrer lægen sig ved en yderligere uddybning af anamnesen [sygehistorien] og ved en objektiv undersøgelse, at der ikke findes kontraindikationer for den påtænkte metode. Derefter kan lægen give den specifikke vejledning i metodens anvendelse, give oplysninger om eventuelle kendte bivirkninger netop ved den valgte metode og ved hvilke symptomer klienten bør henvende sig til lægen" (vores tilføjelse indsat i skarpe parenteser).

538 Der har aldrig været stillet krav om et skriftligt samtykke, og et samtykke til selv de alvorligste operationer kunne gives formløst og stiltiende, herunder ved en adfærd nødvendig for behandlingen så som at lægge sig på en briks med henblik på oplægning af spiral.HU_156 Det gælder fortsat, jf. nedenfor kap. 9, afs. 2, om det nugældende krav om informeret samtykke.

2 Landslægens cirkulære nr. 80 af 10. juli 1968

539 Spiralen blev godkendt som prævention i Grønland i 1968. Den 10. juli 1968 udstedte Landslægen cirkulære nr. 80 vedrørende svangerskabshygiejne samt anvendelse af svangerskabsforebyggende midler (1968-cirkulæret), der er berørt oven for i kap 4, afs. 3.3.2. Cirkulæret var stilet til distriktslægerne samt lægerne ved Dronning Ingrids

76 Ibid., s. 53.

Hospital og er centralt i sagen, fordi det regulerer lægernes virke ved svangerskabsforebyggende behandling.

540 Den juridiske baggrund er, at et cirkulære fra landslægen til distriktslægerne m.v. kan have formål at sikre ensartet sagsbehandling og korrekt sundhedsbetjening. Et landslægecirkulære kan indeholde bindende forskrifter, som regulerer et konkret spørgsmål. En sådan tjenestebefaling indeholdt i et cirkulære kræver som udgangspunkt ikke særskilt hjemmel i lov, så længe der er et over- og underordnelsesforhold mellem afsender og modtager.[77] Tjenestebefalinger må ikke være i strid med love, anordninger eller almindelige retsgrundsætninger og kan ikke erstatte en påkrævet lovhjemmel.[78] Borgerne kan kun undtagelsesvis støtte ret på en tjenestebefaling i et cirkulære. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis cirkulæret indeholder en foreskrevet procedure eller praksis, idet borgeren vil kunne påberåbe sig, at tjenestebefalingen ikke er overholdt.[79]

541 Cirkulæret må ses i lyset af den dagældende lovgivning, som i en del af perioden var forskellig i Danmark og Grønland. I Danmark trådte svangerskabshygiejne i kraft den 1. oktober 1966,[80] men den gjaldt ikke i Grønland, hvor adgangen til vejledning af børn og unge samt umyndige først blev lempet i løbet af 1970'erne, så der kunne vejledes uden forældrenes forudgående samtykke. Det var de almindelige regler, der fandt anvendelse i den tidlige periode.

542 Det fremgår som tidligere nævnt af 1968-cirkulæret (se kap. 4, afs. 3.3.2), at der blev anbefalet tilbageholdenhed i rådgivningen med tabletbehandling (p-piller), og at p-piller kun burde tilbydes kvinder, som med rimelig sikkerhed måtte formodes at ville indtage dem i overensstemmelse med reglerne herfor, da chancen for at blive gravid ville blive større end normalt, hvis pillerne ikke blev indtaget som foreskrevet, og da en genoptagelse af behandlingen efter at være blevet gravid kunne skade fostret.

543 Under henvisning til den hyppige udskiftning af læger, som var et særligt forhold i Grønland, fandt landslægen, at der ved oplægning af spiral (intrauterin prævention) måtte foretrækkes en bestemt metode, og efter sagkyndiges råd valgte man spiralen Lippes Loop, som der var flest erfaringerne med i Grønland.

544 Oplægning af spiral måtte ifølge cirkulæret kun foretages af læger, som var instruerede i metoden, og som var nøje bekendt med indikationsområde og kontraindikationer.

77 Niels Fenger i Forvaltningsret, 1. udg., 2018, s. 47.
78 Søren Højgaard m.fl. i Forvaltningsret, 7. udg., 2022, s. 128.
79 Niels Fenger i Forvaltningsret, 1. udg., 2018, s. 47.
80 Lov nr. 200 af 8. juni 1966 om svangerskabshygiejne.

Ved anvendelse af metoden skulle kvinden mundtligt og skriftligt instrueres om, i hvilke tilfælde hun skulle henvende sig til lægen, ligesom hun skulle indkaldes til efterundersøgelse én måned efter oplægningen og derefter med ca. ét års mellemrum.

545 Vejledning om anvendelse af spiral var i et vist omfang obligatorisk, da der i forbindelse med den første af de to tilbudte undersøgelser efter afbrydelse af et svangerskab skulle tilbydes vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende midler.

546 Vejledningen kunne naturligvis gives kvinder over 18 år, såfremt de ikke var umyndiggjorte, men der var særlige regler om piger under 18 år og umyndiggjorte kvinder (se nedenfor afs. 3-5).

547 Landslægen fastsatte så vidt vides ikke nærmere retningslinjer for vejledning eller samtykke, bortset fra spørgsmålet om forældresamtykke til mindreårige, men i 1976 udstedte Sundhedsstyrelsen vejledende retningslinjer for rådgivning om svangerskabsforebyggelse (se pkt. 537).[81] Det kan ikke lægges til grund, at vejledningen omfattede lægerne i Grønland, da landslægen havde kompetence til at udstede retningslinjer til dem, men det anførte må anses for at svare til tidens forventning til lægernes praksis, således at en dansk læge også i Grønland måtte forventes at skulle gå frem på en tilsvarende måde. Det fremgår af de vejledende retningslinjer, at lægen ved en indledende samtale skulle forhøre sig om, hvilken form for prævention kvinden, manden eller parret havde tænkt sig at benytte, ligesom det anføres:

> *"Når klienten og lægen er nået frem til det bedst egnede kontraceptive middel, sikrer lægen sig ved yderligere uddybning af amnesen og ved en objektiv undersøgelse, at der ikke findes kontraindikation for den påtænkte metode."*

548 Det var således forudsat, at lægen og patienten skulle nå frem til det bedste egnede middel, hvilket forudsætter en dialog med og et samtykke fra patienten.

549 Vi konkluderer på den baggrund, at læger normalt kun havde pligt til at informere både danske og grønlandske patienter om risici ved en behandling, hvis der med en operation eller lignende var forbundet en særlig, måske meget nærliggende fare for alvorlige bivirkninger, men at man ikke stillede store krav til lægerne, da humane hensyn efter datidens opfattelse talte imod at pålægge lægerne en vidtgående oplysningspligt, idet patienterne kunne blive urolige ved udsigten til mulige risici og dermed fravælge en behandling, som var i deres interesse.

81 Vejledende retningslinjer for rådgivning om svangerskabsforebyggelse nr. 46 af 10- marts 1967.

550 Da anvendelse af et svangerskabsforbyggende middel som Lippes Loop ikke "med sikkerhed eller dog højest sandsynligt vil medføre tab af … forplantningsevne" havde lægerne ingen særlig vejlednings- eller informationspligt udover det nødvendige til brug for patientens samtykke.

> *Den retsopfattelse er afspejlet i Vestre Landsrets dom i U.1965.517 V om en patient, der var blevet opereret bl.a. for arvævsdannelse i prostata (fibrosis prostatae). Operationen medførte nedsat eller bortfald af rejsning (potentia generandi) og ubehag ved sædafgang (ejaculatio) samt urinsivning. Retslægerådet fandt, at nedsættelse af rejsning og urinsivning måtte anses for nærliggende følger af operationen, og at patienten burde have været vejledt om de nævnte risici. Da operationen imidlertid ikke gik videre end nødvendigt, og da det var den eneste relevante behandling og var foretaget korrekt, og da patienten kunne risikere "vandnyre", infektion og livstruende udvikling var manglende oplysning ikke ansvarspådragende.*

3 Piger mellem 15-18 år

551 Den 6. februar 1969 udstedte landslægen et bilag I til 1968-cirkulæret, hvori landslægen gjorde opmærksom på, at der:

> *"ikke i Grønland findes hjemmel til at tilbyde kvinder, som er under 18 år eller umyndiggjort i personlig henseende, vejledning i anvendelse af svangerskabsforebyggende midler, med mindre tilladelse hertil foreligger fra forældremyndighedens indehaver.*
>
> *Afsnit 3 i ovennævnte cirkulære udgår derfor og det indskærpes, at 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."*

552 Den 1. oktober 1973 blev der ved anordning indført hjemmel til at vejlede mindreårige om prævention uden forældresamtykke:

> *"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, stk. 2, nævnte tilfælde gælder dette dog kun, såfremt den pågældende er fyldt 15 år."*[82]

82 Kongelig anordning nr. 525 af 26. september 1973 § 3.

553 Anordningens § 2, stk. 2, angik vejledning i forbindelse med graviditet. Sammenhængen mellem § 3 og § 2, stk. 2, betød, at unge under 15 år kun måtte vejledes uden samtykke fra deres forældre, hvis de havde været gravide.

554 Det var således i perioden fra 10. juli 1968 til 5. februar 1969 i strid med lovgivningen, men i overensstemmelse med landslægens cirkulere, at vejlede piger under 18 år om prævention uden deres forældres samtykke. Der kan derfor meget vel være piger, der har modtaget ulovlig vejledning om prævention og oplægning i denne periode, fordi den enkelte læge på baggrund af landslægens cirkulære har troet, at det var lovligt. Der kan også være læger, der før cirkulæret blev udstedt - ligesom landslægen – har troet, at de danske regler var gældende i Grønland. Der kan derfor meget vel være oplagt spiral i god tro og i strid med lovgivningen i perioden frem til den 5. februar 1969.

4 Piger under 15 år

555 Vejledning til piger under 15 år uden forældresamtykke var – ligesom vejledning til 15-18-årige – ulovlig til den 1. oktober 1973. Efter den dato kunne der ydes vejledning til piger under 15 år, såfremt vejledningen skete efter fødsel eller abort.[83]

556 Den 1. september 1975 blev vejledningsadgangen udvidet, så vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder kunne tilbydes alle under 18 år uden forældresamtykke.[84] Det var således ikke længere en nedre aldersgrænse eller en betingelse om forudgående graviditet for unge under 15 år.

5 Baggrunden for vejledning af mindreårige

557 Baggrunden for indførelsen af hjemmel i Grønland til – ligesom i Danmark - at vejlede umyndiggjorte kvinder og piger under 18 år var, at Ministeriet for Grønland den 9. december 1969 anmodede landshøvdingen om at forelægge for Grønlands landsråd, om der skulle tilvejebringes lovhjemmel til at give personer i alderen 15-18 år vejledning om svangerskabsforebyggende metoder uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

558 Det fremgik af anmodningen bl.a., at Ministeriet for Grønland ville drage omsorg for, at udviklingen i Grønland på dette område så vidt muligt ville følge den udvikling, der fandt sted i Danmark, så de i lovforslaget omhandlede profylaktiske undersøgelser (indtil fem lægeundersøgelser, heraf tre under graviditeten, indtil seks

83 Kongelig anordning nr. 525 af 26. september 1973 § 3, jf. § 2, stk. 2
84 Kongelig anordning nr. 388 af 26. juli 1975.

jordemoderundersøgelser samt blodprøveundersøgelser) kunne tilbydes kvinder i Grønland.

559 Landsrådet drøftede spørgsmålet på efterårsmødet i 1970. Det fremgik af landsrådsforhandlingerne bl.a., at distriktslægerne havde henstillet, at der blev tilvejebragt lovhjemmel, fordi den seksuelle aktivitet i Grønland ofte begyndte før 18-årsalderen, hvilket lægerne havde kunnet konstatere såvel ved antallet af uægteskabelige fødsler før 18-års alderen som ved antallet af kønssygdomme. Distriktslægerne angav desuden, at de ikke var tvivl om, at de børn, der fødtes af unge mellem 15 og 19 år, var uønskede børn, ligesom adskillige af de unge mødre – i lægernes post-koloniale øjne - ikke var modne nok til at tage vare på deres børn. Hvis man først skulle indhente tilladelse fra forældremyndighedens indehaver, ville man ofte støde på store eller ligefrem uoverstigelige vanskeligheder, f.eks. fordi forældrene boede et helt andet sted end den unge. Det bemærkes, at det af distriktslægerne anførte ikke nødvendigvis var dækkende for forholdene i Grønland.

560 Det blev af et medlem af landsrådet anført, at seksuel omgang mellem piger på 15 og mænd var tilladt efter den grønlandske kriminallov, og at de unge piger ofte havde meget dårlig kontakt med deres forældre, hvorfor de havde behov for at kunne gå til lægen og få den nødvendige vejledning i svangerskabsforebyggelse uden først at skulle stilles for en "moralsk domstol" hos forældrene. En vedtagelse af forslaget ville desuden efter hans opfattelse være et vigtigt skridt i retning af en begrænsning af det store antal børn født af unge mellem 15 og 18 år og af andre - som han udtrykte det - uheldige følger af uvidenhed om antikonception.

561 Grønlands Landsråd vedtog den 13. marts 1973 forslaget om ved kongelig anordning at udvide adgangen til vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder. Af forhandlingerne fremgår blandt andet, at landsrådet ønskede en mere effektiv seksualundervisning til unge under 15 år med henblik på vejledning i brugen af prævention. Den 1. oktober 1973 blev der ved kongelig anordning nr. 525 af 26. september 1973 indført hjemmel til at vejlede piger under 15 år uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

562 Ministeriet for Grønland mente, at der i Grønland – i modsætning til i Danmark - var behov for hjemmel til at kunne yde vejledning til unge kvinder under 15 år, der var blevet gravide, hvorfor der også blev indført hjemmel til at vejlede unge under 15 år uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverne. Ved kongelig anordning nr. 388 af 26. juli 1975 blev anordning nr. 525 af 26. september 1973 ændret, således at vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder kunne tilbydes og

ydes til personer, der var under 18 år og ugift eller umyndiggjort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver eller værgen. Det var således ikke længere en nedre aldersgrænse eller en betingelse om forudgående svangerskab. Anordningen trådte i kraft den 1. september 1975.

6 Journalisering

563 Efter lægelovens § 13[85] skulle læger føre ordnede optegnelser over visse dele af deres virksomhed, herunder om behandling af smitsomme sygdomme, ulykkestilfælde og sygdomme, der kan antages at få varig indflydelse på patientens helbredstilstand. Sygehuse, klinikker mv. havde pligt til at føre ordnede optegnelser over deres behandling af syge. Optegnelserne skulle af vedkommende læge, klinik eller sygehus opbevares i mindst 10 år. Den almindelige journalpligt var således begrænset til de særlige, opregnede tilfælde.

564 Der skulle ifølge 1968-cirkulæret føres særlige optegnelser (journal), eventuelt i en protokol, over hver kvinde med oplagt Lippes Loop med angivelse af dato for indsættelsen, efterundersøgelser, komplikationer og årsag til eventuel fjernelse. Der skulle hverken efter cirkulæret eller efter loven føres journal over den information eller vejledning, patienten havde modtaget om behandlingen, ligesom der ikke skulle føres optegnelse over patientens samtykke. Der var derfor ingen journalpligt, herunder om hvilke information eller vejledning der blev givet, og om hvordan samtykke blev givet.[HU_212] Det forhold, at der ikke findes oplysninger derom i en konkret patientjournal kan derfor ikke tages som udtryk for, at der hverken blev vejledt eller samtykket, da den konkrete læge uden notatpligt kan have både vejledt og indhentet samtykke.

7 Konklusion

565 Lovgivningen i Grønland indeholdt ikke udtrykkelige regler om samtykke, men lægerne havde i 1960'erne og 1970'erne en grundlæggende pligt til at sikre patienternes samtykke til oplægning af spiral, fordi behandlingen ikke kunne gennemføres tvangsmæssigt. Der var imidlertid langt fra tale om et krav om informeret samtykke, som først blev anerkendt i 1990'erne. Lægerne havde desuden et forholdsvis frit skøn til at vurdere, hvor megen vejledning den enkelte patient skulle have, herunder om

[85] Se også bekendtgørelse nr. 244 af 26. juli 1937 om lægers pligt til at føre optegnelser.

risici ved behandlingen, og patienternes rettigheder var både i Danmark og Grønland ganske begrænsede set med nutidens øjne.

566 Der var heller ikke dengang et krav om, at samtykket skulle være skriftligt eller udtrykkeligt. Et samtykke kunne også dengang gives formløst og stiltiende, herunder ved at patienten udviste den adfærd, der var nødvendig så som at lægge sig på en briks med henblik på oplægning af spiral. Det betyder, at der - ikke mindst i et post-kolonialt og paternalistisk sundhedsvæsen - var nærliggende risiko for, at patienterne samtykkede ufrivilligt.

567 Der gjaldt særlige regler om skriftligt forældresamtykke ved prævention til mindreårige. Reglerne blev i starten af 1970'erne ændret flere gange med henblik på lempelse.

568 Der var ingen journalpligt i forhold til prævention.

KAPITEL 8 - DANSK OG GRØNLANDSK RET I 1980'ERNE

1 Praksisændring mod slutningen af 1970'erne

569 Det blev så sent som i 1978 antaget i dansk ret, at alene det at gå til lægen eller lade sig indlægge på et sygehus ofte ville blive fortolket som indeholdende en generalfuldmagt for lægen til at foretage behandling.[86] Tidemand-Petersson kritiserede denne praksis og anførte bl.a., at det er "utilfredsstillende, hvis lægerne helt skulle ignorere patienternes rimelige krav på i det mindste i et vidst omfang at være medbestemmende," ligesom han kritiserede undladelsen af at vejlede i to konkrete sager.[87]

570 Lægeforeningens opfattelse var tilsyneladende mere lempelig end Folketingets Ombudsmand vurdering i FOB 1978.726ff., hvor en patient havde klaget over LSD-behandling på et hospital. Ombudsmanden udtalte sig generelt om spørgsmålet om orientering af patienter forud for behandling og anførte, at det må være en forudsætning for at tillægge et samtykke til lægebehandling vægt, at patienten har fået en fyldestgørende oplysning fra lægen om den behandling, der tænkes foretaget, herunder om de risici, der kan være forbundet med behandlingen. Ombudsmanden henstillede i en udtalelse til Indenrigsministeriet, at det blev taget op til overvejelse, om der kunne og burde udformes nærmere retningslinjer for samtykke til patientbehandling.

571 Sundhedsstyrelsen nedsatte derfor en arbejdsgruppe, som i december 1981 afgav en redegørelse om lægers pligt til at informere deres patienter og disses samtykke til indgreb og behandlinger. Redegørelsen blev trykt i Ugeskrift for Læger i marts 1982. Selv om den beskrevne ændring angik forholdene i Danmark, må det på grund af retsfællesskabet mellem Danmark og Grønland antages, at en tilsvarende udvikling har gjort sig gældende i Grønland.

86 B.V. Tidemand-Petersson: "Lægeansvar" (2. udg., 1978), s. 52.
87 Ibid., s. 52 og 54.

2 Vejledning og samtykke

572 I 1982 udstedte Indenrigs- og Sundhedsministeriet cirkulære nr. 15405 af 21. oktober 1982 om information og samtykke "Lægers pligt og patienters ret," der nærmere regulerede lægers vejlednings- og informationspligt samt pligt til at indhente patientens samtykke.

573 Det fremgår af cirkulæret bl.a., at Sundhedsstyrelsen fandt, at det ikke var muligt eller hensigtsmæssigt i lovgivningen at fastsætte detaljerede, formelle regler om, hvordan en læge skal informere patienten, og om, hvordan patientens samtykke til undersøgelser og behandling skal indhentes, idet Sundhedsstyrelsen var af den opfattelse, at der med udgangspunkt i lægeloven allerede fandtes en alment accepteret norm for god og forsvarlig lægegerning omfattende disse forhold.

574 Cirkulæret må ses i lyset af Sundhedsstyrelsens redegørelse, hvor det bl.a. blev anført (s. 38 f.):

> *"Det må, som tidligere nævnt, anses for at være en almindelig anerkendt standard eller norm for lægegerningen, at voksne, habile patienter har ret til information om deres sygdom, om behandling og indgreb samt komplikationer og bivirkninger i det omfang, de ønsker det, som baggrund for deres selvbestemmelsesret. Undtagelser herfra forekommer, når patientens tarv tilsiger det.*
>
> *De eksisterende rammer for den nævnte standard forekommer tilstrækkelige. Det kan naturligvis ikke afvises, at fastlæggelse af egentlige regler om pligt for læger til at informere deres patienter kan have både principiel og psykologisk virkning, men den praktiske virkning er tvivlsom. Det er karakteristisk for selve problematikken i bestemmelser af denne art, at informationspligtens nærmere omfang i det enkelte tilfælde i realiteten kun kan afgøres af lægen. Situationen kommer derved til at svare til de allerede eksisterende forhold, hvor læger har informationspligt ikke i medfør af en direkte lovbestemmelse herom, men som følge af en af lægeloven afledt standard eller norm for, hvad der kan betragtes som god og forsvarlig lægegerning."*

575 Sundhedsstyrelsen fandt på baggrund af en række sager anledning til at indskærpe en række forhold, herunder bl.a. følgende:

> *"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. (...)

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."

576 Cirkulæret var gældende indtil cirkulære nr. 70 af 17. maj 1991 om information og samtykke mv. "Lægers pligt og patienters ret".

577 I 1987 udstedte landslægen vejledende retningslinjer til læger i Grønland svarende til det danske Indenrigsministeriums vejledende retningslinjer for oplysning om prævention fra 1986.[88 og HU_220]

578 Ekspertgruppen anmodede Naalakkersuisut om at oplyse, hvad der før 1987 gjaldt i Grønland, men vi har ikke modtaget svaret og kan derfor ikke konkludere, om regler svarende til de danske var indført i Grønland.

579 Vi konkluderer på den baggrund, at patienter som hovedregel havde krav på fuld information, herunder om forhold, som patienten må formodes ikke at være bekendt med, og som må anses for væsentlige for patientens stillingtagen til undersøgelse og behandling m.v. Det gælder navnlig ved operative indgreb eller behandlinger, som medfører en nærliggende risiko for alvorlige komplikationer eller bivirkninger. Lægen måtte imidlertid fortsat - i hvert enkelt tilfælde og ud fra sit kendskab til patienten - overveje, om det bedst tjente patientens tarv at modtage fuld information, idet en vidtgående information efter datidens opfattelse kunne skabe unødig ængstelse og

88 Indenrigsministeriets cirkulære af 8. september 1986.

utryghed hos patienten. Realiteten var således fortsat, at lægernes vejlednings- og informationspligt var ganske begrænset.

3 Journalisering

580 Journaliseringspligten blev præciseret ved cirkulære nr. 144 af 9. juli 1981, hvoraf bl.a. fremgår:

> *"De meget betydeligt forøgede og forbedrede undersøgelses- og behandlingsmuligheder, der siden er udviklet, har medført, at der i praksis foretages en lang række behandlinger bl.a. med potente lægemidler, som forudsætter en stadig kontrol med patienten. Det vil for at opnå en tilfredsstillende behandling og kontrol med sygdommen sædvanligvis være nødvendigt, at lægen fører optegnelser over forløbet, herunder objektive fund, laboratorieundersøgelser, ordinationer m. v.*
>
> *Det er sundhedsstyrelsens opfattelse, at praktiserende læger og praktiserende speciallæger i almindelighed fører ordnede optegnelser i et omfang, der tilfredsstiller de forannævnte krav til patientbehandlingen.*
>
> *Sundhedsstyrelsen har dog fra forelagte sager kendskab til tilfælde, hvor manglende optegnelser har ført til, at patienten ikke har fået optimal behandling, i nogle tilfælde endog således at der har været tale om forsømmelse eller skødesløshed fra den pågældende læges side med deraf følgende konsekvenser.*
>
> *Sundhedsstyrelsen finder, at det for at sikre patientbehandlingen bedst muligt er nødvendigt at føre optegnelser i almen/ speciallægepraksis for så vidt angår patientkontakter,*
>
> *- når der foretages behandling,*
>
> *- når forholdene indicerer fortsat kontrol,*
>
> *- når der ordineres receptpligtige lægemidler,*
>
> *- når der henvises til undersøgelse og/ eller behandling hos anden læge, laboratorium eller sygehus.*
>
> *For hver patient oprettes en journal omfattende:*
>
> *- Patientens navn, fødselsdato og bopæl,*
>
> *- tidspunktet for konsultation(-er)/ behandling(-er),*
>
> *- årsagen til henvendelsen,*

- diagnosen,

- den iværksatte behandling; ved ordination af receptpligtige lægemidler: Navn, styrke, mængde (eventuel reiterering) samt dosering.

Optegnelser vil kunne undlades, såfremt de efter lægens skøn over omstændighederne i det enkelte tilfælde ikke er nødvendige af hensyn til den fortsatte behandling eller kontrol, og såfremt der efter lægens skøn ikke er tale om en situation, der vil foranledige forespørgsel til ham fra det offentlige vedrørende diagnose og behandling, jfr. bekendtgørelse nr. 244 af 26. juli 1937."

581 Cirkulæret giver således udtryk for, at der i praksis blev ført journal i videre omfang, end loven foreskrev.

582 Af cirkulære nr. 15405 af 21. oktober 1982 om information og samtykke. "Lægers pligt og patienters ret" fremgår om journalpligt bl.a.:

"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."

583 Der var således ikke pligt til at føre journal om den nærmere vejledning om eller samtykke til oplægning af spiral, da der ikke var nærliggende eller alvorlige komplikationer og bivirkninger forbundet med oplægning af spiral.

584 Ekspertgruppen anmodede Naalakkersuisut om at oplyse, hvad der før 1987 gjaldt i Grønland, men vi har ikke modtaget svaret og kan derfor ikke konkludere, om regler svarende til de danske var indført i Grønland.

4 Konklusion

585 Det gjaldt i 1980'erne fortsat ikke udtrykkelige regler om samtykke, og adgangen til at yde vejledning til mindreårige var lempet i 1975. Lægerne havde fortsat en grundlæggende pligt til at sikre patienternes samtykke til oplægning af spiral, fordi behandlingen ikke kunne gennemføres tvangsmæssigt.

586 Et samtykke kunne gives formløst og stiltiende, herunder ved at patienten udviste den adfærd, der var nødvendig for behandlingen så som at lægge sig på en briks med henblik på oplægning af spiral.

587 Lægerne havde en større pligt til at informere patienterne, men der var fortsat ikke journalpligt vedrørende information og samtykke.

KAPITEL 9 – DANSK OG GRØNLANDSK RET FRA 1990'ERNE TIL I DAG

1 Lægeloven og patientretsstillingsloven fra 1992 mv

588 I 1990 udstedte landslægen med inspiration fra tilsvarende danske regler et cirkulære om rådgivning om prævention, hvorefter læger havde pligt til at vejlede om prævention efter anmodning samt efter fødsel eller abort. [89]

589 I 1992 blev der ved en ændring af lægeloven i Danmark indført bestemmelser om information og samtykke.[90] Formålet med lovændringen var at tydeliggøre den gældende retstilstand og de gældende principper for information og samtykke i patientbehandlingen.[91] Efter lovændringen skulle læger, hvor det var muligt, og hvor det ikke stred mod patientens ønske, oplyse patienten om dennes helbredstilstand, og lægen måtte som udgangspunkt ikke igangsætte behandling mod patientens ønske.

590 Lægelovens § 6 indeholdt et krav om, at patienter skulle informeres om og samtykke til behandling. Dette uddybedes i lægelovens § 2, stk. 1, og § 3:

> *"§ 2. Voksne habile patienter har i det omfang, de ønsker det, krav på information om deres sygdom, herunder om undersøgelser, behandlinger og indgreb samt om risiko for eventuelle komplikationer og bivirkninger. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling.*
>
> *...*
>
> *§ 3. En læge har pligt til af egen drift at informere en patient om forhold, som patienten må formodes ikke at være bekendt med, og som må anses for væsentlige for patientens stillingtagen til undersøgelser, behandling mv. Der skal således også informeres om eventuelle andre behandlingsmuligheder og om konsekvenserne i tilfælde af, at der ingen behandling iværksættes."*

89 Cirkulære nr. 11 af 6. september 1990 vedrørende rådgivning om svangerskabsforebyggelse.
90 Lov nr. 351 af 14. maj 1992.
91 Betænkning nr. 1184/1989, kap. 2.

591 Cirkulære nr. 70 af 17. maj 1991 om information og samtykke mv. "Lægers pligt og patienters ret" (herefter "1991-cirkulæret") indeholdt en ny beskrivelse af lægers pligter. Af cirkulæret fremgik bl.a.:

> *"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.*
>
> *Lægen skal under ansvar efter lægeloven i hvert enkelt tilfælde informere patienten, der har krav på fuld information, såfremt det ønskes."*

592 Det fremgik direkte af 1991-cirkulæret § 5, stk. 2, at der ikke var et krav om skriftligt samtykke:

> *"Patientens samtykke skal ikke foreligge skriftligt, jf. dog § 7, stk. 3, men kan variere fra en udtrykkelig begæring eller anmodning til et underforstået ønske eller en stiltiende accept."*

593

2 Informeret samtykke fra 2001

594 I 2001 blev nye bestemmelser om informeret samtykke indført i Grønland[92] i overensstemmelse med de danske regler.[93] Der var i vidt omfang tale om en videreførelse af de tidligere gældende regler, men forordningen indebar en vis skærpelse, da det nu blev utvivlsomt, at patienten skal samtykke til behandling, og at læger ikke længere havde samme mulighed som tidligere for at begrænse informationen til patienten. Det er nu patienten, der aktivt skal frabede sig informationen fra lægen.

595 Lægers informationspligt var reguleret i forordningens § 7:

> *"Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.*
>
> *Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.*
>
> *Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives*

92 Landstingsforordning om patienters retsstilling nr. 6 af 31. maj 2001.
93 Landstingsforordningen var baseret på den danske lov om patienters retsstilling, jf. lov nr. 482 af 1. juli 1998, jf. lovforslag nr. 15 af 26. marts 1998.

på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v."

596 Det fremgik af lovforslagets specielle bemærkninger til § 7 bl.a.:

> *"I en række situationer vil en patient ønske ikke at have kendskab til sine helbredsforhold m.v. Denne "ret til ikke at vide" er formuleret særskilt i stk. 2. Herved understreges det særligt tydeligt, at patientens selvbestemmelsesret også gælder i relation til, at patienten hellere vil afstå fra information om helbredstilstand, sygdomsprognoser, behandlingsmuligheder etc. Man betegner alligevel patientens samtykke som informeret, da den begrænsede information skyldes et bevidst valg fra patientens side."*[94]

597 Anvendelsen af begrebet informeret samtykke blev begrundet med henvisning til dets udbredelse og anvendelse i internationale konventioner samt på følgende måde:

> *"Fordelen ved at anvende dette begreb er, at man i eet begreb sammenfatter to elementer, der er helt centrale for patientretten, henholdsvis informationen og samtykket, og derved tilkendegiver, at samtykket er afhængigt af information om helbredstilstand, behandlingsmuligheder etc. Et samtykke, der ikke hviler på en fyldestgørende information, er mangelfuldt, når talen er om et så indgribende forhold som sygdomsbehandling. Har en patient frabedt sig information efter § 7, stk. 2, vil man stadigvæk tale om informeret samtykke, selvom mængden af og niveauet for informationen - efter patientens eget ønske - kan være begrænset."*[95]

598 Den løbende retsudvikling fremgår af bemærkningerne om, at der i al væsentlighed var tale om en samling og præcisering af gældende regler.[96]

3 Særligt om børn og unge

599 Spørgsmålet om samtykke fra børn mellem 15 og 18 år blev nærmere reguleret i forordningen § 8, der svarer til patientretsstillingslovens § 8.[97] Det fremgår af forordningens bemærkninger, at umyndiges forhold reguleres af myndighedsloven, ligesom det anføres:

> *"Praksis inden for sundhedsvæsenet har gennem årene udviklet sig sådan, at man i stigende grad lader større børn tage selvstændig stilling til, om de vil modtage sundhedsvæsenets behandlingstilbud m.v., dvs. give informeret samtykke til behandling, dog som regel således, at forældremyndighedens indehaver inddrages*

94 FM 2001/26, jf. Folketingstidende 1997-98, Tillæg A, s. 525.
95 FM 2001/26, jf. Folketingstidende 1997-98, Tillæg A, s. 523.
96 FM 2001/26, pkt. 4, s. 5.
97 Kongelig anordning nr. 306 af 14. maj 1993.

i beslutningsprocessen. Den foreslåede regel i § 8 har til formål at skabe en klar regel på området, der samtidig imødekommer behovet for, at de 15-17 årige selvstændigt kan give informeret samtykke til behandling m.v., dog i samråd med forældremyndighedens indehaver."[98]

600 For børn under 15 år har forældrene endelig kompetence, men i forhold til prævention var sundhedsdistriktet forpligtet til at yde gratis vejledning.[99] Vejledning kunne "tilbydes og ydes til personer, der er under 18 år og ugifte eller som er umyndiggjort i personlig henseende, uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller fra værgen." Formålet var ligesom i Danmark at skabe en klar regel.[100]

4 Journalisering

601 I et cirkulære fra 1996 blev det beskrevet, hvilke krav der stilles til sygehusansatte og lægers journalføring, herunder bl.a. at læger skulle føre ordnede optegnelser (journaler), når denne som led i sin virksomhed foretog undersøgelse og behandling af patienter.[101] Det fremgår af cirkulærets § 6, stk. 1, nr. 9, at patientjournalen skal indeholde:

"hvilken information, der er givet til patienten, herunder udleveret skriftligt informationsmateriale, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 163 af 22. september 1992 om information og samtykke mv. »Lægers pligt og patienters ret«."

602 I en bekendtgørelse fra 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) § 10, stk. 1, anføres:

"Det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller eventuelt de pårørende eller en værge i forbindelse med stedfortrædende samtykke, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet i relation til behandling eller til videregivelse af helbredsoplysninger mv."[102]

603 Denne pligt var ny og fremgår i dag af autorisationslovens §§ 22-25. Det fremgår i dag af journalbekendtgørelses § 17, at det i nødvendigt omfang skal fremgå af patientjournalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information der er givet til patienten eller den, der ifølge lovgivningen kan give samtykke på patientens vegne, og

98 FM 2001/26, s. 16 (specielle bemærkninger til § 8)
99 Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v. § 9.
100 Folketingstidende 1997-98, Tillæg A, s. 526f.
101 Cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser.
102 Bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser.

at samtykket til eller fravalget af behandling skal fremgå af journalen. Det fremgår af § 17, stk. 2, at stiltiende samtykke til behandling kun skal fremgå i nødvendigt omfang.[103]

604 Landslægen har udstedt vejledning nr. 6/2023 om dokumentation af sundhedsfaglige ydelser (journalføring), der indeholder vejledning om journalisering og informeret samtykke.

5 Konklusion

605 Ved en landstingsforordning fra 1991 blev der i lighed med i Danmark indført bestemmelser om information og samtykke med henblik på at tydeliggøre de gældende principper for information og samtykke. Efter lovændringen skulle læger, hvor det var muligt, og hvor det ikke stred mod patientens ønske, oplyse patienten om dennes helbredstilstand, og lægen måtte som udgangspunkt ikke igangsætte behandling mod patientens ønske.

606 Retten til informeret samtykke blev styrket i Danmark i 1998 og i Grønland i 2001. Efter lovændringen skulle læger som udgangspunkt informere patienten, med mindre denne frabad sig at blive informeret. Lægen måtte fortsat som udgangspunkt ikke igangsætte behandling mod patientens ønske.

607 Et samtykke kan den dag i dag gives formløst og stiltiende, herunder ved at patienten udviser en adfærd, der er nødvendig for behandlingen så som at lægge sig på en briks med henblik på oplægning af spiral.

608 Journalpligten blev skærpet i 1996.

103 Se også bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).

KAPITEL 10 – DEN INTERNATIONALE MENNESKERET

1 Indledning

609 Danmarks og Grønlands forpligtelser under den internationale menneskeret stammer navnlig fra en række internationale konventioner indgået i regi navnlig af Europarådet og FN. Helt afgørende er Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK), fordi der er klageadgang til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (herefter "Menneskerettighedsdomstol"), som afsiger domme, der er bindende for Europarådets medlemslande.

610 Menneskerettighedsdomstolens praksis kan danne grundlag for rimeligt præcise vurderinger af de indgreb, grønlandske kvinder har berettet om, og de øvrige menneskerettighedskonventioner giver efter vores opfattelse ikke en bedre retsbeskyttelse, hvorfor det - ud fra et praktisk perspektiv - ikke er nødvendigt at foretage en nærmere beskrivelse af beskyttelsen af de tilsvarende rettigheder i andre konventioner.

611 Vi vil derfor i det følgende først se nærmere på Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (afs. 2), inden vi vender os mod forskellige FN-konventioner (afs. 3) og det særskilte spørgsmål om oprindelige folks rettigheder (afs. 4). Derefter ser vi på spørgsmålet om kompensation (afs. 5) og forældelse (afs. 6).

2 Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

2.1 Retten til privatliv (EMRK artikel 8)

612 Retten til privatliv giver kvinder har ret til at bestemme over deres krop og reproduktion. Den ret forudsætter, at staten opfylder en handlepligt (positiv pligt) til at give kvinder adgang til prævention, og at staten respekterer en undladelsespligt (negativ pligt) til ikke at gribe ind i selvbestemmelsesretten f.eks. ved at oplægge spiral uden tilstrækkeligt samtykke.

613 I 1960'erne kom der internationalt fokus på kvinders reproduktive rettigheder. I den såkaldte Proclamation of Tehran vedtog the International Conference of Human Rights en udtalelse, hvor det blandt andet blev anført: "The protection of the family

and of the child remains the concern of the international community. Parents have a basic human right to determine freely and responsibly the number and the spacing of their children."[104] Uanset den tvetydige formulering var det så vidt ses første gang kvinders reproduktive rettigheder blev internationalt anerkendt i en menneskeretlig sammenhæng.

614 Europarådets ministerkomité vedtog i 1975 en resolution, der blandt andet fremhævede staternes pligt til at give adgang til prævention samt til at oplyse derom med henblik på at sikre kvinders ret til selvbestemmelse.[105]

615 Det globale gennemslag kom ved vedtagelsen af FN's Kvindekonvention i 1979, idet kvindekonventionen knæsatte kvinders lige adgang til familieplanlægning, jf. artikel 12, stk. 1, og artikel 16, stk. 1, litra e, hvorefter mænd og kvinder skal ligestilles ved at have "The same rights to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to the information, education and means to enable them to exercise these rights."[106]

616 Ved at godkende og oplyse om prævention opfyldte den danske stat grundlæggende en positiv forpligtelse til at give også grønlandske kvinder adgang til prævention, og det var som anført i kap. 4 klart forudsat, at kvinderne skulle samtykke til anvendelse af prævention, herunder oplægning af spiral. Det vil således også være i strid med kvinders ret til privatliv at få oplagt spiral uden gyldigt samtykke.

617 EMRK artikel 8 beskytter retten til respekt for privatliv og værner den enkelte borger mod indgreb i den fysiske integritet f.eks. i form af uberettiget oplægning af spiral. Menneskerettighedsdomstol har allerede i midten af 1980'erne fastslået, at staten har en forpligtelse til at sikre individets ret til respekt for privat- og familieliv.[107]

618 Det betyder grundlæggende, at statens skal indføre regler, der beskytter borgerne, og at staten skal sikre, at lovgivningen respekteres og procedurer overholdes.[108] Staten skal desuden sikre, at der er foranstaltninger, som tager særlig hensyn til sårbare grupper, herunder kvinder og minoriteter, så de kan nyde deres rettigheder effektivt.[109]

---

104 United Nations: Final Act of the International Conference on Human Rights, Teheran, 22 April to 13 May 1968, s. 4, pkt. 16.
105 Committee of Ministers Resolution (75) 29 af 14. november 1975 on legislation relating to fertility and family planning, pkt. A og B. Se også om FN's tredje World Population Conference i 1974 i Bukarest (se pkt. 383f.).
106 Artikel 12 og 16(1)(e).
107 X og Y mod Nederlandene, dom af 26. marts 1985.
108 I.G. m.fl. mod Slovakiet, dom af 13. november 2012, pr. 145.
109 I.G. m.fl. mod Slovakiet, dom af 13. november 2012, pr. 145, og V.C. mod Slovakiet, dom af 8. februar 2012, pr. 145-146 og 154.

Endelig skal staten stille effektive retsmidler til rådighed, så borgere kan få erstatning eller anden retsbeskyttelse, hvis deres rettigheder krænkes. [110]

619 Efter Menneskerettighedsdomstols nuværende fortolkning af EMRK artikel 8 skal læger indhente samtykke fra patienten og give vejledning til patienten (informeret samtykke) i overensstemmelse med de nationale regler. Vejledningen skal sikre, at patienten får fyldestgørende information om indgrebets karakter, risici og konsekvenser, ligesom samtykket skal være frit, udtrykkeligt og informeret.[111]

620 EMRK fortolkes i overensstemmelse med de samfundsstandarder, der hersker på ethvert givent tidspunkt, og det kan ikke antages, at der siden 1960'erne har gjaldt et krav om informeret samtykke svarende til det, der senere er anvendt af Menneskerettighedsdomstolen til at bedømme forhold opstået i nyere tid. Da Henriette Sinding Aasen i 1998 skrev disputats om patienters selvbestemmelse ved medicinsk behandling, var der således ingen praksis fra Menneskerettighedsdomstolen, og hun fandt det tvivlsom, om ethvert medicinsk indgreb uden samtykke var omfattet af artikel 8.[112]

621 Det kan således ikke antages, at der *direkte* efter den internationale menneskeret har gjaldt en konkret ret til vejledning og samtykke (informeret samtykke) i hele udredningsperioden siden 1960. Det må derimod antages, at en tilsidesættelse af de til enhver tid gældende krav til vejledning og samtykke efter dansk og grønlandsk ret *indirekte* vil indebære en krænkelse af den internationale menneskeret. Det skyldes, at det følger af artikel 8, stk. 2, at ethvert indgreb i retten til privatliv skal være foreskrevet ved lov. Der skal således være et tilstrækkeligt klart og forudsigeligt retsgrundlag for indgreb f.eks. i patients fysiske integritet.[113] Det betyder, at de danske og grønlandske regler om vejledning og samtykke vil regulere spørgsmålet om krænkelsen også af artikel 8, så længe der ikke gælder strengere vejlednings- og samtykkekrav *direkte* efter den internationale menneskeret.

622 På internationalt plan anerkendte WHO først kravet om informeret samtykke i Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe fra 1994,[114] og informeret samtykke blev –i tråd med den internationale retsudviklingen – formaliseret i dansk

110 Csoma mod Rumænien, dom af 15. januar 2013, pr. 68.
111 Ibid. pr. 14, 17, 20, 38 og 42 med henvisning til yderligere praksis.
112 Henriette Sinding Aasen: Pasientens rett til selvbestemmelse ved medicinsk behandling (1998, disputats ved Universitetet i Bergen), s. 253-257.
113 Sunday Times mod Storbritannien, dom af 26. april 1979, pr. 49.
114 Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, pkt. 2.2. og 3.

ret i 1998 og i grønlandsk ret i 2001 (se kap. 9, afs. 2).[115] Det må i lyset af de forarbejder, der har ledsaget lovændringerne, lægges til grund, at der løbende er sket en udvikling i, hvordan man har fortolket danske lægers forpligtelser og patienters rettigheder, uanset om der var tale om Danmark eller Grønland.[116] I fravær af indikationer på, at der skulle gælde strengere krav til vejledning og samtykke på internationalt retsgrundlag i 1960'erne, 1970'erne, 1980'erne osv., må det antages, at de nationale regler regulerer vejlednings- og samtykkekravet.

623 Menneskerettighedsdomstolen accepterer ikke indgreb, der ikke overholder de nationale regler,[117] men kravet om et tilstrækkelig klart og forudsigeligt retsgrundlag kan være opfyldt både ved lovgivning og ved administrative forskrifter og praksis,[118] ligesom nationale retningslinjer kan være tilstrækkelige.[119]

> *I M.A.K. og R.K. mod Storbritannien tog læger blodprøver og intime fotografier af en niårig pige uden forældrenes samtykke, selv om det efter de gældende retningslinjer krævede, at sundhedspersonalet enten indhentede samtykke fra forældremyndighedens indehaver(e) eller indhentede barnets informerede samtykke, hvis barnet ellers var modent nok til at samtykke.[120] Menneskerettighedsdomstolen fandt, at hospitalets handlinger ikke var i overensstemmelse med retningslinjer og derfor ikke havde hjemmel i national ret, hvilket udgjorde en krænkelse af art. 8.[121]*

624 Menneskerettighedsdomstol har i også i andre sager statueret krænkelse af EMRK artikel 8, fordi nationale retningslinjer om indhentelse af samtykke var overtrådt.[122] Det gælder også for den internationale menneskeret, at der er sket en betydelig udvikling fra 1960 til 2025. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol ("Menneskerettighedsdomstolen") har kun afsagt et mindre antal domme om samtykke til sammenlignelig sundhedsbehandling. De første domme blev afsagt i 2006, og navnlig fra 2012 har en praksis udviklet sig. De tidligste forhold

115 Se fodnote 139 om retten til sundhed efter FN's kvindekonvention.
116 Amerikansk sundhedsret var muligt forud for den danske og internationale udvikling, jf. Lydia A. Bazzano, Jacquail Durant og Paula Rhode Brantley: A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information, Ochsner Journal 21 (2021) 81-85.
117 Csoma mod Rumænien, dom af 15. januar 2013, pr. 57 ("the Court finds it unacceptable that an operation could be performed without respect of the rules and the safeguards created by the domestic system itself").
118 Ibid., pr. 53.
119 M.A.K. og R.K. mod Storbritannien, dom af 23. marts 2010.
120 Ibid., pr. 25.
121 Ibid., pr. 80.
122 V.C. mod Slovakiet, dom af 8. februar 2012, pr. 144, M.A.K. og R.K. mod Storbritannien, dom af 23. marts 2010, pr. 77-80, N.B. mod Slovakiet, dom af 12. juni 2012, pr. 95-99, og Y.P. mod Rusland, dom af 20. september 2022, pr. 55-60.

Menneskerettighedsdomstolen har forholdt sig til, fandt sted i 1988. Kravet om vejledning efter artikel 8 betyder i dag, at læger skal inddrage og informere patienten, så patienten kan træffe en selvstændig beslutning om det medicinske indgreb.[123] Vejledningen skal ske i overensstemmelse med national ret.[124]

625 Der kan gøres undtagelse i nødsituationer, hvor læger må handle straks for at redde patientens liv eller forhindre alvorlig skade, og hvor det ikke er muligt at indhente samtykke.[125] Der skal være tale om et presserende behov for indgrebet, som dels skal være klart begrundet i medicinske hensyn, dels ikke må overskride det nødvendige for at håndtere den akutte situation.[126] Det kan ikke være relevant i forhold til oplægning af spiral.

626 Vi konkluderer på den baggrund, at det vil udgøre en selvstændig krænkelse af EMRK artikel 8 at give en pige eller kvinde spiral uden tilstrækkeligt samtykke, fordi der aldrig har været hjemmel i dansk eller grønlandsk ret til at give piger eller kvinder spiral uden juridisk gyldigt samtykke. Samtykke kunne dog efter omstændighederne gives af værgen for umyndige kvinder eller af forældremyndighedens indehaver(e) i tilfælde af børn eller unge under 18 år. Vi henviser i det hele til kap. 7-9. Der har i hele perioden fra 1960-2025 været krav om samtykke, uden at det dog på noget tidspunkt har været tydeliggjort, præcis hvordan samtykket skulle meddeles, ligesom der i perioden har været formuleret forskellige retningslinjer om den påkrævede vejledning.

627 Det kan ikke antages, at der skulle have gjaldt strengere krav til vejledning og samtykke på internationalt retsgrundlag i 1960'erne, 1970'erne, 1980'erne osv., hvorfor de danske og grønlandske regler regulerer vejlednings- og samtykkekravet. Det kan på grund af den løbende retsudvikling ikke afgøres, præcis hvilke krav der ville være blevet stillet, hvis domstolene skulle have bedømt konkrete sager om vejledning og samtykke på forskellige tidspunkter siden 1960, men det vil indebære en selvstændig krænkelse af EMRK artikel 8, hvis en pige eller kvinde har fået spiral uden tilstrækkeligt samtykke. Det vil ikke i sig selv udgøre en krænkelse af EMRK, at et samtykke gives mundtligt eller fremgår af omstændighederne i øvrigt, herunder pigens eller kvindens accepterende adfærd (f.eks. at lægge sig på en briks og stiltiende acceptere oplægning af en spiral, se pkt. 538).

123 Csoma mod Rumænien, dom af 15. januar 2013, pr. 68.
124 G.H. mod Ungarn, dom af 9. juni 2015, pr. 23.
125 Y.P. mod Rusland, dom af 20. september 2022, pr. 53.
126 M.A.K. og R.K. mod Storbritannien, dom af 23. marts 2010, pr. 79. Se også f.eks. Y.P. mod Rusland, dom af 20. september 2022, pr. 58 ("performed without respecting the rules and safeguards created by the domestic system itself").

628 Det beror på en konkret vurdering af hver enkelt tilfælde, om der har været afgivet et tilstrækkeligt samtykke, herunder ved en samtykkende adfærd, ligesom det beror på en konkret vurdering, hvor alvorligt indgrebet var, herunder hvor alvorlige konsekvenser det har haft for den enkelte (se pkt. 633).

2.2 Frihed for nedværdigende behandling (EMRK artikel 3)

629 Oplægning af spiral uden patientens tilstrækkelige samtykke vil som udgangspunkt udgøre en krænkelse af EMRK artikel 8, da det griber ind i patientens ret til privatliv, men et indgreb kan under særlige omstændigheder udgøre en krænkelse af artikel 3, som beskytter mod bl.a. umenneskelig og/eller nedværdigende behandling.

630 Menneskerettighedsdomstol har kun behandlet én sag om oplægning af spiral uden samtykke, nemlig G.M. m.fl. mod Moldova, dom af 22. november 2022, hvor tre kvinder blev udsat for tvangsabort i strid med EMRK artikel 3, ligesom én af kvinderne ved samme lejlighed - uden at være vidende om det - fik oplagt en spiral også i strid med EMRK artikel 3.

631 Det kan ikke med sikkerhed afgøres, om oplægning af spiral uden patientens viden i sig selv ville være omfattet af EMRK artikel 3, eller om forholdet blev henført under artikel 3, fordi det skete i forbindelse med en tvangsabort i strid med artikel 3. Det er mest nærliggende at antage, at oplægning af spiral uden patientens viden vil være omfattet af artikel 3, dels fordi det vil være udtryk for total mangel på respekt for pigen/kvinden, dels fordi pigen/kvinden ikke vil være i stand til at få fjernet spiralen, dels fordi det kan have vidtrækkende følgevirkninger.

632 Menneskerettighedsdomstolen har desuden behandlet et antal sager om tvangssterilisationer, der minder om oplægning af spiral uden samtykke, fordi pigen eller kvinden også i tilfælde til ukendskab til en oplagt spiral ikke kan få børn. Menneskerettighedsdomstolen har i et antal sager henført tvangssterilisation under EMRK artikel 3 efter konkrete vurderinger, hvor der er lagt vægt på de følgende kriterier:

- patientens unge alder og om patienten tilhører en sårbar befolkningsgruppe,[127]
- patientens kognitive og fysiske evner på indgrebstidspunktet,[128]

127 Y.P. mod Rusland, dom af 20. september 2022, pr. 34.
128 N.B. mod Slovakiet, dom af 12. juni 2012, pr. 77.

- om patienten var medicineret, svækket eller på anden måde ikke kunne forstå konsekvenserne af indgrebet,[129]
- om patienten befandt sig på et tidligt stadium af sit reproduktive liv,[130]
- om der var fravær af overhængende medicinsk nødvendighed,[131]
- indgrebets alvor og irreversibilitet, idet permanente indgreb, der ændrer patientens reproduktive kapacitet eller andre væsentlige funktioner, bedømmes strengere end midlertidige indgreb,[132] og
- de institutionelle rammer, hvor indgrebet finder sted, idet situationer med begrænset autonomi eller adgang til information øger risikoen for, at artikel 3 bliver relevant.[133]

633 Den Historiske Udrednings gengivelse af indberetninger varierer i meget betydeligt omfang i karakter og alvor. Nogle har forklaret at have haft uønsket spiral i kort tid, inden den blev fjernet efter anmodning. Én af sagsøgerne i retssagen har forklaret, at hun fik fjernet spiralen samme dag, den blev lagt op. Andre har forklaret, at de uden viden havde spiral i årevis med barnløshed til følge, ligesom andre igen har forklaret om indgroede spiraler, der skulle bortopereres, ligesom endnu andre har peget på spiralen som årsag til barnløshed. Det er også åbenbart, at det har betydning, om der er tale om et barn, der ikke havde været seksuel aktiv, ligesom det må tillægges betydning, om en stor model uden konkret grundlag blev anvendt til gene for pigen eller kvinden.

634 Det må efter vores opfattelse antages, at nogle af indberetningerne, hvis de lægges til grund, vil kunne henføres under EMRK artikel 3, men der skal foretages en konkret vurdering af omstændighederne ved den enkelte oplægning af spiral uden tilstrækkeligt samtykke, før det kan vurderes, om der er tale ikke alene om en krænkelse af artikel 8, men undtagelsesvist en krænkelse af artikel 3 under særlige omstændigheder.

129 Ibid., pr. 77.
130 Ibid., pr. 77.
131 Y.P. mod Rusland, dom af 20. september 2022, pr. 34.
132 N.B. mod Slovakiet, dom af 12. juni 2012, pr. 77.
133 G.M. m.fl. mod Moldova, dom af 22. november 2022, pr. 89 og 128.

2.3 Diskrimination (EMRK artikel 14)

635 EMRK artikel 14 forbyder diskrimination i betydningen usaglig eller uforholdsmæssig forskelsbehandling af sammenlignelige tilfælde på grund af blandt andet køn og etnicitet.

636 Anvendelsen af spiral som præventionsmiddel i Grønland har efter de foreliggende oplysninger alene medført indgreb uden tilstrækkeligt samtykke i grønlandske i piger og kvinders rettigheder, idet der ikke foreligger indberetninger fra danske piger og kvinder. Det er derfor åbenbart, at spørgsmålet om forskelsbehandling på grund af etnicitet presser sig på. Det giver derimod mening af behandle sagen som udtryk for kønsdiskrimination, da mænd ikke har opsøgt læge med henblik på prævention, hvorfor man ikke kan anse mænd og kvinder for at være i sammenlignelige situationer.

637 Menneskerettighedsdomstolen har i sin praksis undladt at forholde sig til, om EMRK artikel 14 har været krænket selv i tilfælde, hvor EMRK artikel 3 har været krænket ved tvangssterilisation målrettet kvinder med roma etnisk baggrund. Det skyldes, at betydningen af kvindernes etniske baggrund har været indeholdt i vurderingen af, hvorvidt der var tale om en krænkelse ikke kun af artikel 8, men også artikel 3.

638 Vi konkluderer på den baggrund, at det ikke har selvstændig praktisk betydning at tage stilling til, om et konkret indgreb må anses for udtryk for forskelsbehandling på grund af køn eller etnicitet. Hvis der i et konkret tilfælde måtte foreligge oplysning om, at en konkret læge har tilsidesat den enkelte piges eller kvindes selvbestemmelse på grund af pigens eller kvindes etniske baggrund og ikke til eksempel som følge af sproglige eller andre udfordringer med kommunikationen, vil det kunne inddrages i vurderingen af krænkelsens alvor og kompensationens størrelse (se nedenfor afs. 5). Det forhold, at om udskrivning af p-piller kan have været for begrænset, indebærer ikke et indgreb i privatlivet og rejser derfor næppe spørgsmål om diskrimination.

2.4 Effektiv retsbeskyttelse (EMRK artikel 8 og 3)

639 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har i fast retspraksis antaget, at staterne har pligt til at sikre en effektiv retlig beskyttelse af borgerne, herunder ved at fastsætte regler, og sikre deres overholdelse blandt andet ved et rimeligt tilsyn samt håndhævelse.[134]

640 I Grønland har der i hele perioden gjaldt regler om samtykke og om lægers disciplinære ansvar, erstatningsretlige ansvar og strafferetlige ansvar, ligesom der har været fastsat

134 Se f.eks. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol: Guide on Article 3, pkt. 109ff., og Guide on Article 8, pkt. 11.

ordninger med tilsyn af landslægen, ligesom der har været ført et overordnet tilsyn fra Sundhedsstyrelsens side og været klageadgang efter de til enhver tid gældende regler, herunder til Patientklagenævnet. Der er efter vores opfattelse ikke grundlag for at antage, at den retlige beskyttelse har været utilstrækkelig.

2.5 Effektive retsmidler (EMRK artikel 13)

641 Efter den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 13 har enhver ret til adgang til effektive retsmidler, ligesom staterne har pligt til af egen drift at undersøge en rimeligt underbygget mistanke om grovere menneskerettighedskrænkelser.

642 Den Historiske Udredning anfører afslutningsvis, at "staten formentlig [har] haft information, der gjorde, at man burde have undersøgt praksis nærmere som led i forpligtelsen efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention."[HU_274] Den Historiske Udredning nævner ikke EMRK artikel 13 og begrunder ikke, hvorfor og hvornår den danske stat skulle have haft pligt til at undersøge praksis nærmere.

643 Vi er ikke bekendt med, at der blev klaget til sundhedsmyndighederne over enkeltlægers praksis (se pkt. 207 om stikprøver foretaget af Den Historiske Udredning). Vi har under ekspertgruppens besøg i Nuuk modtaget oplysning om, at i hvert fald én læge igennem en længere årrække havde hæftet sig ved, at der løbende var kvinder, som havde spiral uden deres viden, men lægen forbandt ikke de enkeltstående hændelser til et samlet eller overordnet mønster. Vi modtog desuden oplysning om, at det i hvert fald i visse familier var kendt, at nogle piger og kvinder havde fået oplagt spiral uden samtykke.

644 Det blev først med Danmarks Radios podcast i maj 2022 tegnet et samlet – om end forkert - billede af en praksis. Præcis ét år efter i maj 2023 nedsatte Naalakkersuisut og regeringen i fællesskab den gruppe, der i september 2025 afleverede Den Historiske Udredning. Naalakkersuisut nedsatte i august 2024 ekspertgruppen, og der er i efteråret 2025 taget politiske initiativer til at sikre de berørte kvinder adgang til at ansøge om kompensation på en mere smidig måde end ved gennemførelse af retssager, ligesom forældelsesreglerne i den forbindelse må antages at blive fraveget.

645 Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols faste praksis afhænger effektiviteten af de nationale retsmidler af en samlet bedømmelse, og vi har på den anførte baggrund intet grundlag for at konkludere, at danske eller grønlandske myndigheder tidligere burde have foranstaltet en bredere eller dybere undersøgelse af sagen eller af konkrete hændelser.

3 Diverse andre rettigheder

646 Danmark og Grønland er bundet af en række andre menneskerettighedskonventioner, der indeholder rettigheder svarende til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Det gælder navnlig FN's konvention om civile og politiske rettigheder (bindende for både Danmark og Grønland fra 23. marts 1976),[135] FN's kvindekonvention (bindende for både Danmark og Grønland fra 21. maj 1983)[136] og FN's børnekonvention (bindende for Danmark fra 18. august 1991[137] og for Grønland fra 11. maj 1993[138]).[139]

647 Vi er opmærksomme på, at det kan have akademisk interesse at forsøge at vurdere, i hvilket omfang andre menneskerettigheder end Den Europæiske Menneskerettighedskonvention har betydning for oplægning af spiral uden samtykke, men i lyset af Menneskerettighedsdomstolens forholdsvis klare praksis er der ikke praktisk behov for en mere abstrakt beskrivelse af andre menneskerettighedskonventioner. Der er efter vores opfattelse heller ikke grundlag for at inddrage retten til sundhed, da den ikke tilføjer noget konkret til den øvrige rettighedsbeskyttelse.[140]

4 Oprindelige folks rettigheder

648 Danmark ratificerede i 1996 ILO-konvention nr. 169 om oprindelige folks rettigheder med virkning for både Danmark og Grønland.[141] ILO-konvention nr. 169 afspejler - ligesom diverse ikke-bindende erklæringer, herunder FN's erklæring om oprindelige

135 Bekendtgørelse nr. 31 af 29. marts 1976 af international konvention af 16. december 1966 om borgerlige og politiske rettigheder med tilhørende valgfri protokol.

136 Bekendtgørelse nr. 83. af 9. september 1983 af konvention af 18. december 1979 om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder.

137 Bekendtgørelse nr. 6 af 16. januar 1992 af FN-konvention af 20. november 1989 om Barnets Rettigheder.

138 Bekendtgørelse nr. 90 af 7. oktober 1993 om Danmarks tilbagetrækning af territorialt forbehold for så vidt angår Færøerne og Grønland over for FN-konvention af 20. november 1989 om Barnets Rettigheder.

139 Grønland har fortsat territorialforbehold efter bekendtgørelse nr. 2 af 11. januar 2026 om valgfri protokol af 19. december 2011 om en procedure for henvendelser til konventionen af 20. november 1989 om barnets rettigheder.

140 Spørgsmålet om informeret samtykke ses først formueret som en del af retten i 1999 i CEDAW General Recommendation nr. 24 (1999) om FN's kvindekonventions artikel 12, pkt. 22, ligesom formuleringen "States parties should not permit forms of coercion, such as non-consensual sterilization, … that violate women's rights to informed consent and dignity" ikke tilføjer noget til beskyttelsen efter EMRK.

141 Bekendtgørelse nr. 97 af 9. oktober 1997 af ILO-konvention nr. 169 af 28. juni 1989 vedrørende oprindelige folk og stammefolk i selvstændige stater.

folks rettigheder fra 2007 – individuelle og kollektive rettigheder, der følger af andre konventioner. Det er navnlig artikel 3, der har interesse:

> *"1. Oprindelige folk og stammefolk skal i fuldt mål nyde godt af menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder uden hindring eller diskrimination. Bestemmelserne i denne konvention skal finde anvendelse uden diskrimination af mandlige og kvindelige medlemmer af disse folk.*
>
> *2. Der må ikke udøves nogen form for magt eller tvang i strid med de pågældende folks menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder, herunder rettigheder i henhold til denne Konvention."*

649 Alle menneskerettigheder skal derfor respekteres i Grønland, og det gælder også uden ILO konvention nr. 169. Der er således i forbindelse med både børnekonventionen og kvindekonvention udarbejdet retningslinjer for fortolkningen og anvendelse af de to konventioner i forhold til oprindelige børn[142] og kvinder.[143]

650 ILO-konvention nr. 169 tilføjer således ikke yderligere rettigheder af betydning for anvendelsen af spiral uden samtykke, men den fortolker rettighederne i den særlige kontekst, som oprindelige folks liv udgør. En tilsvarende henvisning til eksisterende rettigheder findes i FN's erklæring fra 2007 artikel 1.

651 ILO-konvention nr. 169 indeholder visse kollektive rettigheder for den oprindelige befolkning. De kollektive rettigheder adskiller sig fra de individuelle rettigheder, der har betydning for spiralsagen og gælder uanset ILO-konvention nr. 169. De kollektive rettigheder har ikke selvstændig juridisk betydning for sundhedsområdet, fordi konventionen ikke finder anvendelse i forholdet mellem den oprindelige befolkning og den oprindelige befolknings egen regering; Naalakkersuisut. Da ILO-konvention nr. 169 først trådte i kraft i 1996, hvor sundhedsområdet var hjemtaget, kan den grønlandske befolkning ikke påberåbe sig konventionens kollektive rettigheder over for de grønlandske myndigheder.

652 FN's specialrapportør for oprindelige folks rettigheder besøgte Grønland og Danmark i februar 2023 og anførte i sin rapport af 23. august 2023 blandt andet:

> *"25. The Special Rapporteur observes that, after the formal end of the colonial era in 1953, several Danish policies caused adverse colonial effects in Greenland. By trying to limit the population growth of Greenland and imposing Danish culture, language*

142 FN's børnekonvention General Recommendation nr. 39 (2022) om the rights of Indigenous women and girls.

143 FN's kvindekonvention General Comment nr. 11 (2009) om Indigenous children and their rights under the Convention.

and social and legal structures and through forced urbanization and discrimination, those policies have threatened Inuit culture, identity and institutions and their presence in Greenland.

26. The Special Rapporteur was particularly moved by listening to the testimonies of the victims of the so-called coil campaign. According to information received, starting in the 1960s, the Government of Denmark allegedly carried out a campaign to control the population growth of Greenland. During that time, approximately half of the fertile women in Greenland, approximately 4,500, some as young as 12 years old, received intrauterine devices (IUDs) without their consent or that of their parents…" (vores understregninger).[144]

653 Danmark og Grønland havde ingen bemærkninger til rapporten,[145] men der er ikke empirisk belæg for at antage, hverken at formålet var at begrænse befolkningstilvæksten (nr. 25), eller at omkring halvdelen af piger og kvinder i den fødedygtige alder fik spiral uden samtykke (nr. 26). Specialrapportørens rapport fremstår som en misforståelse af DR's podcast (se denne rapport pkt. 4).

654 Vi er opmærksomme på, at det kan have en selvstændig akademisk interesse at forsøge at vurdere, i hvilket omfang der er overlap mellem forskellige instrumenter om oprindelige folks rettigheder og andre menneskerettighedsinstrumenter, men det har ikke konkret juridisk betydning, hvorfor vi ikke går nærmere ind på spørgsmålet.

655 Vi bemærker, at det er indbygget i selvstyreordningen, at der gælder forskellige regler og standarder for sundhedsbehandlingen i Danmark og Grønland, hvilket ikke er udtryk for diskrimination, men en konsekvens af den grønlandske befolknings ret til selvbestemmelse. Der gjaldt også før selvstyre- og hjemmestyreordningen forskellige regler i Danmark sammenlignet med Grønland og Færøerne, hvilket heller ikke i sig selv er udtryk for usaglig forskelsbehandling eller diskrimination, ganske som det kommunale selvstyre også indebærer forskellig behandling af borgerne.

656 Vi skal endelig bemærke, at de danske og grønlandske myndigheder - også uden fodfæste i oprindelige folks rettigheder – har været opmærksomme på at sikre adgang til f.eks. prævention og fri abort i Grønland som i Danmark, ligesom der blev draget særlig omsorg for inden godkendelsen at undersøge anvendelsen af spiralen i Grønland, herunder i lyset af den udbredte infektion med gonore, ligesom der blev stillet særlige krav til læger i Grønland i modsætning til i Danmark. Det blev desuden

144 Visit to Denmark and Greenland - Report of the Special Rapporteur on the rights of Indigenous Peoples (A/HRC/54/31/Add.1).
145 A/HRC/54/31/Add.3.

gjort opmærksom på behovet for forsigtighed ved udskrivning af p-piller i lyset af den alvorlige sundhedsrisiko ved uregelmæssigt indtag, ligesom landslægen ændrede 1968-cirkulæret, da det viste sig, at der ikke var hjemmel til den forudsatte vejledning af mindreårige.

657 Det forhold, at enkeltlægers møde med patienterne har ført til oplægning af spiral uden tilstrækkeligt samtykke, kan ikke føre til den konklusion, at den grønlandske befolknings rettigheder som et oprindeligt folk er trådt under fode.

5 Kompensation (godtgørelse og erstatning)

658 Menneskerettighedsdomstolen kan efter EMRK artikel 41 yde oprejsning til klagere, og herunder tilkende både erstatning og godtgørelse i tilfælde af krænkelse af EMRK. Erstatning kan tilkendes, hvis den enkelte klager kan dokumentere at have lidt et økonomisk tab, hvorimod godtgørelse tilkendes uden dokumentation for et økonomisk tab. Godtgørelse dækker således tort, svie og smerte, frustration, angst, ydmygelse o.lign.

659 De danske domstolene har anerkendt, at der efter almindelige principper kan tilkendes kompensation, både erstatning og godtgørelse, for krænkelser af EMRK i Grønland.[146] Højesteret udmåler i praksis godtgørelsen efter en samlet skønsmæssig vurdering i lyset af, men ikke nødvendigvis fuldt ud svarende til den godtgørelse, EMD udmåler i sammenlignelige sager.[147] I sager om kommunale myndighedssvigt over for vanrøgt af og seksuelle overgreb på børn synes der dog at have udviklet sig en praksis, hvor der tilkendes en godtgørelse på 300.000 kr. uden nærmere vurdering af krænkelsen af det enkelte barns forhold.[148]

660 Menneskerettighedsdomstolens praksis viser, at kompensationsniveauet i sager om tvangssterilisering og spiraloplægning uden samtykke afhænger af indgrebets karakter, graden af tvang, klagerens sårbarhed samt de fysiske og psykiske konsekvenser, ligesom det i sagens natur har betydning, om det konkrete tilfælde er tilstrækkelig kvalificeret til at blive henført under artikel 3.

146 Landsrettens dom i U 2004.382H.

147 U 2017.1314H, U 2021.1893H (tvangsfiksering i 9 måneder, kr. 250.000), U 2022.3807H (fængsels systematiske personundersøgelser over 11 måneder med fuld afklædning, kr. 30.000) og U 2024.4708 H. Efter Scordino mod Italien (nr. 1), storkammerdom af 29. marts 2006, har de nationale domstolen en bred skønsmargin til at udmåle godtgørelse i lyset af nationale forhold.

148 Se allerede U.2017.3273Ø (Slagelse-sagen), hvor der blev udmålt samme godtgørelse til tre søstre, uanset af den ældste søster havde været udsat for betydeligt mindre end de yngre søstre

661 Hvis artikel 8 anses for krænket, ligger godtgørelsen typisk på 45-90.000 kr. (6-12.000 EUR), idet godtgørelsen ligger på det lave niveau, hvis krænkelsen skyldes en mere formel overtrædelse i form af en utilstrækkelige retsbeskyttelse, hvorimod godtgørelsen ligger på det høje niveau i tilfælde af forsætlige overgreb.

662 Hvis artikel 3 anses for krænket, ligger godtgørelsen i sager om tvangssterilisation typisk på 190-225.000 kr. (25-30.000 EUR). Godtgørelsen ligger i den høje ende i tilfælde af irreversible indgreb over for kvinder i en sårbar befolkningsgruppe (i praksis typisk romaer, der har været udsat for omfattende diskrimination og sågar forfølgelse). Godtgørelsen kan ligge i den høje ende, hvis samtykket er indhentet ved manipulation, tvang eller urigtige oplysninger, idet klageren i givet fald kan siges at have accepteret indgrebet under frygt eller angst og være påført en særlig følelse af mindreværd.

663 I G.M. m.fl. mod Moldova, dom af 22. november 2022, havde tre kvinder fået abort uden samtykke, og én af dem havde i den anledning fået oplagt spiral uden samtykke. De to kvinder, der havde alene var udsat for ulovlig tvangsabort, fik tilkendt en godtgørelse på 25.000 EUR, hvorimod den tredje, der også havde fået oplagt spiral, fik en godtgørelse på 30.000 EUR. Det må på den baggrund antages, at oplægning af spiral uden samtykke i forbindelse med en (tvungen) abort udløser en yderligere godtgørelse på 5.000 EUR. Det kan ikke ud fra dommens begrundelse konkluderes, om oplægning af spiral uden viden i fravær af en (tvangs)abort ligeledes ville udløse en godtgørelse på 5.000 EUR. På den ene side er beløbet ikke langt fra praksis om krænkelser af artikel 8, men på den anden side kan konsekvensen af en oplægning uden information til patienten have alvorlige konsekvenser, hvilket taler for en højere godtgørelse end 5.000 EUR afhængig af de nærmere omstændigheder i hvert enkelt tilfælde.

664 Naalakkersuisut og regeringens påtænkte kompensationsordninger lægger op til at behandle alle tilfælde ens, idet hverken Naalakkersuisut eller regeringen efter det oplyste agter at lægge op til en individualiseret kompensationsudmåling. Det vil betyde, at kvinder, der har haft spiral i kort tid uden synderlige komplikationer, får samme godtgørelse som kvinder, der uvidende har haft spiraler i årevis med alvorlige komplikationer og/eller barnløshed til følge. Det må også tages i betragtning, at den tiltænkte kompensation på 300.000 kr. overstiger kompensationen på 250.000 kr. udmålt i 2022 til kvinderne i eksperimentsagen (se pkt. 10).

665 Det er vanskeligt at forene med almindelige lighedsbetragtninger, hvorefter det lige skal behandles lige og det ulige skal behandles ulige.[149] Selv om det er vanskeligt at begrunde denne ligebehandling af meget forskellige sager, er der efter vores opfattelse ikke tilstrækkeligt grundlag for at antage, at det i sig selv vil indebære en sådan forskelsbehandling, at EMRK artikel 14 er krænket.

6 Forældelse

666 Forældelse er i Grønland reguleret af 1908-forældelsesloven og af Danske Lov af 1683.[150] Et krav på økonomisk kompensation forældes som udgangspunkt 5 år efter skadens indtræde.[151] Tilsvarende gælder efter den danske 2007-forældelseslov, hvor forældelsesfristen dog er 3 år.[152]

667 Forældelsesfristen suspenderes dog efter begge love, hvis den enkelte pige/kvinde på grund af manglende viden om de faktiske forhold har været ude af stand til at gøre sit krav gældende. I sådanne tilfælde regnes forældelsesfristen først fra den tid, da fordringshaveren var - eller ved almindelig opmærksom ville have været - i stand til at kræve sit krav betalt. Forældelse kan derfor være suspenderet i tilfælde, hvor kvinden ikke har vidst, at hun havde fået oplagt spiral, idet fristen da først ville begynde at løbe, når hun bliver klar over det.

668 I Grønland gælder en absolut forældelsesfrist på 20 år, hvorimod den absolutte frist i Danmark normalt er 10 år, jf. 2007-forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 2. I sager om personskade gælder dog i Danmark en absolut frist 30 år, jf. § 3, stk. 3, nr. 1, hvorfor sådanne sager om ufrivillige spiraloplægninger i Danmark efter 1996 kan være omfattet af den 30-årige forældelsesfrist.

669 Efter den danske forældelseslov forældes godtgørelse ikke i visse sager om myndigheders tilsidesættelse af lovbestemte pligter over for mindreårige.[153] Bestemmelsen er ikke anordnet i Grønland. Menneskerettighedsdomstolen har desuden en vis praksis for, at forældelsesregler ikke kan anvendes, hvis det vil indebære en uforholdsmæssige begrænsning af den enkeltes adgang til et effektivt retsmiddel.

149 Om pligten til at behandle det ulige forskelligt henvises til Thlimmenos mod Grækenland, dom af 6. april 2000.
150 Lov nr. 274 af 22. december 1908 og Danske Lov 5-14-4, jf. lov nr. 104 af 31. marts 1965 om ikraftsættelse for Grønland af visse formueretlige love m.v.
151 F.eks. U 1982.788 H.
152 Lov nr. 522 af 6. juni 2007.
153 2007-forældelsesloven § 3, stk. 5

670 Det beror på en konkret vurdering af den enkelte sag, hvornår en skade er indtruffet, om forældelsen er suspenderet, og om der helt undtagelsesvis kan ses bort fra forældelse, men det må antages, at langt hovedparten af de grønlandske kvinders ret til økonomiske kompensation er forældet. Det betyder ikke, at de ikke kan ydes kompensation, men det kræver lovændring eller særlig bevilling. I lyset af de politiske tilkendegivelser om kommende ordninger med lempelig adgang til at ansøge om godtgørelse finder vi ikke anledning til at gå dybere ned i spørgsmålet om forældelse.

7 Konklusion

671 Den centrale menneskerettighed er retten til privatliv efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8, der omfatter kvinders fysiske integritet og ret til at træffe beslutninger om egen krop og reproduktion. Danske myndigheder før 1992 og grønlandske myndigheder efter 1992 har både positive pligter til at sikre adgang til prævention og relevant information derom og negative pligter til kun med et juridisk gyldigt samtykke at udføre indgreb, herunder ved oplægning af spiral.

672 Der har i hele perioden fra 1960 til 2025 været krav om juridisk samtykke, hvorfor oplægning af spiral uden tilstrækkeligt juridisk samtykke som udgangspunkt udgør en krænkelse af artikel 8. Det præcise krav til kvaliteten af et juridisk samtykke har ændret sig over tid, og samtykkebegrebet har ikke på noget tidspunkt været entydigt operationaliseret, hverken i lovgivning eller administrative retningslinjer, ligesom kravene til vejledning og journalisering har varieret over tid. Det kan ikke afgøres, præcis hvilke krav der har været gældende på bestemte tidspunkter (f.eks. i 1969, 1979, 1989, 1999, 2009 hhv. 2019), men det har i hele perioden været gældende ret, at et samtykke kan gives ved stiltiende og accepterende adfærd, selv om denne adfærd ikke har været (fuldt ud) frivillig.

673 Det må derfor antages, at der kan være ganske mange tilfælde, hvor grønlandske piger og kvinder ufrivilligt har samtykke med den virkning, at de har været udsat for et lovligt men uacceptabelt indgreb i deres personlige integritet og autonomi. Jo tættere på nutiden, jo mindre plads har de gældende regler efterladt til ufrivillige samtykker, da patienternes juridiske rettigheder er blev styrket med tiden, men det vil også forekomme i dag, en at patient uden fuldt ud at ønske det, ved sin adfærd samtykker til f.eks. oplægning af en spiral. Der vil i sådanne tilfælde ikke foreligge en krænkelse i juridisk forstand, men der vil ikke desto mindre være tale om et overgreb. Om der foreligger et juridisk gyldigt samtykke kan kun afgøres efter en konkret og individuel vurdering af det enkelte tilfælde.

674 Det kan undtagelsesvist og i særlige tilfælde være tale om en krænkelse af artikel 3 om nedværdigende behandling, idet der skal foretages en konkret vurdering for at afgøre, om oplægningen af en spiral er sket under sådanne graverende omstændigheder, at artikel 3 undtagelsesvist er krænket. Det skal ved vurderingen blandt andet lægges vægt på pigen/kvindens viden, alder og sårbarhed, institutionel anbringelse, oplægningens varighed samt andre omstændigheder.

675 Det er nærliggende at antage, at piger/kvinder, der har fået oplagt spiral uden at vide det og derfor har haft spiral i længere tid og eventuelt med midlertidig eller permanent barnløshed til følge, kan være omfattet af artikel 3. Om der foreligger en krænkelse ikke kun af artikel 8, men også af artikel 3, kan kun afgøres efter en konkret og individuel vurdering af det enkelte tilfælde.

676 Da indgrebene tilsyneladende kun ramte grønlandske kvinder, opstår spørgsmålet om etnisk diskrimination. Uanset at spørgsmålet om etnicitet er centralt, fordi der har været tale om oplægning af spiral på grønlandske piger og kvinder, har Menneskerettighedsdomstolen i praksis undladt at tage stilling til artikel 14 i lignende sager, da spørgsmålet om diskrimination har været indeholdt i vurderingen af, om der foreligger en krænkelse af artikel 3 eller 8. Uanset hvad kvalificeret den etniske forskelsbehandling efter vores opfattelse indgrebenes karakter og intensitet.

677 Enhver har ret til en effektiv retsbeskyttelse og effektive retsmidler, og staten skal derfor sikre retsbeskyttelse mod oplægning af spiral uden samtykke, hvilket er sket, ligesom der er gennemført både tilsyn og klageadgang samt adgang til at søge erstatning og godtgørelse. Der er ikke grundlag for at kritisere Danmark og/eller Grønland for ikke tidligere har have gennemføre en bredere undersøgelse af spiralsagen.

678 Andre internationale konventioner, herunder ILO-konvention nr. 169 fra 1996 om oprindelige folks rettigheder, tilføjer ikke yderligere rettigheder af konkrete betydning for en juridisk bedømmelse af spiralsagen, da de ikke yder en bedre rettighedsbeskyttelse eller en tidligere rettighedsbeskyttelse på samme niveau.

679 Krænkelser af menneskerettighederne kan efter både dansk og grønlandsk ret kompenseres økonomisk ved både erstatning (økonomisk tab) og godtgørelse (ikke-økonomisk skade). Erstatning forudsætter dokumentation for et økonomisk tab, hvorimod godtgørelse ikke kræver særlig dokumentation og udmåles skønsmæssigt af Menneskerettighedsdomstolen som følger

- Artikel 8-krænkelser: ca. 45.000–90.000 kr.

- Artikel 3-krænkelser: ca. 190.000–225.000 kr.

680 I en dom fra 2022 udløste oplægning af spiral i forbindelse med tvangsabort en forhøjelse af godtgørelsen med knap 40.000 kr. (5.000 EUR fra 25.000 til 30.000 EUR).

681 Forældelse vil i meget vidt omfang stå i vejen for domstolenes udmåling af erstatning og godtgørelse, da forældelsesfristen normalt er 3 og 5 år i Danmark henholdsvis Grønland, og idet der gælder en absolutte forældelsesfrist i Grønland på 20 år og i Danmark på normalt 10 år, dog 30 år i personskadesager. EMD's praksis kan i visse tilfælde begrænse anvendelsen af forældelsesregler, hvis en streng anvendelse hindrer adgang til et effektivt retsmiddel.

KAPITEL 11 – FOLKEDRAB

1 Indledning

682 Naalakkersuisut har anmodet ekspertgruppen om at vurdere, en praksis om påtvungen eller svigagtig prævention i Grønland opfylder definitionen af folkedrab (spørgsmål 4).

683 Danmark ratificerede i 1951 FN's folkedrabskonvention af 28. september 1948 og har siden været traktatretligt forpligtet til at forebygge og straffe folkedrab. I Danmark har folkedrab været strafbart efter folkedrabsloven fra 1955[154] og siden 1. januar 2025 efter straffeloven.[155] Forbrydelsens alvorlige karakter afspejles i strafferammen, der er fængsel på livstid, hvorfor forbrydelsen ikke forældes.[156] Folkedrab er så vidt ses ikke selvstændigt kriminaliseret i Grønland.

684 Der foreligger omfattende juridisk litteratur om fortolkningen af begrebet folkedrab, men det er overflødigt at præsentere en generel beskrivelse af begrebet og tilknyttet praksis, men særligt interesserede kan henvises den rapport om folkedrab i Gaza, der i september 2025 blev afleveret til FN's Menneskerettighedsråd af en uafhængig kommission.[157]

685 FN's folkedrabskonvention definerer folkedrab i artikel II som følger:

> *"I nærværende konvention forstås ved folkedrab enhver af nedennævnte handlinger, der begås i den hensigt helt eller delvis at ødelægge en national, etnologisk, racemæssig eller religiøs gruppe som sådan:*
>
> *a) at dræbe medlemmer af gruppen,*
>
> *b) at tilføje medlemmer af gruppen betydelig legemlig eller åndelig skade,*

154 Lov nr. 132 af 29. april 1955 om straf for folkedrab.

155 Straffelovens § 118c, jf. lov nr. 1674 af 30. december 2024 om ændring af straffeloven, militær straffelov og retsplejeloven og om ophævelse af lov om straf for folkedrab og lov om beskyttelse af kulturværdier i tilfælde af væbnet konflikt (Visse internationale forbrydelser).

156 Folkedrabsloven § 2 og straffelovens § 118 k, jf. straffelovens § 97 e.c.

157 Independent International Commission of Inquiry on the Occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem, and Israel: Legal Analysis of the Conduct of Israel in Gaza pursuant to the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide of 16. September 2025 (A /HRC/60/CRP.3).

c) med forsæt at påføre gruppen levevilkår, beregnede på at bevirke gruppens fuldstændige eller delvise fysiske ødelæggelse,

d) at gennemføre forholdsregler, der tilsigter at hindre fødsler indenfor gruppen,

e) med magt at overføre en gruppes børn til en anden gruppe."[158]

686 Overtrædelse af folkedrabskonventionen kraver opfyldelse af to grundbetingelser, nemlig (i) at der er "gennemført forholdsregler, der tilsigter at hindre fødsler indenfor gruppen," ligesom det er en betingelse, (ii) at fødselshindringerne er gennemført "i den hensigt helt eller delvis at ødelægge en national, etnologisk, racemæssig eller religiøs gruppe som sådan."

687 International Court of Justice har anerkendt, at der sjældent er direkte bevis for en hensigt til at helt eller delvist at ødelægge en gruppe, og at det er vanskeligt at bevise den særlige folkedrabshensigt på baggrund af enkeltstående hændelser. Der vil derfor blive lagt vægt på adfærdsmønstre ("patterns of conduct"), idet sammenlignelig adfærd kan være en indikation på en bestemt hensigt.[159] International Court of Justice har i 2015 tydeliggjort det høje beviskrav ved at anføre, at et adfærdsmønster kun kan anses for bevis for folkedrabshensigt, hvis det alene kan være udtryk for en sådan hensigt ("it could only point to the existence of such intent"),[160] ligesom det er nødvendigt og tilstrækkeligt, at det er den eneste konklusion, der rimeligvis kan drages af de pågældende handlinger ("necessary and sufficient that this is the only inference that could reasonably be drawn from the acts in question").[161] Det høje beviskrav har ingen betydning for vores konklusion.

688 Vi ser i det følgende nærmere på de to grundbetingelser.

158 Bekendtgørelse nr. 21 af 26. maj 1952 om Danmarks ratifikation af den af De Forenede Nationers Plenarforsamling den 9. december 1948 vedtagne konvention om forebyggelse af og straf for folkedrab. Straffelovens § 118c er lidt anderledes formuleret: "For folkedrab straffes den, som i den hensigt helt eller delvist at ødelægge en national, etnisk, racemæssig eller religiøs gruppe som sådan foretager en eller flere af følgende handlinger: … 4) Pålægger foranstaltninger mod et eller flere medlemmer af gruppen, der sigter til at bevirke, at fødsler inden for gruppen forhindres."

159 Bosnien-Hercegovina mod Serbien og Montenegro (note 159) § 373 og Kroatien mod Serbien (note 155), dom af 3. februar 2015, ICJ Reports 2015, p. 33, § 148.

160 Kroatien mod Serbien (note 155) § 417.

161 Kroatien mod Serbien (note 155) § 417.

2 Fødselshindringer

689 Den danske oversættelse af folkedrabskonventionens betingelse om ”forholdsregler, der tilsigter at hindre fødsler indenfor gruppen,” ligger nærmere den franske end den engelske originaltekst:

Fransk sprogversion	**Engelsk sprogversion**
Dans la présente Convention, le génocide s'entend de l'un quelconque des actes ci-après, commis dans l'intention de détruire, ou tout ou en partie, un groupe national, ethnique, racial ou religieux, comme tel:	In the present Convention, genocide means any of the following acts committed with intent to destroy, in whole or in part, a national, ethnical, racial, or religious group, as such:
(a) Meurtre de membres du groupe;	(a) Killing member of the group;
(b) Atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe;	(b) Causing serious bodily or mental harm to members of the group;
(c) Soumission intentionnelle du groupe à des conditions d'existence devant entraîner sa destruction physique totale ou partielle;	(c) Deliberately inflicting on the group conditions of life calculated to bring about its physical destruction in whole or in part;
(d) Mesures visant à entraver les naissances au sein du groupe;	(d) Imposing measures intended to prevent births within the group;
(e) Transfert forcé d'enfants du groupe à un autre groupe.	(e) Forcibly transferring children of the group to another group.

690 Den franske version anvender således ordene ”mesures visant,” der på dansk kan oversættes til at ”gennemføre” forholdsregler, foranstaltninger, tiltag eller lignende. Den engelske version anvender en mere snæver formulering om ”imposing measures,” hvilket kan oversættes til at ”påtvinge” forholdsregler eller lignende. Det har næppe nogen afgørende, praktisk betydning, at den franske sprogversion er bredere end den engelske, da det er vanskeligt at forestille sig, at tvangfri foranstaltninger vil falde ind under artikel II, jf. også formuleringerne af litra a (”dræbe”/”meutre”/”killing”), litra b (”tilføje”/”atteinte”/”causing”), litra c (”med forsæt påføre”/”soumission intentionelle”/”deliberately inflicting”) og litra e (”med magt at overføre”/”transfert forcé”/”forcibly transferring”).

691 I lovforslaget om at flytte kriminaliseringen fra folkedrabsloven til straffeloven er om fødselshindringer anført blandt andet:

> *”Udtrykket ’foranstaltninger’ henviser til handlinger, initiativer eller regler, der medfører, at fødsler inden for gruppen forhindres, eksempelvis sterilisation,*

kønslemlæstelse, tvungne aborter, tvungen adskillelse af kønnene, forbud mod ægteskaber eller voldtægt for at gøre den forurettede gravid med en person uden for gruppen. Foranstaltninger vil desuden kunne omfatte psykiske virkemidler, der medfører, at fødsler inden for gruppen forhindres, eksempelvis voldtægt eller kønslemlæstelse, hvor den forurettede eller gruppen påføres et psykisk traume, der medfører, at seksuelle relationer opgives frivilligt eller ufrivilligt som følge af stigmatisering eller udstødelse i gruppen grundet gruppens kulturelle syn på seksuelt samvær m.v."[162]

692 Der skal efter vores opfattelse være en grad af tvang forbundet med foranstaltningen, før den kan anses for at være omfattet af folkedrabskonventionen. Det må i den forbindelse holdes in mente, at der - som anført i kap. 5, afs. 3 - kan være mange årsager til, at piger og kvinder ikke har oplevet at have samtykket fuldt ud til at få oplagt spiral.

- Selv om en læge konkret har forsømt at sikre sig patientens tilstrækkelige samtykke, har foranstaltningen ikke nødvendigvis en sådan tvangsmæssig karakter, at den falder inden for anvendelsesområdet af konventionen.
- Hvis en læge derimod ved anvendelse af fysisk eller psykisk tvang eller på anden måde har overvundet patientens modstand, kan foranstaltningen anses for at have en sådan tvangsmæssig karakter, at den kan falde inden for anvendelsesområdet for folkedrabskonventionen.

693 Efter vores opfattelse kan det ikke udelukkes, at enkellæger i Grønland kan have overvundet patientens modstand på en sådan måde, at det kan falde inden for anvendelsesområdet for folkedrabskonventionen, men vi har ikke noget empirisk belæg for at antage, at der er tilfældet, da vi ikke har nærmere, konkrete vidnesbyrd derom.

3 Destruktionshensigt

694 Den anden grundbetingelse er, at der skal være tale om overgreb udført "i den hensigt helt eller delvis at ødelægge en national, etnologisk, racemæssig eller religiøs gruppe som sådan" ("dans l'intention de détruire"/"with intent to destroy").

695 Det er en selvstændig betingelse, der skal være opfyldt ved siden af og i tillæg til indførelsen af fødselshindringer. International Court of Justice har fastslået, at der skal foreligge bevis for hensigten, uanset hvor grove forbrydelser der i øvrigt er tale om:

162 Lovforslag L58 af 23. oktober 2024 om ændring af straffeloven, militær straffelov og retsplejeloven og om ophævelse af lov om straf for folkedrab og lov om beskyttelse af kulturværdier i tilfælde af væbnet konflikt (Visse internationale forbrydelser), s. 52.

> *"It is not enough that the members of the group are targeted because they belong to that group, that is because the perpetrator has a discriminatory intent. Something more is required. The acts listed in Article II must be done with intent to destroy the group as such in whole or in part. The words "as such" emphasize that intent to destroy the protected group."*[163]

696 Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er sket et fald i antallet af fødsler på grund af oplægning af spiraler uden samtykke og inden for anvendelsesområdet af folkedrabskonventionen, ligesom folkedrabshensigt åbenlyst ikke kan anses for dokumenteret ved det blotte fald i antallet af fødsler eller ved tvangsmæssige fødselshindringer. En intention om at begå folkedrab kræver selvstændigt bevis udover selve det, at der er gennemført fødselsforhindringer.[164]

697 I forslaget om at flytte kriminaliseringen fra folkedrabsloven til straffeloven er om den særlige folkedrabshensigt anført blandt andet:

> *"Folkedrab vil kunne begås både i fredstid og i forbindelse med væbnet konflikt.*
>
> *Gerningspersonen vil skulle have til hensigt helt eller delvist at ødelægge gruppen som sådan, hvilket kan betegnes som det særlige folkedrabsforsæt.*
>
> *Ved "ødelægge" forstås den fysiske eller biologiske destruktion af gruppen. Ødelæggelse af en gruppes sociale eller kulturelle karakteristika vil derimod ikke være omfattet, men vil efter omstændighederne kunne bidrage til at bevise hensigten om folkedrab i form af fysisk eller biologisk ødelæggelse.*
>
> *Gerningspersonens hensigt vil skulle være "helt eller delvist" at ødelægge en gruppe. "Delvist" vil skulle for stås som en betydelig eller væsentlig ødelæggelse af gruppen. Der vil ikke være krav om, at det kvantitativt set skal udgøre en vis mængde af gruppen. Der vil derimod skulle foretages en mere kvalitativ vurdering af, om den ødelagte del af gruppen udgør en betydelig eller væsentlig del af den samlede gruppe. ...*
>
> *"Som sådan" udtrykker et krav om, at gerningspersonen vil skulle have udvalgt ofrene på baggrund af deres gruppetilhørsforhold. Gerningspersonen vil således skulle have forsæt til at ville ødelægge selve gruppen. Det vil ikke være tilstrækkeligt efter den foreslåede bestemmelse, hvis gerningspersonen alene har forsæt til at*

163 Bosnien-Hercegovina mod Serbien og Montenegro, dom af 26. februar 2007, ICJ Reports 2007, p. 43, § 187.

164 Smh. herved Naja Dyrendom Graugaard og Amalie Høgfeldt Ambrosius: "The silenced genocide: Why the Danish intrauterine device (IUD) enforcement in Kalaallit Nunaat calls for an intersectional decolonial analysis", Kvinder, Køn & Forskning 2023, nr. 2, s. 162.

ødelægge en samlet mængde af medlemmer af gruppen, men ikke gruppen i sig selv."[165]

698 Der er – som det fremgår af kap. 4, afs. 4 - intet empirisk belæg for at antage, at nogen dansk eller grønlandsk myndighed - eller nogen individuel sundhedsperson – på noget tidspunkt har haft nogen intention om at ødelægge den grønlandske befolkning eller en væsentlig andel af den.

4 Konklusion

699 Det kan efter vores opfattelse ikke udelukkes, at enkellæger i Grønland kan have overvundet patientens modstand mod oplægning af spiral på en sådan måde, at det kan falde inden for anvendelsesområdet af folkedrabskonventionens artikel 2, litra d, men der er ikke noget empirisk belæg for at antage, at det er tilfældet.

700 Der er intet empirisk belæg for at antage, at nogen dansk eller grønlandsk myndighed - eller nogen individuel sundhedsperson – på noget tidspunkt har haft nogen intention om at ødelægge den grønlandske befolkning eller en væsentlig andel af den. Der er derfor intet grundlag for at tale om et folkedrab.

165 Lovforslag L58 af 23. oktober 2024 om ændring af straffeloven, militær straffelov og retsplejeloven og om ophævelse af lov om straf for folkedrab og lov om beskyttelse af kulturværdier i tilfælde af væbnet konflikt (Visse internationale forbrydelser), s. 50f. Se herved Bosnien-Hercegovina mod Serbien og Montenegro (note 159) § 142 og 198 og Kroatien mod Serbien, dom af 3. februar 2015, ICJ Reports 2015, p. 33, § 138 og 142.

DEL 4: KULTUR OG PSYKOLOGI

KAPITEL 12 – ET TRAUMEBEVIDST OG INTER-GENERATIONELT PERSPEKTIV

1 Indledning

701 Det følgende kapitel udgør den kulturpsykologiske analyse i rapporten og er metodisk forankret i de principper, der er redegjort for i rapportens kapitel 2. Formålet med det følgende, er at belyse spiralsagen som et psykologisk og kulturelt meningsfænomen, samt forklare hvorfor og hvordan sagen for nogle mennesker, familier og sociale sammenhænge har fået vedvarende betydning. Dette også i tilfælde hvor den historiske og juridiske dokumentation er fragmentarisk eller tvetydig. Kapitlet placerer sig dermed som et analytisk led mellem rapportens juridiske vurderinger og kapitel 6, der beskriver spiralsagens samfundsmæssige indvirkning i Grønland, ved at undersøge de psykologiske processer, hvormed sådanne indvirkninger kan opstå, formidles og fastholdes over tid.

702 Som det fremgår af kapitel 2, opererer rapporten med en principiel sondring mellem forskellige erkendelsesinteresser og vidensformer. De juridiske og historiske analyser har til opgave at vurdere dokumentation, ansvar, kausalitet og systematik på grundlag af efterprøvelige kilder, mens den følgende, psykologiske analyse bidrager med viden om oplevelse, fortolkning og meningsdannelse. Dette kapitel er udarbejdet i overensstemmelse med denne metodiske ramme og har ikke til formål at fastslå faktiske begivenheder eller hændelsesforløb. I stedet er formålet at analysere, hvordan erfaringer kan opleves, huskes og tillægges betydning i bestemte kulturelle og relationelle kontekster.

703 Behovet for en kulturpsykologisk tilgang opstår netop dér, hvor juridisk og historisk viden når deres metodiske grænse. Hvor de juridiske kapitler fastlægger, hvad der kan dokumenteres og vurderes retligt, og hvor kapitel 6 beskriver spiralsagens betydning på samfunds- og diskursniveau, adresserer dette kapitel det analytiske mellemrum mellem hændelse og konsekvens. Hermed forstås, hvordan individuelle erfaringer transformeres til fortællinger, hvordan disse fortællinger kan cirkulere i familier og fællesskaber, og hvordan de i visse tilfælde får symbolsk betydning i offentlig og politisk sammenhæng. Uden en sådan analyse ville rapporten enten risikere at overse

de psykologiske mekanismer bag sagernes gennemslagskraft eller metodisk sammenblande oplevelsesmæssig mening med juridisk evidens.

704 I overensstemmelse med rapportens metodiske grundlag forstås psykologisk mening ikke som et direkte spejl af begivenheder, men derimod som resultatet af fortolkningsprocesser, hvor erfaringer indlejres i eksisterende kulturelle, relationelle og historiske rammer. Oplevelser kan derfor få psykologisk tyngde og social gennemslagskraft, også i situationer, hvor den faktuelle dokumentation er begrænset, tvetydig eller præget af historiske vilkår. Kapitlet analyserer, hvordan spiralsagen kan aktualiseres på flere niveauer samtidigt. Dette være som individuelle erfaringer i konkrete sundhedsmøder, som relationelle og familiemæssige fortællinger, som intergenerationelle meningsprocesser, og som et symbolsk referencepunkt i offentlig og politisk diskurs. Disse niveauer overlapper og påvirker hinanden, men kan ikke reduceres til hinanden uden metodiske tab.

705 Et centralt metodisk anliggende i kapitlet er at forebygge fejlslutninger. Særligt cirkulære ræsonnementer, hvor oplevelser anvendes som evidens for faktiske forhold, og hvor disse formodede fakta igen bruges til at forklare oplevelsers styrke og udbredelse. Den følgende analyse fastholder en konsekvent adskillelse mellem oplevelse og evidens, mellem psykologisk mening og dokumenterbar viden. Dette indebærer ikke en relativisering af de berørte kvinders erfaringer, men en præcisering af, hvilken epistemisk status forskellige udsagn kan tillægges i en tværfaglig analyse.

706 Eksplicit adresserer kapitlet tillige den metodiske risiko for kollektiv generalisering og patologisering. Psykologiske begreber som kollektiv betydning, intergenerationel transmission og traume anvendes med tydelig afgrænsning og i overensstemmelse med den internationale forskning, som fremhæver variation, selektivitet og resiliens som grundvilkår i individuelle og kollektive meningsprocesser. Analysen understøtter dermed metodeafsnittets grundlæggende antagelse om, at psykologisk betydning ikke automatisk kan generaliseres til befolkningsniveau uden selvstændigt empirisk grundlag.

707 Endelig inddrages kulturpsykologiske perspektiver på forskelle mellem kollektivistisk og individualistisk orienterede samfundsformer. Dette netop med henblik på at belyse, hvorfor spiralsagen kan vække forskellige følelsesmæssige, moralske og normative reaktioner i grønlandsk og dansk kontekst. Disse forskelle analyseres som konsekvenser af forskellige kulturelle organiseringsprincipper for ansvar, mening og retfærdighed; ikke som udtryk for manglende empati eller ond vilje.

708 Hermed fungerer kapitlet som et metodisk fortolkende led, der forbinder rapportens dokumenterede forhold og juridiske analyser med de individuelle og kollektive oplevelsesdimensioner, som ikke kan indfanges historisk eller juridisk. Det bidrager til rapportens helhed ved at tydeliggøre, hvordan psykologisk viden kan anvendes til at forklare mening og oplevelse og ved samtidig klart at afgrænse, hvor dens forklaringskraft ophører i forhold til juridisk og historisk vurdering.

2 I krydsfeltet mellem fakta, erfaring og ret

2.1 Formål og analytiske position

709 Dette afsnit fastlægger den analytiske ramme for rapportens kulturpsykologiske del, sammenholdt med det i kapitel 2 allerede beskrevne metodiske fundament. Formålet er at tydeliggøre, hvordan psykologisk viden kan bidrage til forståelsen af spiralsagens betydning som et oplevet, fortolket og kulturelt indlejret fænomen. Dette uden at overskride de grænser, der adskiller psykologisk meningsanalyse fra juridisk bevisførelse og historisk dokumentation.

710 Afsnittet har ikke til formål at tage stilling til faktiske begivenheder eller hændelsesforløb. Sådanne vurderinger beror på dokumenterbar evidens og behandles i rapportens juridiske og historiske dele. Det psykologiske bidrag retter sig derimod mod forståelsen af, hvordan møder med sundhedsvæsenet kan erfares, erindres og tillægges betydning over tid. Særligt i kontekster præget af asymmetrisk magt, sproglige og relationelle grænseflader samt normskifte i forståelsen af krop, autonomi og samtykke.

711 Analytisk tages der udgangspunkt i, at spiralsagen ikke udgør ét entydigt psykologisk fænomen, men kan aktualiseres på flere niveauer samtidigt. Det kan være som individuelle erfaringer, som relationelle og familiemæssige fortællinger, som intergenerationelle meningsprocesser og som symbolsk referencepunkt i en offentlig og politisk diskurs. Niveauerne kan overlappe og gensidigt påvirke hinanden, men kan ikke reduceres til hinanden uden metodisk tab. Afsnittet søger derfor at fastholde en konsekvent differentiering mellem oplevelse, fortælling, symbolik og dokumenterbar praksis.

712 Det centrale metodiske udgangspunkt er, at psykologisk og juridisk viden opererer med forskellige erkendelsesinteresser, evidenskrav og sandhedskriterier. Psykologisk viden belyser, hvordan erfaringer kan opleves som virkelige, meningsfulde og belastende for de involverede, mens juridisk viden fastlægger ansvar, rettigheder og systematik på grundlag af efterprøvelig dokumentation. De to vidensformer er komple-

mentære, men ikke udskiftelige. Fortællinger og følelsesmæssige reaktioner kan således anerkendes som psykologisk reelle, uden dermed at fungere som bevis for faktiske hændelsesforløb eller bevidst institutionel praksis.

713 Ved at fastholde denne analytiske position tilstræbes det både at tage de berørte kvinders oplevelser alvorlig samt at beskytte rapportens faglige integritet. Den psykologiske analyse anvendes hverken til at udfylde manglende dokumentation eller til at foregribe juridiske konklusioner. I stedet anvendes den til at skabte forståelse for, hvorfor spiralsagen kan have haft, og fortsat kan have, forskellig betydning for forskellige mennesker og i forskellige kulturelle og samfundsmæssige kontekster.

2.2 Fakta og fortællinger – en nødvendig distinktion

714 En bærende præmis for rapporten er den konsekvente sondring mellem fakta og fortællinger. Denne sondring er ikke alene terminologisk, men også metodisk, epistemologisk og analytisk afgørende. Uden en klar fastholdelse af denne differentiering risikerer analysen enten at glide over i juridisk reduktionisme, hvor psykologisk mening overses, eller i narrativ overgeneralisering, hvor subjektive erfaringer ophøjes til dokumentation.

715 Ved fakta forstås forhold, der kan dokumenteres gennem samtidige eller nært samtidige kilder såsom f.eks. journalmateriale, administrative retningslinjer, lovgivning, statistiske opgørelser, arkivmateriale eller anden form for efterprøvbar dokumentation samt på grundlag af mundtlige udsagn eller beretninger. Fakta er karakteriseret ved at de kan underkastes kritisk prøvelse, sammenholdes på tværs af kilder og indgå i juridiske og historiske vurderinger. Det er disse forhold, der i sidste instans kan tillægges vægt i en retlig sammenhæng, og som udgør omdrejningspunktet for rapportens juridiske analyser.

716 Ved fortællinger forstås derimod individuelle beretninger om oplevelser, erindringer og betydningstilskrivninger, som mennesker giver udtryk for retrospektivt. Fortællinger er psykologisk reelle, idet de afspejler, hvordan mennesker oplever, fortolker og integrerer deres erfaringer i deres livshistorie og identitet. Det er imidlertid ikke nødvendigvis sammenfaldende med faktiske hændelsesforløb i juridisk eller historisk forstand. Fortællinger kan indeholde forskydninger i tid, fortætninger af hændelser, efterrationaliseringer og integration af senere viden, normer og diskurser. Alt dette uden at det i sig selv gør dem irrelevante, og uden at de dermed nødvendigvis kan fungere som empirisk dokumentation.

717 Denne distinktion er afgørende, idet de to vidensformer besvarer forskellige spørgsmål. Fakta besvarer spørgsmålet, *hvad der kan dokumenteres som sket*, mens fortællinger besvarer spørgsmålet, *hvordan hændelser er blevet oplevet og tillagt mening*. At sammenblande disse niveauer indebærer en metodisk fejl, hvor oplevelse forveksles med evidens, og hvor følelsesmæssig sandhed utilsigtet får status af faktisk sandhed.

718 I en klinisk sammenhæng vil man som udgangspunkt møde klienters fortællinger med tillid og anerkendelse. Fortællingens funktion er netop at give adgang til en oplevet virkelighed og til oplevede krænkelser, sorg, vrede eller tab. De har således psykologisk betydning uanset deres juridiske kvalifikation. Terapeutisk arbejde forudsætter ikke verifikation af hændelsernes fakticitet, men fokuserer på den mening, de har for den enkelte.

719 I en analytisk, udredende og juridisk kontekst er udgangspunktet et andet. Her er det nødvendigt at fastholde, at følelser, erindringer og fortællinger ikke i sig selv kan fungere som sandhedsvidner for faktiske hændelser, ej heller som dokumentation for systematik, intention eller omfang. Dette indebærer ikke en diskvalifikation af oplevelserne, men en præcisering af deres erkendelsesstatus. Fortællinger kan forklare, hvorfor en sag opleves som dybt krænkende, smertefuld eller identitetsmæssigt betydningsfuld, uden de alene kan bære juridiske eller historiske konklusioner.

720 Det psykologiske aspekt bevæger sig – ligesom juristen - bevidst i et spændingsfelt mellem anerkendelse og tilbageholdenhed. Anerkendelse af at subjektive erfaringer er reelle og kan have langvarig psykologisk betydning for dem, der bærer dem, og samtidig metodisk tilbageholdenhed i forhold til at anvende disse erfaringer som faktuelt grundlag. Juristen vil som noget oplagt tale om, at mundtlige udsagn har begrænset bevisværdi, der i sagens natur må vurderes konkret. Denne dobbelte position er ikke en svækkelse af analysen, men en forudsætning for dens faglige integritet.

3 Sammenhængen til de juridiske vurderinger

721 Den juridiske analyse viser at der i hele perioden har eksisteret krav om samtykke, men at kravene til information, dokumentation og formalisering har været begrænsede. Det har ændret sig over tid. Det fremgår ligeledes, at der ikke på det foreliggende grundlag kan dokumenteres en ensartet eller central styret praksis, ligesom der er betydelige dokumentationshuller.

722 Disse juridiske konklusioner har direkte betydning for den psykologiske analyse. For det første indebærer de, at mange individuelle oplevelser ikke kan holdes op mod entydigt dokumenterede hændelsesforløb. For det andet betyder de, at fravær af dokumentation ikke kan sidestilles med fravær af oplevede krænkelser, der dog heller ikke kan bruges som bevis for krænkelsernes udbredelse eller systematik.

723 Det psykologiske bidrag tager ikke stilling til, om konkrete kvinders oplevelser juridisk set udgør samtykke/krænkelse. I stedet fokuseres der på, hvordan oplevelsen af utilstrækkelig information, manglende forståelse eller oplevet pres kan opstå i en kontekst, hvor der juridisk set har været betydelige skønsmæssige rammer for sundhedspersonalet.

724 Dermed understøtter den psykologiske analyse den juridiske ved at tydeliggøre, hvorfor individuelle fortællinger kan være stærke, følelsesladede og konsistente på oplevelsesniveau, uden at dette nødvendigvis indebærer juridisk dokumenterbare mønstre.

3.1 Oplevelse, hukommelse og tid

725 Et centralt psykologisk aspekt i spiralsagen er tidsdimensionen. En betydelig del af de beretninger, der indgår i den offentlige og politiske debat, vedrører hændelser, der ligger årtier tilbage i tiden. Dette har afgørende betydning for, hvordan disse erfaringer kan forstås psykologisk, samt for, hvilke slutninger der metodisk kan, og ikke kan, drages på baggrund af dem.

726 Psykologisk forskning viser entydigt, at hukommelse ikke fungerer som et neutralt arkiv, hvor oplevelser lagres uforandrede og senere kan genkaldes med uændret mening. Hukommelse er derimod en rekonstruktiv proces, hvor tidligere erfaringer løbende omfortolkes i lyset af senere begivenheder, ny viden, sociale relationer og kulturelle narrativer-[166] Når mennesker mindes fortiden, rekonstruerer de ikke blot hændelsen, men også dens betydning.

727 Denne rekonstruktive karakter bliver særligt tydelig i erindringer, der vedrører kropslige indgreb, autoritetsmøder og oplevelser af afmagt. Sådanne erfaringer kan på hændelsestidspunktet være blevet erfaret som uklare, rutineprægede eller emotionelt uforløste, men kan senere i livet få en ny og mere entydig betydning, når de

166 Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

genfortolkes i lyset af ændrede normer og begreber. Nutidige forestillinger om informeret samtykke, kropslig autonomi og patientrettigheder tilbyder fortolkningsrammer, som i langt højere grad er institutionaliserede i dag end på tidspunktet for de oprindelige hændelser. Når tidligere erfaringer fortolkes gennem disse rammer, kan de fremstå mere krænkende, mere definitive og mere moralsk ladede end i den oprindelige kontekst. Det samme vil gælde lægers og andet sundhedspersonales erindringer om, at alt gik korrekt for sig.

728 Denne proces indebærer ikke at oplevelserne er forkerte eller uægte. Tværtimod er den efterfølgende meningsdannelse psykologisk forståelig og forventelig. Det afgørende er imidlertid, at der er tale om en forandring i betydning. Ikke nødvendigvis i hændelsens faktiske forløb. Oplevelsens psykologiske realitet kan således være reel og belastende, samtidig med at dens fortolkning er præget af retrospektiv omkodning.

729 Tidsdimensionen har derfor direkte betydning for vurderingen af beretningernes ensartethed. Når mange fortællinger i nutiden fremstår strukturelt ens, f.eks. ved at kredse om temaer som manglende valg, utilstrækkelig information eller implicit pres, kan dette afspejle fælles oplevelsesmønstre i mødet med sundhedsvæsenet. Samtidig kan ensartetheden også afspejle fælles fortolkningsrammer, der er opstået efterfølgende gennem offentlig debat, mediedækning og politisk opmærksomhed, hvor bestemte begreber og forklaringsmodeller gradvist er blevet dominerende.

730 Forskning i kollektiv hukommelse viser, at sådanne fælles fortolkningsrammer kan stabilisere og harmonisere individuelle erindringer, uden at dette indebærer bevidst tilpasning eller manipulation.[167] Tværtimod sker denne harmonisering ofte implicit, idet tilgængelige kulturelle narrativer fungerer som skemaer, der hjælper individer med at give mening til uklare eller fragmenterede minder. Psykologisk set er det derfor fuldt plausibelt, at ligheder i fortællinger både kan være udtryk for reelle, delte erfaringstræk og for senere konvergens i meningsdannelsen. De to processer udelukker ikke hinanden og er ofte sammenflettede.

731 Denne indsigt er metodisk afgørende. Den indebærer at ensartethed i beretninger ikke uden videre kan anvendes som indikator for systematik i juridisk eller historisk forstand. Samtidig indebærer den, at variation i detaljer ikke nødvendigvis svækker fortællingernes psykologiske konsistens. Tidsmæssig afstand, normskifte og social fortolkning virker her som strukturerende faktorer, der påvirker hvordan fortiden

167 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

huskes og fortælles. Dette uden i sig selv at give grundlag for at konkludere om praksissens omfang, intention eller organisering.

732 I spiralsagens kontekst understøtter denne forståelse rapportens overordnede metodiske tilgang, som er at anerkende, at fortællinger kan være dybt meningsfulde og emotionelt belastende for dem, der bærer dem, samtidig med at de ikke kan sidestilles med dokumentation for faktiske hændelsesforløb eller anvendes som bevis for systematisk praksis. Tidsdimensionen gør det nødvendigt både at tage oplevelser alvorligt og at fastholde en stringent analytisk tilbageholdenhed i forhold til deres anvendelse som faktuelt grundlag.

3.2 Variation frem for generalisering

733 Der er en risiko for generalisering, hvor spiralsagen fremstilles som et samlet, entydigt historisk forløb med ensartede konsekvenser for hele den grønlandske befolkning. En sådan fremstilling indebærer ikke blot en forenkling af komplekse historiske og institutionelle forhold. Den rummer også en betydelig metodisk risiko. Det følgende lægger derfor eksplicit og konsekvent afstand til generaliserende fremstillinger og insisterer på variation som et analytisk grundprincip.

734 Grønlands befolkning er karakteriseret ved markante forskelle i geografi, bosætningsmønstre, sprogbrug, uddannelsesniveau, tilknytning til det danske sundhedsvæsen samt relationer til statslige og kommunale myndigheder.[168] Disse forskelle har haft direkte betydning for, hvordan sundhedsydelser blev organiseret lokalt, hvordan konsultationer blev gennemført, og hvordan information og beslutninger blev kommunikeret. Individuelle møder med sundhedsvæsenet kan således formodes at have fundet sted under meget forskellige betingelser. Også inden for samme tidsperiode.

735 Psykologisk forskning viser entydigt, at menneskers reaktioner på potentielt belastende hændelser ikke alene afhænger af hændelsens karakter. De afhænger i høj grad af personlige og relationelle faktorer som alder, modenhed, social støtte, kulturelle forventninger og efterfølgende livsbegivenheder.[169] To personer kan have været udsat for formelt sammenlignelige medicinske indgreb og alligevel udvikle vidt forskellige forståelser og følelsesmæssige reaktioner over tid. For nogle kan erfaringen

168 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Thisted, K. (1996). The Image of Greenland in Danish Literary Narratives. I The Northern Space (Arbejdspapir 1996 udg.). The Northern Space (International Research Network of the History of Polar Science).

169 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441.

have været uproblematisk eller irrelevant for senere livsforløb. Mens den for andre kan være blevet tillagt betydelig emotionel og identitetsmæssig betydning.

736 I denne sammenhæng er det væsentligt at understrege, fraværet af ensartet psykologisk påvirkning ikke reducerer de berørtes oplevelser. Tværtimod peger forskningen på, at variation er et forventeligt og robust fund i komplekse sociale sammenhænge og i sager, der strækker sig over lange tidsperioder og forskellige institutionelle kontekster.[170] Det er netop variationen og ikke homogeniteten, der fremstår som det mest konsistente psykologiske træk i det foreliggende materiale.

737 At ignorere denne variation indebærer en risiko for kollektiv patologisering, hvor hele befolkningsgrupper indirekte fremstilles som ensartet berørte eller traumatiserede. International traumeforskning advarer eksplicit mod sådanne generaliseringer og fremhæver at kollektive fortællinger om historisk uret ikke må forveksles med universelle psykologiske konsekvenser på individniveau.[171] Kollektiv betydning er ikke det samme som kollektiv påvirkning.

738 Det er derfor metodisk uholdbart at drage slutninger om kollektive psykologiske konsekvenser uden et systematisk empirisk grundlag, som kan dokumentere udbredelse, ensartethed og varighed af påvirkninger på befolkningsniveau. Et sådant grundlag foreligger ikke i denne sag. De psykologiske analyser kan ikke anvendes til at underbygge forestillinger om et samlet, nationalt traume eller om generelle psykologiske følger for hele den grønlandske befolkning.

739 Variation i erfaringer er det mest metodisk forsvarlige og fagligt robuste udgangspunkt. Dette gør det nødvendigt at anerkende, at nogle kvinder kan have oplevet spiralanvendelsen som dybt belastende og identitetsprægede erfaringer, hvorimod andre ikke har tillagt hændelserne tilsvarende betydning, ligesom andre igen slet ikke har oplevet spiralen som problematisk. Denne differentiering er ikke en svækkelse af analysen, men derimod en forudsætning for dens faglige validitet.

3.3 Afgrænsning mod normative og terapeutiske konklusioner

740 Den psykologiske del af rapporten har ikke til formål at fremsætte anbefalinger om, hvordan enkeltpersoner, grupper eller samfund bør forholde sig til spiralsagen

170 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

171 Li, M., Turiel, E., & McWilliams, A. (2023). From Threat to Challenge: Understanding Historical Collective Trauma and Intergroup Conflict. Perspectives on Psychological Science. Vol. 18(1) Pp. 190-209. Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood. Simon & Schuster.

fremadrettet. En sådan normativ eller handlingsanvisende position ville forudsætte et empirisk grundlag og et værdimæssigt mandat, som ligger uden for rapportens ramme. Psykologisk viden kan bidrage med indsigt i forståelses- og meningsprocesser. Den kan i denne sammenhæng dog ikke anvendes som direkte grundlag for politiske, terapeutiske eller samfundsmæssige anbefalinger uden risiko for metodisk overskridelse.

741 Særligt indebærer normative anbefalinger en fare for cirkulære slutninger, hvor subjektive oplevelser anvendes som forklaring, og hvor denne forklaring efterfølgende bruges til at legitimere bestemte vurderinger eller handleanvisninger. En sådan sammenblanding af analytisk forklaring og normativ foreskrivelse ville svække både den psykologiske og den juridiske stringens. Og hermed risikere at transformere fortolkning til implicit stillingtagen.

742 Formålet er i stedet at etablere et analytisk fundament, hvor psykologiske perspektiver løbende relateres til rapportens juridiske vurderinger uden at de to vidensformer sammenblandes. Den gennemgående sondring mellem fakta og fortællinger fastholdes således som et metodisk pejlemærke og som en forudsætning for rapportens samlede faglige integritet.

743 Det analytiske grundlag danner udgangspunkt for de efterfølgende tematiske og kronologiske dele, hvor individuelle erfaringer og fortolkningsprocesser belyses i relation til tid, institutionelle rammer og sociale kontekster. Hermed bidrager denne del ikke med anvisninger på, hvad der bør gøres. I stedet bidrages der med klarhed over, hvad der kan forklares, hvordan det kan forklares, og hvor grænserne for psykologisk fortolkning i en juridisk udredningskontekst nødvendigvis må trækkes.

4 Autoritet, samtykke og tillid

4.1 Afgrænsning og udgangspunkt

744 Dette afsnit har til formål at belyse de psykologiske og kulturelle betingelser, som kan have præget mødet mellem grønlandske kvinder og sundhedsvæsenet. Analysen anlægger et kulturpsykologisk perspektiv med inddragelse af international traumeforskning, men er metodisk afgrænset fra de juridiske vurderinger, der fremgår af rapportens øvrige dele. Afsnittet fokuserer således på oplevelse, fortolkning og meningsdannelse snarere end på dokumentation, kausalitet og ansvar.

745 Det understreges, at afsnittet ikke søger at fastslå konkrete hændelsesforløb, ansvarsplacering eller graden af juridisk gyldighed af samtykke i individuelle tilfælde. Denne slags vurderinger forudsætter efterprøvelig dokumentation og behandles i

rapportens juridiske analyser, som samtidig påviser betydelige variationer i praksis samt et gennemgående fravær af systematisk dokumentation i dele af den relevante periode. Den psykologiske analyse tager derfor ikke stilling til, hvad der reelt er sket i faktisk forstand. Der tages i stedet stilling til, hvordan oplevelser af samtykke, autoritet og begrænsede handlemuligheder kan formes, erfares og senere fortolkes i bestemte institutionelle og relationelle sammenhænge.

746 Afsnittets analytiske udgangspunkt er, at oplevelser ikke opstår i et tomrum. Derimod indlejres de i kulturelle normer, historiske forventninger og asymmetriske magtrelationer mellem borger og institution. I sundhedsfaglige kontekster, hvor professionel autoritet, sproglige forskelle og ulig adgang til information kan spille en rolle, kan formelt korrekte procedurer opleves som uklare, passive eller begrænsende for den enkeltes oplevelse af autonomi. Disse oplevelser kan være psykologisk reelle og betydningsfulde.

747 Ved konsekvent at fastholde afgrænsningen mellem fakta og fortællinger, søger afsnittet både at anerkende oplevelsers psykologiske betydning samt at beskytte rapportens metodiske og faglige integritet.[172] Den psykologiske analyse anvendes ikke til at udfylde manglende dokumentation eller til at drage slutninger om systematik eller ansvar, men til at belyse de betingelser, under hvilke bestemte oplevelser og fortællinger kan få mening, varighed og social gennemslagskraft.

4.2 Autoritet og asymmetri i sundhedsvæsenets møde med borgeren

748 Historisk har relationen mellem patient og sundhedsvæsen været præget af en markant autoritetsasymmetri, hvor medicinsk ekspertise, institutionel magt og professionskultur placerede lægen som den primære beslutningstager. Frem til 1980'erne var det udbredt, at kliniske beslutninger blev truffet på patientens vegne ud fra en professionel vurdering af, hvad der blev anset som medicinsk rationelt og hensigtsmæssigt, mens patientens rolle i højere grad var kendetegnet ved tillid, accept og efterfølgelse snarere end aktiv deltagelse.[173] Det fremgår af kap. 7-9. Denne

172 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

173 Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician–patient relationship. JAMA, 267(16), 2221–2226. Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Nedergaard, J. (2017). The border into wonderland: When words between doctor and patient are not enough. In M. F. Freda & R. De Luca Picione (Eds.), Healthcare and culture: Subjectivity in medical contexts (pp. xx–xx). Information Age Publishing. Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming

organisering var ikke særegen for Grønland, men udgjorde et generelt strukturelt træk ved vestlige sundhedssystemer i perioden, hvor paternalistiske behandlingsmodeller var normative og sjældent eksplicit problematiserede.

749 Mennesker i autoritetsrelationer har en tendens til at nedtone egen dømmekraft og i stedet orientere sig mod autoritative vurderinger. Det ses særligt, når autoriteten opfattes som legitim og kompetent.[174] Denne tilpasning sker ofte uden oplevelse af direkte tvang eller pres, men som en internaliseret forventning om, at "den, der ved bedst", også bør træffe beslutningen. I sådanne situationer kan individets oplevelse af valg og handlemulighed blive reduceret, uden at dette nødvendigvis registreres bevidst på hændelsestidspunktet.

750 Overført til en sundhedsfaglig kontekst indebærer det, at anbefalinger fra sundhedspersonale let kan blive erfaret som implicitte nødvendigheder snarere end som tilbud, der forudsætter aktiv stillingtagen. Når konsultationen samtidig er struktureret omkring rutiner, tidsmæssigt pres og klare rollefordelinger, kan patientens mulighed for at stille spørgsmål, udtrykke tvivl eller decideret afslå behandling, opleves som begrænset Dette gælder, selv om der formelt set ikke foreligger tvang. Den psykologiske mekanisme består således ikke i underkastelse, men i en situationsbestemt reduktion af oplevet handlefrihed.

751 Anvendt på spiralsagen betyder det, at kvinders oplevelser af manglende eller utilstrækkeligt samtykke kan forstås som opstået i en institutionel og relationel kontekst. En kontekst, hvor autoritet, faglig ekspertise og normative forventninger til patientrollen tilsammen har indsnævret det psykologiske handlerum. Oplevelsen af, at "det var sådan, det blev gjort", eller at "det ikke føltes som et valg", kan dermed opstå uden, at der har været tale om juridisk tvang, fysisk magtanvendelse eller bevidst pres fra sundhedspersonalets side.

---

borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer.

174 Milgram, S. (1974). Obedience to authority: An experimental view. Harper & Row. Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician–patient relationship. JAMA, 267(16), 2221–2226. Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Nedergaard, J. (2017). The border into wonderland: When words between doctor and patient are not enough. In M. F. Freda & R. De Luca Picione (Eds.), Healthcare and culture: Subjectivity in medical contexts (pp. xx–xx). Information Age Publishing. Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer.

752 Denne forståelse er fuldt forenelig med rapportens juridiske vurdering af at samtykke i den relevante periode kunne gives stiltiende og uden formaliseret dokumentation blandt andet fordi kravene til information og aktiv patientinddragelse var væsentligt anderledes end under nutidens standarder. Psykologisk bidrager analysen ved at tydeliggøre, hvordan et samtykke kan være juridisk gyldigt efter datidens regler, samtidig med at det retrospektivt kan opleves som passivt, utilstrækkeligt eller meningsmæssigt uafklaret af den person, der afgav det. Således belyses spændingsfeltet mellem formel accept og oplevet autonomi uden at tilsidesætte de juridiske præmisser, som rapportens samlede vurdering hviler på.

4.3 Læge-patient forholdet i spiralsagens kontekst

753 Læge-patient forholdet udgør et centralt omdrejningspunkt i spiralsagen, fordi netop dette forhold er den primære kontaktflade, hvor juridiske standarder, kliniske rutiner, kulturelle meningssystemer og individuelle erfaringer mødes. Analytisk er det derfor utilstrækkeligt alene at fokusere på det medicinske indgreb som en isoleret handling. Det er lige så afgørende at forstå, hvordan mødet læge og patient typisk var struktureret i perioden, samt hvordan denne struktur kan have frembragt oplevelser af utilstrækkelig information, passivitet eller manglende handlemuligheder. En sådan analyse kan bidrage til at forklare, hvorfor nogle fortællinger om utilstrækkeligt samtykke kan fremstå psykologisk konsistente og meningsfulde, selv når den empiriske dokumentation er fragmentarisk. Tillige også selv om der ikke kan påvises en ensartet eller centralt styret praksis på samfundsniveau.

754 Historisk var det kliniske møde i store dele af perioden præget af en paternalistisk professionskultur, hvor lægen ofte fungerede som den primære beslutningstager, og hvor patientens rolle i højere grad var karakteriseret ved tillid og følgeskab end ved aktiv medbeslutning.[175] Denne relationelle asymmetri er ikke specifik for Grønland, men kendetegner i vidt omfang vestlige sundhedssystemer i midten af det 20. århundrede. I en paternalistisk model kan fravær af eksplicit modstand let blive tolket

175 Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician–patient relationship. JAMA, 267(16), 2221–2226. Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Nedergaard, J. (2017). The border into wonderland: When words between doctor and patient are not enough. In M. F. Freda & R. De Luca Picione (Eds.), Healthcare and culture: Subjectivity in medical contexts (pp. xx–xx). Information Age Publishing. Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer.

som accept, mens fravær af eksplicit accept omvendt kan blive oplevet som manglende samtykke, når hændelsen senere genfortolkes gennem nutidens normer for informeret samtykke og patientautonomi.

755 For spiralsagen er dette centralt, fordi mange beretninger netop kredser om, at "man ikke forstod" eller "ikke oplevede at kunne sige nej", hvilket kan opstå som en konsekvens af relationens struktur snarere end af eksplicit tvang.

756 Samtidig fremstår det evident, at informeret samtykke ikke alene er et spørgsmål om, hvorvidt information blev givet, men om hvorvidt den blev forstået og kunne omsættes til et reelt valg. Patientcentrerede tilgange betoner, at kliniske beslutninger forudsætter aktiv udforskning af patientens forståelse, værdier og bekymringer, og at det kliniske møde må indrettes, så patienten faktisk får mulighed for at afklare, nuancere og eventuelt afstå. I spiralsagens historiske kontekst er det netop usikkert, i hvilket omfang sådanne dialogiske standarder var institutionaliserede i praksis. Og hvorvidt konsultationer, særligt i pressede eller ressourceknappe kontekster, i højere grad fulgte et rutinepræget og autoritetsbaseret mønster.

757 Denne generelle asymmetri kan i Grønland have været yderligere forstærket af sproglige og kulturelle grænser i konsultationen. Da væsentlige dele af sundhedsvæsenets kommunikation foregik på dansk, eller da tolkning var begrænset, kan det have øget risikoen for selektiv forståelse, uafklarede misforståelser og efterfølgende oplevelser af utilstrækkelig information. Dette indebærer ikke i sig selv bevidst vildledning eller systematisk forskelsbehandling. Det afgørende her er at forståelse er en relationel proces og ikke en teknisk transmission af information. Den afhænger af sproglig tilgængelighed, muligheden for afklarende spørgsmål samt patientens oplevede legitimitet til at være i tvivl, sige fra eller insistere på forklaring.[176] Når konsultationen er præget af autoritet og tempo, og når patientens spørgsmål ikke aktivt inviteres, kan patientens "samtykke" i praksis blive mere passivt og sårbart, selv hvis det juridisk set kunne anses for gyldigt i datidens rammer.

758 I forlængelse heraf er det relevant at forstå læge-patient forholdet som et semiotisk og kropsligt organiseret møde, hvor magt og handlemuligheder ikke alene etableres gennem ord, men også gennem procedure, rummets institutionelle tegn, professionens rutiner og tillige den måde kroppen håndteres på. En kulturpsykologisk forståelse af kroppen udvikles som en kommunikativ grænse, en "semiotisk hud", hvor mening og

176 Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. (2003). Patient-centered medicine: Transforming the clinical method (2nd ed.). Radcliffe Medical Press

sårbarhed forhandles i mødet mellem sundhedsprofessionelle og patienter.[177] Pointen er, at patientens oplevelse af valgmulighed eller mangel på samme ofte formes af de tegn, der omgiver og gennemstrømmer mødet. Det implicitte manuskript for konsultationen, den professionelle selvsikkerhed, den normative forventning om patientens efterrettelighed (compliance) og den kropslige rutinisering af intime procedurer. I spiralsagens kontekst kan en sådan semiotisk analyse bidrage til at forklare, hvordan en patient kan opleve, at et indgreb "bare skete", selv i fraværet af eksplicit tvang, idet mødet som helhed kommunikerer, at beslutningen allerede er truffet, og at patientens rolle er at følge lægens anvisning.[178]

759 En beslægtet pointe fremhæves i litteraturen om fælles beslutningstagning (shared decision-making), der netop opstod som en reaktion på paternalistiske mønstre. Charles, Gafni og Whelan[179] beskriver fælles beslutningstagning som en proces, hvor både lægens viden og patientens værdier er nødvendige for at træffe en legitim beslutning. Når sådanne processer ikke er til stede, øges risikoen for, patienten efterfølgende oplever beslutningen som "taget over hovedet" på patienten. Spiralsagen kan dermed forstås som et historisk og institutionelt eksempel på en kontekst, hvor beslutninger om reproduktion potentielt kunne blive behandlet som klinisk-rationelle valg, mens de for patienten havde en dyb personlig og identitetsnær betydning.

760 Tillid er i denne sammenhæng en nøglemekanisme. Tillid gør det muligt for patienten at handle i et komplekst system, hvor patienten ikke har samme viden som lægen. Hall, Dugan, Zheng og Mishra beskriver tillid som et flerdimensionelt fænomen, der bl.a. omfatter oplevelser af kompetence, ærlighed og loyalitet.[180] Netop fordi tillid reducerer kompleksitet, kan den på hændelsestidspunktet fungere som en beskyttende faktor, hvor "lægen ved bedst". Men samme tillid kan retrospektivt blive omkodet som en sårbarhed, hvis patienten senere vurderer, hun ikke fik reel mulighed for at forstå eller vælge. I spiralsagens efterliv kan dette blive særlig stærkt, da reproduktive indgreb vedrører krop, intimitet, autonomi og fremtid, og fordi normerne for

177 Nedergaard, J. (2016). Theory of semiotic skin: Making sense of the flux on the border. Culture & Psychology, 22(3), 387–403

178 Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer.

179 Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692.

180 Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? The Milbank Quarterly, 79(4), 613–639.

patientrettigheder og informeret samtykke er ændret markant i den mellemliggende periode.[181]

761 Det er imidlertid metodisk afgørende og helt i tråd med dette afsnits overordnede sondring mellem fakta og fortællinger at understrege disse socialpsykologiske og kulturpsykologiske forklaringer ikke i sig selv dokumenterer systematik, intention eller omfang. De beskriver plausible mekanismer i læge-patient forholdet, som kan bidrage til at forklare, hvordan oplevelser af utilstrækkeligt samtykke kan opstå, stabiliseres og få særlig betydning over tid. De kan også forklare, hvorfor fortællinger kan fremstå ensartede på oplevelsesniveau, til trods for de konkrete hændelsesforløb kan have varieret betydeligt på tværs af tid, sted, personale og praksisser. En central implikation er derfor, at fortællingerne ofte rummer "relationelle data" (asymmetri, autoritet, sproglig uigennemsigtighed og oplevet mangel på valg) snarere end juridisk verificerbare detaljer om enkeltindgreb.

762 Afslutningsvis må variation fastholdes som et bærende analytisk resultat. Grønlands befolkning er ikke homogen, og læge-patient møder har med stor sandsynlighed været præget af betydelige forskelle i lokal praksis, personlige kompetencer, kommunikationsstil og patientens sociale position. Nogle kvinder kan have oplevet mødet som omsorgsfuldt, forståeligt og legitimt; andre kan have oplevet det som uigennemsigtigt, hierarkisk eller grænseoverskridende. Variation er forventelig i komplekse institutionelle sammenhænge og bør ikke i sig selv bruges til at rangordne fortællingers "sandhed". De bør i stedet anvendes til at understøtte rapportens metodiske pointe om, at generaliseringer på befolkningsniveau kræver et langt stærkere empirisk grundlag, end der foreligger.

763 Sammenfattende kan læge-patient forholdet i spiralsagens kontekst således forstås som et krydsfelt mellem (a) historisk professionskultur og autoritetsasymmetri,[182] (b) normskift i patientrettigheder og informeret samtykke,[183] (c) sproglige og kulturelle grænser i klinisk kommunikation,[184] (d) tillid som både beskyttelse og sårbarhed,[185] (e) dialogiske idealer om fælles beslutningstagning, som ikke nødvendigvis var

181 World Medical Association, n.d. (2024)

182 Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician–patient relationship. JAMA, 267(16), 2221–2226.

183 World Medical Association, n.d. (2024)

184 Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. (2003). Patient-centered medicine: Transforming the clinical method (2nd ed.). Radcliffe Medical Press

185 Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? The Milbank Quarterly, 79(4), 613–639.

praksisgrundlag i den pågældende periode, [186] og (f) semiotiske og kropsliggjorte (embodied) processer, hvor patientens handlemuligheder formes af mødet som tegnsystem.[187] Dette perspektiv er foreneligt med rapportens juridiske konklusioner om variation og dokumentationsbegrænsninger og bidrager ved at tydeliggøre, hvordan oplevet utilstrækkeligt samtykke kan opstå og give anledning til vedvarende psykologisk og kulturel betydning - uden at denne betydning i sig selv kan omsættes til juridisk evidens for systematik eller intention.

4.4 Læge-patient relationen som relationel og semiotisk grænse

764 Læge-patient relationen kan, ud fra et kulturpsykologisk synspunkt, forstås som en relationel grænseflade, hvor medicinsk autoritet, kropslig erfaring og kulturel mening mødes og forhandles. Kommunikation i sundhedsvæsenet handler i denne relationelle kontekst ikke alene om overførsel af information, men tillige om etablering, eller fravær, af et fælles meningsrum, hvor patientens erfaringer, bekymringer og forståelser anerkendes som legitime dele af beslutningsprocessen.[188]

765 Kulturpsykologisk forskning har peget på, at denne grænseflade ikke alene er sproglig, men også kropslig og symbolsk. I komplekse sundhedsfaglige møder, særligt hvor der er aldersmæssig, sproglig eller kulturel asymmetri, fungerer kroppen som både objekt for intervention og subjekt for erfaring. Hvis denne dobbelthed ikke ekspliciteres og anerkendes, øges risikoen for at patienten oplever sig reduceret til genstand for behandling frem for aktiv deltager i egen sundhedsbeslutning.[189]

766 I denne sammenhæng kan begrebet 'semiotic skin' anvendes til at beskrive, hvordan kroppen fungerer som en kommunikativ grænse. En grænseflade, hvor betydning skabes i mødet mellem biologiske, sociale og kulturelle systemer. Kroppen er ikke blot et fysisk sted for indgreb, men også et meningsbærende interface, hvor grænser mellem professionel viden og levede erfaringer konstant forhandles.[190] Når denne forhandling

---

186 Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692.

187 Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer.

188 Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692.Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician–patient relationship. JAMA, 267(16), 2221–2226.

189 Nedergaard, J. (2016). Theory of semiotic skin: Making sense of the flux on the border. Culture & Psychology, 22(3), 387–403. Nedergaard, J. (2017). The border into wonderland: When words between doctor and patient are not enough. In M. F. Freda & R. De Luca Picione (Eds.), Healthcare and culture: Subjectivity in medical contexts (pp. xx–xx). Information Age Publishing.

190 Nedergaard, J. (2016). Theory of semiotic skin: Making sense of the flux on the border. Culture & Psychology, 22(3), 387–403. Krause-Kjær, E., & Nedergaard, J. (2018). The body in culture:

ikke lykkes, kan sundhedsfaglige handlinger, også når de er velmente og juridisk legitime, efterfølgende opleves som grænseoverskridende.

767 Flere studier har desuden vist, at rollefordelinger i sundhedsvæsenet ofte er implicitte og kulturelt forankrede. Patienter forventes at forstå, acceptere og følge anbefalinger, hvorimod sundhedspersonale forventes at handle på vegne af patientens bedste. I mødet mellem disse forventninger kan der opstå relationel uklarhed, særligt når patientens perspektiv ikke inddrages eksplicit; eller når beslutninger træffes på baggrund af professionelle normer, som ikke deles med eller forstås af patienten.[191]

768 Dette bliver særligt tydeligt i situationer hvor børn, unge eller andre afhængige parter indgår i læge-patient relationen. Her kompliceres relationen yderligere af, at flere aktører, som forældre, sundhedspersonale og institutioner, samtidig former beslutningsprocessen. Forskning peger på, at sådanne relationelle konstellationer kan gøre det vanskeligt for den enkelte patient at erfare sig selv som reelt deltagende, selv når formelle samtykkekrav er opfyldt.[192]

769 Anvendt på spiralsagen bidrager disse perspektiver til at forstå, hvordan oplevelser af utilstrækkelig information, manglende forståelse eller begrænset handlemulighed kan opstå i læge-patient møder præget af autoritet, kulturel afstand og implicitte rolleforventninger. Denne forståelse supplerer rapportens juridiske analyser ved at tydeliggøre, hvordan relationelle og kommunikative forhold kan få langvarig psykologisk betydning, uden at de i sig selv kan anvendes som dokumentation for juridisk ansvar, systematik eller intention.

Looking through the skin. In G. Jovanović, L. Allolio-Näcke, & C. Ratner (Eds.), The challenges of cultural psychology: Historical legacies and future responsibilities. Routledge.

191 Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? The Milbank Quarterly, 79(4), 613–639.

Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer.

192 Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Social Science & Medicine, 44(5), 681–692. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician–patient relationship. JAMA, 267(16), 2221–2226. Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Nedergaard, J. (2017). The border into wonderland: When words between doctor and patient are not enough. In M. F. Freda & R. De Luca Picione (Eds.), Healthcare and culture: Subjectivity in medical contexts (pp. xx–xx). Information Age Publishing. Nedergaard, J. (2019). Role differences in healthcare: Overcoming borders through semiotic skin as the basis for communication. Integrative Psychological and Behavioral Science. Vol.53(2), pp. 283-297. Springer.Nedergaard, J., & Jensen, E. S. (2019). Communicative partnership between more than two: When a child becomes a patient. In R. De Luca Picione, J. Nedergaard, M. F. Freda, & S. Salvatore (Eds.), Idiographic approaches to health (pp. xx–xx). Information Age Publishing.

4.5 Samtykke mellem juridisk ramme og oplevet handlefrihed

770 Som redegjort for i rapportens juridiske analyser var kravene til informeret samtykke i den relevante periode begrænsede (se kap 7.9), og der forelå som hovedregel ikke krav om journalføring af den givne information eller dokumentation for samtykke. Juridisk indebærer det, at det efterfølgende fravær af dokumentation hverken kan be- eller afkræfte, at samtykke faktisk blev givet. Bevismæssigt efterlader dette et åbent felt, hvor de konkrete journaler har begrænset betydning.

771 Også psykologisk set er det afgørende at skelne mellem samtykkets formelle gyldighed og den oplevede frivillighed. Et samtykke kan juridisk være gyldigt efter de gældende regler, selv om den involverede person ikke oplevede sig som aktivt besluttende. Eller selv om forståelsen af indgrebets karakter og konsekvenser var begrænset. Oplevelsen af frivillighed er ikke en binær størrelse, men gradueret og kontekstafhængig. Den påvirkes af relationelle faktorer såsom autoritet, sproglig tilgængelighed, alder, afhængighed og institutionel rammesætning, ligesom den formes af normative forventninger til, hvordan man "bør" eller "burde" agere som patient.

772 I sådanne kontekster kan individet retrospektivt erfare, der blev sagt ja, uden at dette ja oplevedes som et egentligt valg. Dette gælder særligt i situationer, hvor sundhedspersonalet repræsenterer både faglig ekspertise og adgang til behandling, samt hvor patienten har begrænsede muligheder for at vurdere alternative handlemuligheder. Psykologisk kan dette føre til en oplevelse af passiv deltagelse, selv om der ikke forelå pres, trussel eller bevidst manipulation.

773 Alexander[193] og Erikson[194] fremhæver, at netop oplevelsen af manglende kontrol, indflydelse eller valgmulighed ofte bliver et centralt organiserende tema i menneskers senere forståelse af institutionelle indgreb. Disse oplevelser behøver ikke at have været fuldt artikulerede på hændelsestidspunktet. Tværtimod kan de udvikles og få øget betydning over tid, efterhånden som tidligere erfaringer genfortolkes i lyset af ændrede normative standarder, øget rettighedsbevidsthed og fremkomsten af kollektive fortællinger, der tilbyder sproglige og kulturelle rammer for at forstå fortiden.

774 Denne tids- og fortolkningsmæssige dynamik betyder, oplevelser af manglende samtykke ikke nødvendigvis er samtidige med selve indgrebet. De kan tillige opstå retrospektivt som led i en bredere meningsdannelsesproces. Psykologisk set er dette en veldokumenteret mekanisme og må ikke forveksles med fejlagtig erindring eller

193 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press.
194 Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek Flood. Simon & Schuster.

bevidst overdrivelse. Samtidig indebærer det, at sådanne oplevelser ikke kan anvendes som direkte indicier for, der forelå systematik, intention eller koordineret praksis på samfundsniveau.[195]

775 Afsnittet understøtter dermed rapportens juridiske konklusioner ved at tydeliggøre, hvorfor subjektive oplevelser af manglende samtykke hverken kan fungere som bevis for historisk eller juridisk ansvar eller afvises som psykologisk irrelevante. De udgør et selvstændigt analytisk niveau, der bidrager til forståelsen af, hvordan institutionelle indgreb kan få vedvarende personlig og kulturel betydning, uden at denne betydning kan omsættes til afgørende empirisk evidens.

4.6 Tillid som strukturerende psykologisk mekanisme

776 Tillid udgør en grundlæggende psykologisk mekanisme i relationen mellem borger og institution. Psykologisk set fungerer tillid som en nødvendig reduktion af kompleksitet, hvormed den gør det muligt for individet at handle i situationer, hvor viden, kontrol og overskuelighed er begrænsede, og hvor svære beslutninger må træffes på baggrund af andres ekspertise. I sundhedsfaglige sammenhænge er tillid derfor ikke et særtilfælde, men en forudsætning for, at behandling overhovedet kan gennemføres. Patienten overlader midlertidigt beslutningskompetence til professionelle aktører, idet alternativet, som er fuld selvstændig vurdering af medicinske risici og muligheder, ofte er urealistisk.

777 Samtidig rummer tillid en iboende psykologisk ambivalens. Netop fordi tillid muliggør handling uden fuld indsigt, indebærer den også en risiko for, at individet efterfølgende kan opleve egne valg som fraværende eller irrelevante, hvis tilliden retrospektivt vurderes som fejlplaceret. Det, der på hændelsestidspunktet fungerede som en beskyttende strategi, "lægen ved bedst", kan senere opleves som en sårbarhed, særligt når beslutningen genfortolkes i lyset af nye normer, ændret selvforståelse eller øget viden om rettigheder og alternativer.

778 I en grønlandsk kontekst må tilliden til sundhedsvæsenet forstås i lyset af koloniale og postkoloniale magtrelationer, hvor centrale institutioner historisk har været forbundet med viden, autoritet og beslutningskompetence udefra.[196] I sådanne sammenhænge

195 Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

196 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Stoler, A. L. (2016). Duress: Imperial durabilities in our times. Duke University Press.

kan tillid få en særlig struktur. Den bliver ikke alene et individuelt valg, men en relationel nødvendighed, hvor modstand eller aktiv stillingtagen kan opleves som uhensigtsmæssig, illoyal eller praktisk umulig. Dette kan forstærke tilbøjeligheden til at acceptere sundhedsfaglige anbefalinger uden aktiv forhandling eller eksplicit afvejning af alternativer. Ikke som udtryk for passivitet, men som en rationel tilpasning til de givne institutionelle vilkår.

779 Psykologisk set betyder dette, at fraværet af aktiv modstand, eller eksplicitte spørgsmål, ikke nødvendigvis kan fortolkes som udtryk for informeret og refleksiv accept i nutidig forstand. Samtidig kan det heller ikke uden videre tolkes som tegn på tvang eller manipulation. Tillid fungerer her som en relationsbåret mekanisme, der både muliggør samarbejde, samt potentielt begrænser oplevelsen af handlefrihed, uden dette i sig selv udgør en krænkelse.

780 Det er derfor metodisk afgørende at fastholde, at tillid ikke kan anvendes som dokumentation for misbrug eller systematisk uretfærdighed. Psykologisk set kan tillid fungere både som beskyttende faktor og som efterfølgende kilde til ambivalens, uden disse erfaringer peger på intentionel udnyttelse, diskrimination eller ulovlig praksis. At en person i eftertiden kan opleve, at tilliden har haft omkostninger, indebærer ikke i sig selv, at tilliden blev misbrugt på hændelsestidspunktet.

781 Denne nuancerede forståelse er i overensstemmelse med rapportens juridiske vurderinger, hvorefter relationelle asymmetrier, kulturelle forventninger og tillidsbaserede interaktioner ikke kan sidestilles med systemisk forskelsbehandling eller ulovlig praksis uden konkret og efterprøveligt belæg. Psykologisk bidrager analysen ved at vise, hvordan tillid kan være en central organiserende mekanisme i kvinders oplevelser af sundhedsvæsenet, samt i spiralsagens efterliv, uden at denne mekanisme kan omsættes til faktuelle og juridiske konklusioner.

4.7 Kommunikation, sprog og risiko for efterfølgende meningsforskydning

782 Sprog og kommunikation udgør et centralt organiserende element i sundhedsfaglige møder, ikke blot som teknisk overførsel af information, men som rammesættende for, hvad der kan forstås, spørges til og forhandles. Information modtages sjældent neutralt, men fortolkes selektivt og rekonstrueres i overensstemmelse med den enkeltes forforståelser, erfaringer og kulturelle referencerammer.[197] Kommunikation

197 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140. Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning.

er således altid situeret og relationel og formes af både sproglige ressourcer og magtrelationer i den konkrete interaktion.

783 I en grønlandsk kontekst, hvor sundhedsvæsenet historisk i betydeligt omfang fungerede på dansk, kan sproglige forskelle have skabt øget risiko for ufuldstændig eller asymmetrisk forståelse. Dette gælder særligt i situationer, hvor komplekse medicinske beslutninger, kropslige indgreb eller fremtidige konsekvenser skulle forklares på begrænset tid og inden for etablerede professionelle rutiner. En sådan asymmetri indebærer ikke nødvendigvis, patienter var uden handlekraft eller refleksion, men at de kommunikative betingelser for at stille opfølgende spørgsmål, udtrykke tøven eller forhandle beslutninger kan have været strukturelt begrænsede. Det indebærer ikke i sig selv bevidst vildledning eller systematisk forskelsbehandling. Det peger derimod på en forskel i kommunikativ position inden for et institutionelt hierarki.

784 Kommunikativ asymmetri fungerer som en strukturel betingelse snarere end som et udtryk for individuel svaghed. Patienter kan agere rationelt og tillidsfuldt inden for de muligheder, der fremstår tilgængelige i situationen, men uden nødvendigvis at have samme sproglige eller symbolske adgang til at udfordre den professionelle dagsorden. Sådanne interaktioner kan fungere hensigtsmæssigt på hændelsestidspunktet, men samtidig rumme et potentiale for senere tvivl eller omfortolkning, når beslutningen genbesøges i et andet sprogligt, normativt eller kulturelt landskab.

785 Over tid kan kommunikative ufuldstændigheder eller implicitte antagelser få ny betydning, når tidligere hændelser fortolkes i lyset af ændrede normer for patient-rettigheder, informeret samtykke og kropslig autonomi. Olick og Robbins beskriver, hvordan individuelle erindringer kan stabiliseres og forstærkes gennem kollektive fortællinger, hvor bestemte elementer fremhæves, mens andre nedtones eller forsvinder.[198] I denne proces kan tvetydige eller fragmenterede oplevelser antage en mere entydig narrativ form, ikke nødvendigvis fordi hændelsen oprindeligt blev oplevet sådan, men fordi den indlejres i en fælles fortolkningsramme, der tilbyder sproglige og moralske kategorier til at forstå fortiden.

786 Dette indebærer, at fortællinger om manglende samtykke eller utilstrækkelig information retrospektivt kan fremstå mere sammenhængende og konsistente, end de

---

Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

198 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

var på hændelsestidspunktet. Psykologisk set er dette en velkendt mekanisme i kollektiv meningsdannelse og erindringsarbejde. Den retrospektive klarhed bør imidlertid ikke uden videre sidestilles med faktuel entydighed, men forstås som et udtryk for, at oplevelser løbende reorganiseres i samspil med sociale diskurser, offentlig opmærksomhed og ændrede normative forventninger.

787 Denne analyse understøtter rapportens overordnede sondring mellem det, der kan konstateres empirisk, og det, der opleves psykologisk. Kommunikations- og sproglige asymmetrier kan bidrage til forståelsen af, hvorfor nogle kvinder senere oplever deres samtykke som utilstrækkeligt eller uafklaret, uden at dette i sig selv dokumenterer tvang, systematik eller intention. Samtidig anerkender analysen, at deltagelse i sådanne institutionelle møder fandt sted inden for reelle hierarkier, hvor adgang til sprog, autoritet og beslutningskraft ikke var ligeligt fordelt. At pege på denne asymmetri er ikke udtryk for en offergørelse, men for en analytisk opmærksomhed på de strukturelle og institutionelle rammer, der på forskellig vis har formet mulighederne for handling, forståelse og meningsdannelse i de konkrete møder.

4.8 Hukommelse, normskifte og retrospektiv fortolkning

788 Minder fungerer ikke som statiske eller uforanderlige aftryk af fortiden, men som dynamiske og rekonstruktive processer, der formes og omformes i samspil med sociale, kulturelle og institutionelle narrativer.[199] Hukommelse indebærer således ikke alene en genkaldelse af hændelser, men også en løbende fortolkning af deres betydning, hvor senere erfaringer, offentlig diskurs og samfundsmæssige normer spiller en væsentlig rolle.

789 I denne forståelsesramme kan erfaringer fra 1960'erne og 1970'erne i dag tillægges en anden vægt og mening, end de havde på tidspunktet for begivenhederne. Begreber som informeret samtykke, kropslig autonomi og individuelle rettigheder er i dag langt mere eksplicit kodificerede i både sundhedsfaglige standarder og menneskeretlige normer, end de var i den periode, hvor spiralanvendelsen fandt sted. Denne forskydning indebærer, at tidligere hændelser kan fremstå mere problematiske eller grænseoverskridende, når de vurderes gennem nutidige begrebslige rammer.

199 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

790 Dette normskifte er veldokumenteret i rapportens juridiske analyser og udgør et centralt bagtæppe for forståelsen af spiralsagens vedvarende betydning i offentligheden. Psykologisk set betyder normskiftet imidlertid ikke, at nutidige fortællinger om fortiden er forkerte, forvrængede eller illegitime. Snarere peger det i retning af, at sådanne fortællinger afspejler, hvordan erfaringer løbende gives ny mening i lyset af ændrede kollektive forståelser af krop, rettigheder og ansvar. Fortællingerne er dermed tidsmæssigt situerede og udtryk for aktuelle fortolkningshorisonter, uden at dette i sig selv siger noget entydigt om hændelsernes oprindelige juridiske status.

791 Det er afgørende at fastholde, at denne erkendelse hverken diskvalificerer de berørtes oplevelser eller reducerer deres betydning. Psykologisk kan oplevelser af tab af autonomi eller kontrol være dybt virksomme, selv når de først artikuleres eksplicit efterfølgende.

792 Denne sondring markerer forskellen mellem oplevelse og faktum som to forskellige, men samtidige erkendelsesniveauer. Oplevelser giver indsigt i, hvordan mennesker har erfaret og forstået deres livshistorie, mens faktuelle vurderinger forudsætter empiri. Ved at fastholde denne differentiering bidrager analysen til at skabe et rum, hvor fortidens hændelser kan tages alvorligt psykologisk, uden at de fortolkningsmæssige forandringer, som normskiftet medfører, forveksles med historisk eller juridisk evidens.

4.9 Sammenfatning og overgang

793 I de foregående afsnit er der redegjort for de psykologiske og kulturelle betingelser, som kan have præget kvinders oplevelse af samtykke, autoritet og handlemulighed i mødet med sundhedsvæsenet i den relevante periode. Analysen har vist, hvordan relationelle asymmetrier, professionel autoritet, kommunikative rammer og samtidige normskift kan skabe oplevelser af begrænset valg og manglende indflydelse, også i situationer, hvor der ikke foreligger dokumentation for tvang, systematik eller bevidst intention.

794 Disse psykologiske indsigter bidrager til rapportens vurderinger ved at belyse, hvorfor individuelle fortællinger kan fremstå sammenhængende, vedvarende og meningsfulde for de involverede, samtidig med at det empiriske grundlag for at fastslå systematisk forskelsbehandling, manglende samtykke eller intentionel praksis forbliver uklart eller utilstrækkeligt. Herved tydeliggøres forskellen mellem psykologisk oplevet virkelighed og juridisk efterprøvelig virkelighed, uden at den ene reduceres til den anden.

795 Afsnittet markerer samtidig en analytisk overgang. De følgende dele udvider perspektivet fra individuelle oplevelser i konkrete institutionelle møder til spørgsmål om erindring, fortælling og kollektiv meningsdannelse. Det undersøges, hvordan individuelle erfaringer kan transformeres over tid, indlejres i familiemæssige og sociale fortællinger samt i visse tilfælde få symbolsk betydning i en bredere kulturel og samfundsmæssig kontekst, uden at denne proces i sig selv indebærer en entydig eller homogen fortolkningsramme.

5 Hukommelse, fortælling og kollektiv meningsdannelse i spiralsagens efterliv

5.1 Sigte og afgrænsning

796 I det følgende afsnit undersøges, hvordan individuelle erfaringer relateret til spiralsagen kan erindres, fortolkes og tillægges betydning over tid, samt hvordan sådanne fortolkninger i visse tilfælde kan indgå i bredere sociale og kulturelle meningsprocesser. Afsnittet anlægger et kulturpsykologisk perspektiv på hukommelse, fortælling og meningsdannelse og relaterer sig analytisk til rapportens juridiske vurderinger, særligt hvor disse peger på bevismæssige begrænsninger, dokumentationsmangler og vanskeligheder ved at fastslå systematik og intention.

797 Formålet er ikke at afgøre, hvilke fortællinger der kan anses som sande i juridisk forstand, eller at vurdere ansvar og faktiske hændelsesforløb. Hensigten er at analysere hvordan fortællinger kan opstå, videreføres og stabiliseres som meningsbærende referencer, også i situationer hvor den faktuelle dokumentation ikke er entydig eller fragmentarisk. Afsnittet interesserer sig således for fortællingers psykologiske og kulturelle funktion snarere end for deres juridiske gyldighed.

798 Analysen viser, hvordan hukommelse og fortælling ikke er statiske størrelser, men dynamiske processer, der påvirkes af senere viden, sociale interaktioner, offentlige diskurser og normative skift. I denne proces kan individuelle erfaringer transformeres og tilskrives ny betydning, uden at dette i sig selv indebærer, der kan udledes en dokumenterbar, systematisk praksis. Herved bidrager afsnittet til at forklare, hvorfor spiralsagen i nutiden kan fungere som et stærkt symbolsk og følelsesmæssigt referencepunkt, samtidig med, det juridiske grundlag ikke entydigt understøtter forestillingen om en ensartet eller intentionel praksis, jf. rapportens juridiske vurderinger af dokumentationsgrundlaget.

5.2 Hukommelse som rekonstruktiv proces

799 Hukommelse fungerer ikke som et neutralt eller uforanderligt arkiv over fortidige hændelser, men som en aktiv og rekonstruktiv proces, hvor erindringer løbende reorganiseres og genfortolkes i samspil med ny viden, ændrede normer og aktuelle sociale kontekster.[200] Hukommelse er i denne forståelse ikke en direkte afspejling af, "hvad der skete", men en dynamisk meningsproces, hvor fortidens erfaringer kontinuerligt gives betydning i nutiden.

800 Bartletts klassiske arbejde viste allerede i 1930'erne, hvordan erindringer formes gennem kulturelle skemaer, der strukturerer, hvad der fremhæves, udelades eller omformes i genkaldelsen. Senere forskning har videreudviklet dette perspektiv ved at vise, hvordan individuelle minder indlejres i bredere kollektive og diskursive rammer, som påvirker både indholdet og den emotionelle tone i det, der huskes.[201] Erindringer formes således ikke alene af den oprindelige hændelse, men også af efterfølgende erfaringer, samtaler med andre, offentlige debatter og kulturelle narrativer, der over tid tilbyder nye fortolkningsmuligheder.

801 Denne forståelse har særlig relevans for spiralsagen, hvor mange af de beretninger, der i dag indgår i den offentlige og politiske debat, er formuleret flere årtier efter de oprindelige indgreb. I mellemtiden er der sket markante forskydninger i både sundhedsfaglige og juridiske normer vedrørende patientrettigheder, informeret samtykke og kropslig autonomi. Forskydninger, som også er udførligt dokumenteret i rapportens juridiske analyser. Når tidligere erfaringer genkaldes og fortolkes gennem nutidens normative rammer, kan oplevelsens betydning forskydes, uden at selve hændelsen nødvendigvis ændrer karakter.

802 Psykologisk indebærer dette, at oplevelser, som på hændelsestidspunktet kan have været erfaret som rutineprægede, uklare eller emotionelt uforløste, senere kan blive forstået som mere indgribende eller problematiske, når de indlejres i et nutidigt sprog for rettigheder, valg og autonomi. Denne retrospektive meningsdannelse er ikke et udtryk for vilkårlighed eller manglende autenticitet. Den kan i stedet forstås som en forventelig konsekvens af, at mennesker organiserer deres livshistorie i

200 Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

201 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441.

overensstemmelse med de forståelsesrammer, der er tilgængelige på det tidspunkt, hvor fortællingen artikuleres.

803 Det er metodisk afgørende at fastholde, at hukommelsens rekonstruktive karakter ikke diskvalificerer erindringernes psykologiske realitet. Erindringer kan være dybt meningsfulde, følelsesmæssigt belastende og identitetsprægede, selv når deres fortolkning er blevet påvirket af senere normskift og kollektive diskurser. Samtidig indebærer denne indsigt, at individuelle fortællinger ikke uden videre kan anvendes som empirisk dokumentation for systematik, intention eller koordineret praksis på individuelt, institutionelt eller samfundsmæssigt niveau.

804 Denne sondring er central for forståelsen af spændingen mellem de individuelle fortællinger og rapportens juridiske analyser. Hvor de psykologiske perspektiver belyser, hvordan oplevelser gives mening over tid, opererer de juridiske vurderinger med krav om dokumentation, som ikke kan opfyldes alene gennem retrospektive erindringer. Hukommelse som rekonstruktiv proces udgør således ikke en svaghed ved materialet, men en analytisk nøgle til at forstå, hvorfor spiralsagen fortsat vækker stærke reaktioner, samtidig med at der udvises juridisk tilbageholdenhed i forhold til faktiske og retlige konklusioner.

5.3 Fra individuel erfaring til fortælling

805 En individuel oplevelse bliver ikke automatisk til en fortælling med kollektiv betydning. Overgangen fra personlig erfaring til fælles narrativ forudsætter en proces af sprogliggørelse, deling og gentagelse, hvor oplevelsen formuleres, cirkuleres og gradvist stabiliseres i et socialt rum. Det beskrives, hvordan sociale grupper skaber mening ved at indlejre individuelle erfaringer i fælles narrative rammer, som giver oplevelserne genkendelighed, sammenhæng og social resonans. Denne proces indebærer, at bestemte aspekter af erfaringen fremhæves som meningsbærende, mens andre forbliver tavse, marginale eller uformulerede.[202]

806 I denne kollektive meningsdannelse fungerer narrativer ikke primært som kronologiske gengivelser af hændelsesforløb, men som fortolkende strukturer, der organiserer erfaringer i relation til fælles normer, værdier og moralske forståelser. Fortællinger bliver dermed ikke blot beskrivelser af fortiden, men redskaber til at forstå, evaluere og kommunikere oplevelser i nutiden. Psykologisk set bidrager denne proces til at reducere tvetydighed og skabe sammenhæng. Dette særligt i tilfælde hvor

202 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

de oprindelige erfaringer har været uklare, fragmenterede eller vanskelige at sætte ord på.

807 I spiralsagens kontekst kan denne dynamik betyde, at oplevelser af usikkerhed, manglende information eller ambivalent samtykke efterfølgende formuleres som fortællinger om krænkelse, tab af autonomi eller svigt. Sådanne fortællinger kan fremstå konsistente og overbevisende, ikke nødvendigvis fordi de underliggende hændelser var identiske i deres konkrete forløb, men fordi de deler strukturelle træk i den måde, de fortolkes og sprogliggøres på. De bindes sammen af fælles begreber, metaforer og moralske kategorier, som giver dem narrativ sammenhæng og genkendelighed på tværs af individuelle livsforløb.

808 Det er væsentligt at understrege, at denne konvergens i fortællingsform ikke forudsætter bevidst tilpasning eller ensretning. Tværtimod peges der på at narrative ligheder ofte opstår gennem implicitte processer, hvor tilgængelige kulturelle skemaer tilbyder måder at forstå og udtrykke erfaringer på.[203] Når visse fortolkningsrammer får offentlig eller politisk gennemslagskraft, kan de fungere som fælles referencepunkter, der påvirker, hvordan individuelle oplevelser artikuleres - uden dette nødvendigvis ændrer oplevelsens subjektive autenticitet.

809 Det er imidlertid afgørende at fastholde, at denne psykologisk forståelige proces ikke indebærer, at fortællingerne i sig selv udgør dokumentation for en ensartet praksis, systematik eller intention. Den kollektive fortællings logik adskiller sig grundlæggende fra juraens evidenskrav. Hvor fortællinger søger mening, sammenhæng og anerkendelse, søger juridiske analyser klarhed om hændelsesforløb.

810 I denne forskel opstår et centralt spændingsfelt, som også fremhæves i rapportens juridiske analyser. At forstå, hvordan individuelle erfaringer kan transformeres til kollektive fortællinger med stor følelsesmæssig og symbolsk betydning, bidrager til at forklare spiralsagens gennemslagskraft i offentligheden. Samtidig tydeliggør det, hvorfor disse fortællinger ikke uden videre kan anvendes som empirisk grundlag for juridiske konklusioner.

5.4 Kollektiv hukommelse og temporal generalisering

811 Begrebet kollektiv hukommelse henviser til de processer, hvorigennem samfund over tid organiserer, stabiliserer og deler viden om fortiden på måder, der rækker ud over

203 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

individuelle erindringer.[204] Kollektiv hukommelse er således ikke en simpel aggregering af personlige minder, men et kulturelt og socialt fænomen, som formes gennem institutionelle, kommunikative og symbolske praksisser. Medier, politiske processer, forskning, undervisning og offentlig debat spiller alle en central rolle i udvælgelsen af, hvilke hændelser der tillægges varig betydning, hvordan de fortolkes, og hvilke narrative strukturer de indlejres i.

812 I denne forståelse fungerer kollektiv hukommelse som et organiserende fortolkningsniveau, der skaber sammenhæng på tværs af tid, sted og individuelle erfaringer. Psykologisk set tjener sådanne kollektive narrativer til at reducere kompleksitet og gøre fortiden håndterbar ved at samle forskelligartede hændelser under mere overordnede meningsrammer.[205] Denne proces indebærer ikke nødvendigvis en forenkling i intentionel forstand, men er udtryk for et grundlæggende kulturelt behov for konsistens, genkendelighed og moralsk orientering.

813 I spiralsagens kontekst kan der iagttages en bevægelse fra individuelle beretninger om konkrete møder med sundhedsvæsenet til en bredere offentlig fortælling om historisk uret og strukturel krænkelse. Som led i denne bevægelse forekommer ofte en temporal generalisering, hvor hændelser fra forskellige årtier og under forskellige institutionelle rammer forbindes og forstås som udtryk for én sammenhængende praksis. Psykologisk er denne sammenkobling velkendt og kan forstås som en meningsskabende mekanisme, hvor variation over tid trækkes sammen for at skabe narrativ klarhed og affektiv gennemslagskraft.[206]

814 Denne form for temporal generalisering har en stærk symbolsk funktion, idet den muliggør, at fortiden kan tales frem som et samlet erfaringskompleks med klar moralsk betydning. Samtidig indebærer den en risiko for, at forskelle i kontekst, formål og praksis udviskes i den kollektive fortælling. Det er netop denne risiko, den juridiske analyse adresserer, når den understreger, at praksisser, regler og sundhedspolitiske rationaler varierede betydeligt over tid, samt der ikke foreligger dokumentation for en ensartet eller centralt styret praksis.

815 Det psykologiske bidrag består her ikke i at udfordre de juridiske konklusioner, men i at forklare, hvordan der kan opstå en oplevelse af historisk sammenhæng og

204 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

205 Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

206 Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

systematik, selv når den empiriske og juridiske gennemgang peger på variation og manglende central styring. Kollektiv hukommelse opererer efter andre logikker end juridisk bevisførelse. Hvor juraen kræver tidsmæssig præcision, dokumentation og differentiering, arbejder kollektiv hukommelse med symbolske forbindelser, narrative helheder og overordnede betydningsmønstre.

816 Ved at fastholde denne forskel bidrager afsnittet til rapportens samlede metodiske klarhed. Det bliver muligt både at forstå, hvorfor spiralsagen i offentligheden kan fremstå som ét sammenhængende historisk forløb, og samtidig anerkende at denne forståelse ikke kan omsættes direkte til juridiske konklusioner om systematik eller intention. Kollektiv hukommelse forklarer, hvordan mening skabes og deles; den juridiske analyse afklarer, hvad der kan dokumenteres og tilskrives ansvar.

5.5 Traume, betydning og narrativ stabilisering

817 Traumeforskning peger på, at belastende erfaringer ikke nødvendigvis bliver erfaret som traumatiske på det tidspunkt, hvor de indtræffer. I stedet kan sådanne erfaringer få traumatisk betydning retrospektivt, når de fortolkes og genforankres i nye personlige, sociale og kulturelle meningsrammer.[207] Det traumatiske ligger i denne forståelse ikke entydigt i hændelsen selv, men i den betydning, hændelsen får i individets livshistorie over tid.

818 Denne retrospektive traumatisering kan forstærkes, når der opstår en kollektiv diskurs, som tilbyder sproglige, moralske og symbolske kategorier til at forstå fortiden. Når bestemte fortolkninger legitimeres som sociale forklaringsrammer for uret, overgreb eller strukturelt svigt, kan tidligere ambivalente eller uafklarede erfaringer reorganiseres som entydige traumeerfaringer. Psykologisk set er dette en forventelig proces, hvor individuel meningsdannelse sker i samspil med sociale narrativer, der tilbyder anerkendelse, sammenhæng og moralsk orden.

819 I denne sammenhæng fungerer fortællinger ikke primært som detaljerede gengivelser af konkrete hændelsesforløb, men som redskaber til at skabe forståelse, stabilitet og orientering i nutiden. Fortællinger bidrager til at strukturere emotionel erfaring og reducere tvetydighed ved at indlejre oplevelser i velkendte narrative mønstre. Når sådanne fortællinger først har opnået social resonans, kan de stabiliseres og gentages på tværs af individuelle variationer. Også selv om de faktiske hændelsesforløb adskiller sig i detaljer.

---

207 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood. Simon & Schuster.

820 Narrativ stabilisering indebærer her ikke ensartethed i oplevelsernes konkrete indhold, men konsistens i deres meningsstruktur. Det, der fastholdes, er ikke nødvendigvis hændelsen, men fortolkningen af hændelsen som symbol på et bredere mønster. Dette bidrager til, at fortællinger kan opleves som både personligt sande og kollektivt genkendelige, samtidig med de vanskeligt lader sig anvende som entydig dokumentation for historisk praksis.

821 Det er væsentligt metodisk at understrege, at denne proces ikke indebærer, fortællingerne er falske, manipulerede eller bevidst konstruerede. De er psykologisk sande i den forstand, at de udtrykker oplevet mening, affekt og selvforståelse. Traumeforskningen understreger netop, at mening, ikke faktualitet, er den centrale organiserende dimension i traumatiske erfaringer.[208]

822 Samtidig kan sådanne psykologisk sande fortællinger ikke uden videre anvendes som evidens for juridiske eller historiske forhold. Juridisk vurdering forudsætter dokumentation mulighed for modprøvelse. Kriterier som narrativer, uanset deres emotionelle styrke, ikke i sig selv kan opfylde. Denne sondring er også et centralt anliggende i rapportens juridiske analyser, som søger at fastholde forskellen mellem oplevet uret og juridisk uret.

823 Denne gennemgang bidrager således til at forklare, hvorfor spiralsagen kan fremstå både dybt belastende og meningsfuld for de involverede og samtidig vanskeligt håndterbar inden for juridiske rammer. Ved at adskille traumets psykologiske logik fra juraens evidenskrav muliggøres en forståelse, der tager menneskelig erfaring alvorligt, uden at forveksle mening med dokumentation eller fortolkning med ansvar.

5.6 Fortælling, identitet og relationen mellem Grønland og Danmark

824 Kollektive fortællinger får særlig vægt i postkoloniale kontekster, hvor relationen mellem tidligere kolonimagt og det koloniserede samfund i forvejen er præget af historisk ulighed, afhængighed og forhandling af autonomi.[209] I sådanne kontekster bliver fortiden ikke blot et spørgsmål om, hvad der skete, men også om, hvordan fortiden fortolkes, huskes og gives betydning i nutiden. Enkelte sager kan her få en symbolsk tyngde, som rækker ud over deres konkrete indhold og fungerer som samlende steder for bredere erfaringer med magt, tillid og gensidig anerkendelse.

208 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood. Simon & Schuster.

209 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

825 I denne optik kan spiralsagen forstås som en fortælling, der forbinder individuelle kvinders oplevelser med mere omfattende historiske narrativer om relationen mellem Grønland og Danmark. For de kvinder, der selv var involveret, kan oplevelserne have haft dybt personlig betydning knyttet til krop, reproduktion og livsbane. Når disse erfaringer senere indlejres i en bredere offentlig fortælling, kan de samtidig komme til at repræsentere noget mere end den enkelte hændelse. Nemlig spørgsmål om autonomi, respekt og ligeværd i relationen mellem borger og stat, og i dette tilfælde det specielle forhold mellem Grønland og Danmark.

826 Denne symbolske funktion betyder imidlertid ikke, spiralsagen i sig selv udgør et bevis for fortsat kolonial praksis eller systematisk overgreb. Snarere peger analysen på, at sagen fortolkes inden for en historisk meningsramme, hvor tidligere erfaringer med asymmetrisk magt, manglende indflydelse og begrænset medbestemmelse aktiveres som tolkningsressourcer. Psykologisk og kulturhistorisk er dette en velkendt mekanisme. Nutidige hændelser gives betydning gennem allerede eksisterende kollektive erindringer og identitetsfortællinger, som former, hvilke aspekter der fremstår centrale og hvilke der fremstår sekundære.[210]

827 I denne proces bliver fortællingen ikke blot et udtryk for fortiden, men også et middel til at positionere sig i nutiden. For mange grønlændere kan spiralsagen fungere som et symbolsk udtryk for ønsket om anerkendelse, ligeværd og respekt i relationen til Danmark. Dette er ikke nødvendigvis udtryk for en ensartet oplevelse eller fælles identitet, men for en fortolkningsramme, der tilbyder mening og sammenhæng i en relation, som historisk har været præget af ulighed og skiftende grader af selvbestemmelse.

828 Den juridiske del understreger netop nødvendigheden af at adskille denne symbolske og identitetsmæssige betydning fra vurderingen af konkrete faktiske forhold, herunder spørgsmål om dokumentation, praksisvariation og formål. Det psykologiske bidrag ligger i at forklare, hvorfor denne adskillelse kan opleves som vanskelig i den offentlige debat. Når individuelle erfaringer og kollektive historiske narrativer væves tæt sammen, kan juridiske nuanceringer fremstå som manglende anerkendelse snarere end som metodisk præcision.

829 Afsnittet viser hermed, hvordan spiralsagen kan fungere som et symbolsk knudepunkt i relationen mellem Grønland og Danmark, hvor spørgsmål om fortid, identitet og tillid

210 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

samles og aktualiseres. Samtidig fastholdes det metodiske grundprincip, at symbolsk betydning ikke kan erstatte juridisk vurdering. At gøre denne differentiering eksplicit er ikke et forsøg på at reducere kvindernes oplevelser eller Grønlands historiske erfaringer, men et nødvendigt skridt for at kunne rumme både den psykologiske meningsdannelse og den juridiske ansvarlighed - uden at lade den ene opløse den anden.

5.7 Tavshed, synliggørelse og offentlig italesættelse

830 Forskning i traume og kollektiv erindring peger på, at tavshed omkring vanskelige eller ambivalente erfaringer kan have langvarige psykologiske og sociale konsekvenser, uden tavsheden nødvendigvis er udtryk for fortrængning eller passivitet.[211] Tavshed kan fungere som en adaptiv strategi, hvor erfaringer holdes private eller uformulerede, fordi de mangler et socialt sprog, og fordi de ikke opleves som legitime at dele, eller fordi de ikke umiddelbart tillægges central betydning i individets liv. Når sådanne erfaringer først italesættes sent, kan de fremstå mere markante eller drastiske, netop fordi de tidligere ikke har været indlejret i kollektive fortolkningsrammer, hvor de kunne nuanceres, afprøves og kontekstualiseres.

831 Samtidig fremstår det, at fraværet af offentlig italesættelse ikke nødvendigvis indebærer vedvarende psykisk belastning. Mange erfaringer forbliver tavse, fordi de er blevet integreret i hverdagslivet uden at antage en problematiseret form. Tavshed må derfor forstås som et flertydigt fænomen, der både kan være forbundet med sårbarhed, beskyttelse og pragmatisk tilpasning, afhængigt af individets livsforløb og sociale kontekst.[212]

832 Offentliggørelsen af spiralsagen i 2022 kan i denne optik ses som et kollektivt brud på tavshed, hvor tidligere uformulerede erfaringer blev gjort til genstand for offentlig opmærksomhed, politisk debat og mediemæssig rammesætning. For nogle individer kan denne synliggørelse have skabt nye muligheder for at forstå, genfortolke og artikulere tidligere oplevelser. Den offentlige anerkendelse kan her fungere som en legitimationsramme, der gør det muligt at give erfaringer et sprog, som tidligere ikke var tilgængelige eller socialt understøttede.

833 For andre har spiralsagen haft begrænset eller ingen personlig betydning. Enten fordi de ikke har haft direkte erfaringer med de omtalte praksisser, eller fordi tidligere

211 Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

212 Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

erfaringer ikke tillægges den samme betydning i dag. Denne forskellighed i reaktioner er ikke et udtryk for manglende empati eller benægtelse, men afspejler den variation, som kendetegner kollektive hukommelsesprocesser i komplekse samfund. Som tidligere beskrevet er der ikke tale om én fælles oplevelseshorisont, men om samtidige og delvist overlappende fortolkningsbaner.

834 Psykologisk set understøtter denne variation den metodiske pointe, at offentlig italesættelse ikke har ensartede konsekvenser på tværs af individer eller grupper. Synliggørelse kan være meningsskabende for nogle, indifferent for andre og potentielt destabiliserende for enkelte. Denne differentiering er afgørende for at undgå generaliserende konklusioner om kollektive, psykologiske effekter og for at fastholde, spiralsagens betydning ikke kan anses som homogen.

835 Afsnittet bidrager dermed til rapportens samlede analyse ved at vise, hvordan overgangen fra tavshed til offentlig italesættelse kan ændre den måde erfaringer forstås og tillægges betydning på, uden dette kan anvendes som indikator for ensartet påvirkning eller systemisk skade. Tavshed og synliggørelse repræsenterer to forskellige faser i kollektive meningsprocesser, som begge må analyseres med opmærksomhed på variation, kontekst og tidsdimension.

5.8 Sammenfatning og overgang

836 De foregående afsnit har belyst, hvordan hukommelse og fortælling fungerer som centrale psykologiske og kulturpsykologiske mekanismer i spiralsagens efterliv. Analysen har vist, at individuelle erfaringer ikke bevares uforandrede over tid, men løbende rekonstrueres gennem erindringsprocesser, sociale interaktioner og mødet med kollektive fortolkningsrammer. I denne proces kan erfaringer tilskrives ny betydning og opnå en mere fremtrædende plads i både individuelle og fælles fortællinger.

837 Denne dynamik bidrager til at forklare, hvordan spiralsagen i nutiden kan fungere som et stærkt symbolsk og følelsesmæssigt referencepunkt, selv om rapportens juridiske analyser forbliver empirisk baserede i deres vurderinger af systematik, intention og ansvar. Forskellen mellem fortællingens psykologiske og kulturelle logik og juraens evidenskrav udgør ikke en modstrid, men afspejler, der arbejdes med forskellige vidensformer og analytiske niveauer, som ikke uden videre kan oversættes til hinanden.

838 Afsnittet markerer samtidig en analytisk overgang. De følgende dele retter opmærksomheden mod bredere kollektive og strukturelle perspektiver, herunder

spørgsmål om kollektivt traume, ulighed og sociale magtforhold. Det undersøges, hvordan fortællinger om spiralsagen kan indgå i større kulturelle og samfundsmæssige meningsrammer og i offentlige diskussioner om tillid, magt og retfærdighed, fortsat under fastholdelse af et klart metodisk skel mellem psykologisk meningsanalyse og juridisk vurdering.

6 Kollektiv betydning, ulighed og psykologiske tolkningsrammer

6.1 Fokus og placering i rapporten

839 Dette afsnit har til formål at analysere, hvordan spiralsagen kan få kollektiv betydning gennem psykologiske, kulturelle og sociale fortolkningsprocesser, uden at denne betydning kan sidestilles med ensartet samfundsmæssig påvirkning eller med dokumentation for systematiske krænkelser i juridisk forstand. Analysen tager eksplicit afsæt i den sondring, der løber gennem hele rapporten, mellem oplevet mening og dokumenterbare forhold.

840 Afsnittet er placeret i et metodisk overgangsfelt mellem rapportens juridiske analyser af praksis, dokumentation og ansvar og de psykologiske og kulturelle analyser af, hvordan erfaringer fortolkes, deles og tillægges symbolsk vægt over tid. Hvor de juridiske kapitler fastlægger rammerne for, hvad der kan konkluderes på baggrund af eksisterende kildemateriale, undersøger dette afsnit, hvordan spiralsagen kan få gennemslagskraft som kollektiv reference i offentlighed og fælles meningsdannelse. også i fraværet af dokumentation.

841 Formålet er ikke at afgøre, hvad spiralsagen betyder for det grønlandske samfund som helhed, men at belyse de mekanismer, hvorigennem betydning kan opstå, cirkulere og stabiliseres i bestemte sociale, historiske og relationelle kontekster. Afsnittet viser dermed, hvorfor kollektiv eller symbolsk betydning ikke kan anvendes som indicium for faktiske hændelsesforløb, juridisk ansvar eller systematisk praksis, men må forstås som et selvstændigt psykologisk og kulturelt analyseplan, der supplerer, uden at erstatte, rapportens juridiske vurderinger.

6.2 Kollektiv betydning er ikke (nødvendigvis) kollektiv påvirkning

842 Et centralt metodisk udgangspunkt i dette afsnit er sondringen mellem kollektiv betydning og kollektiv påvirkning. At en sag tillægges kollektiv betydning indebærer, at den indgår i samfundets fælles symbolske repertoire og fungerer som referencepunkt i offentlig debat, historiefortælling og politisk meningsdannelse. Dette er imidlertid ikke ensbetydende med, at alle medlemmer af samfundet er eller har været personligt, følelsesmæssigt eller psykologisk påvirket af de hændelser, som sagen

omhandler. Betydning og påvirkning opererer således på forskellige analytiske niveauer og kan ikke uden videre sidestilles.

843 Denne selektivitet er særlig tydelig i komplekse samfund, hvor historiske erfaringer ikke deles homogent. Nogle individer kan opleve spiralsagen som centralt meningsgivende for deres forståelse af relationen mellem individ, stat og samfund, mens andre oplever sagen som perifer, irrelevant eller alene som et abstrakt historisk anliggende. Psykologisk set er begge positioner legitime og forventelige. Kollektiv betydning opstår ikke gennem en samlet psykologisk påvirkning, men gennem samtidigheden af forskellige måder at forholde sig til den samme sag på.

844 I relation til spiralsagen betyder det, at det metodisk ville være uholdbart at antage, at sagen har haft, eller fortsat har, samme psykologiske, emotionelle eller sociale konsekvenser for alle grønlændere. Sådanne antagelser ville forudsætte et empirisk grundlag, som dokumenterer udbredelse og ensartethed i påvirkning på befolkningsniveau. Et sådant grundlag foreligger ikke. Tværtimod fremhæver den juridiske del af rapporten fraværet af brede befolkningsundersøgelser som en væsentlig begrænsning for en generalisering om samfundsmæssig påvirkning.

845 Det psykologiske bidrag i denne sammenhæng er derfor at forklare variation som et analytisk hovedfund. Kollektiv betydning kan eksistere uden kollektiv påvirkning, og en sag kan være symbolsk central i den offentlige debat uden at være personligt belastende for et flertal af borgerne. Denne differentiering er afgørende for at undgå kollektivisering af individuelle oplevelser og for at forhindre, at psykologiske fortolkningsrammer anvendes til at udlede konklusioner om samfundsmæssige følger, som ikke er empirisk underbyggede.

846 Ved at insistere på denne sondring understøtter afsnittet rapportens samlede metodiske ansvarlighed. Det bliver muligt samtidig at anerkende, at spiralsagen har haft dyb personlig betydning for nogle borgere, og at den har fungeret som et vigtigt symbol i den offentlige samtale, uden at disse forhold sammensmeltes til påstande om ensartet eller kollektiv psykologisk påvirkning. Dermed fastholdes forskellen mellem symbolsk resonans og dokumenteret effekt som et centralt analytisk pejlemærke.

6.3 Ulighed som tolkningsramme – ikke som dokumenteret intention

847 Spiralsagen fortolkes ofte inden for en ramme præget af historiske uligheder mellem Grønland og Danmark. Sådanne uligheder kan fungere som stærke tolkningslinser, hvori konkrete hændelser indlejres i bredere fortællinger om asymmetrisk magt,

manglende anerkendelse og begrænset indflydelse.[213] Disse tolkningslinser er ikke tilfældige, men historisk opbyggede og knyttet til erfaringer med politisk, administrativ og institutionel asymmetri over længere tid.

848 Psykologisk set har sådanne uligheder betydning for, hvordan hændelser forstås, huskes og gives mening. Når relationen mellem borger og stat allerede er præget af oplevet afstand eller hierarki, kan tvetydige eller mangelfuldt dokumenterede hændelser lettere fortolkes som udtryk for strukturel forskelsbehandling. Dette gælder særligt i tilfælde, hvor hændelserne vedrører krop, reproduktion og autonomi, som i sig selv har høj symbolsk og identitetsmæssig betydning. Tolkningsrammen fungerer her som et meningssystem, der forbinder individuelle erfaringer med bredere historiske narrativer.

849 Det er imidlertid afgørende at fastholde, en sådan psykologisk og kulturel fortolkning ikke i sig selv udgør dokumentation for at forskelsbehandling har været tilsigtet, koordineret eller systematisk. En oplevelse af ulighed, eller en fortolkning af en hændelse som uretfærdig, kan være psykologisk reel og socialt meningsfuld uden at kunne anvendes som bevis for intention eller ansvar i juridisk forstand. Oplevet struktur adskiller sig fra dokumenteret praksis.

850 De juridiske vurderinger understreger, at der på det foreliggende grundlag ikke kan påvises empirisk belæg for en bevidst, sammenhængende eller centralt styret praksis med henblik på at krænke grønlandske pigers og kvinders rettigheder. Der konstateres betydelige variationer over tid, sted og praksis samt væsentlige dokumentationsmæssige begrænsninger, som gør det metodisk uholdbart at slutte fra enkelte hændelser eller oplevelser til overordnede intentioner.

851 Det psykologiske bidrag i dette afsnit er at forklare, hvorfor oplevelsen af ulighed kan få så stor fortolkningsmæssig vægt i eftertidens forståelse af spiralsagen. Ulighed fungerer her som en ramme for mening, ikke som et bevis for hensigt. Den strukturerer den måde, hvorpå hændelser forbindes, evalueres og gives betydning, uden at den dermed kan anvendes som argument for systematik eller destruktionshensigt.

852 Ved at fastholde denne sondring mellem ulighed som tolkningsramme og ulighed som dokumenteret intention bidrager afsnittet til rapportens overordnede metodiske stringens. Det bliver muligt samtidig at tage oplevelser og fortolkninger alvorligt, og at respektere de krav til evidens og kausalitet, som juridiske vurderinger forudsætter.

213 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

Dermed undgås både psykologisk reduktionisme og juridisk overfortolkning, idet analysen forbliver forankret i et differentieret og ansvarligt vidensgrundlag.

6.4 Social differentiering og variation i oplevelser

853 Et gennemgående og veldokumenteret træk er, at samfundsmæssige erfaringer sjældent er homogent fordelt. Menneskers oplevelser formes i samspil med deres sociale position, alder, køn, uddannelse, sproglige ressourcer og geografiske placering, ligesom tidligere erfaringer med autoriteter og institutioner spiller en væsentlig rolle.[214] Disse faktorer virker ikke isoleret, men indgår i komplekse konfigurationer, der påvirker både situationens oplevelse og den efterfølgende fortolkning.

854 Anvendt på spiralsagen indebærer det, at pigers og kvinders møder med sundhedsvæsenet fra 1960'erne og frem har fundet sted under meget forskellige betingelser. Alder på tidspunktet for indgrebet, modenhed, mulighed for at stille spørgsmål, sproglig forståelse, lokal praksis samt relationen til det konkrete sundhedspersonale har haft betydning for, hvordan situationen blev oplevet. Nogle kvinder kan have erfaret mødet som præget af omsorg, klarhed og tillid, mens andre kan have oplevet det som hierarkisk, uigennemsigtigt eller grænseoverskridende. Disse forskelle er ikke overraskende, men forventelige i et sundhedssystem, der både ændrede sig over tid og fungerede under varierende lokale og institutionelle vilkår.

855 Den juridiske del peger netop på sådanne variationer i praksis mellem forskellige perioder, geografiske områder og sundhedspersoner, ligesom den dokumenterer ændringer i retningslinjer, lovgivning og dokumentationskrav. Set i dette lys fremstår variationen i kvinders beretninger ikke som et metodisk problem, men som et empirisk vilkår. Det psykologiske bidrag tydeliggør, at forskellighed i oplevelse ikke nødvendigvis indikerer inkonsistens eller upålidelighed, men snarere afspejler forskellige sociale og relationelle positioner.

856 Det er samtidig metodisk afgørende at understrege, at variation i fortællinger ikke indebærer at nogle fortællinger er mere "sande" end andre i psykologisk forstand. Fortællingerne udtrykker oplevet mening, ikke objektive mål for hændelsernes karakter. Forskelle i oplevelse siger derfor først og fremmest noget om forskelle i kontekst, ressourcer og relationelle betingelser - ikke om fortællingernes legitimitet. Psykologisk set er det netop forventeligt, at mennesker tillægger samme type hændelse forskellig betydning afhængigt af f.eks. deres position og livssituation.

214 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441.

857 Denne forståelse understøtter rapportens overordnede metodiske tilgang om at tage individuelle erfaringer alvorligt uden at generalisere dem til absolutte kollektive og psykologiske tilstande. Variation fremstår som det mest robuste psykologiske fund i det foreliggende materiale, mens antagelser om fuldstændigt ensartede konsekvenser på befolkningsniveau savner empirisk grundlag. Ved at fastholde social differentiering som analytisk udgangspunkt undgås både reduktion af individuelle oplevelser til enkeltstående afvigelser og omvendt en udvidelse af enkelte erfaringer til generelle samfundsmæssige konklusioner.

6.5 Fra oplevet uretfærdighed til social mening

858 Forskning i kollektivt traume og social mening peger på, at oplevet uretfærdighed kan fungere som et samlende narrativ, også i situationer hvor den faktuelle dokumentation er fragmentarisk eller tvetydig.[215] I sådanne sammenhænge bliver fortællingen om uret ikke alene en beskrivelse af konkrete hændelser, men en måde at give form og sammenhæng til bredere erfaringer af afmagt, marginalisering eller manglende indflydelse i relationen til magtbærende institutioner. Fortællingen fungerer her som et kulturelt og psykologisk redskab til at gøre komplekse og ofte uklare erfaringer forståelige og kommunikerbare.

859 I spiralsagens kontekst indebærer dette, at fortællinger om manglende samtykke, utilstrækkelig information eller oplevet pres ikke nødvendigvis udelukkende refererer til den konkrete medicinske intervention. De kan samtidig udtrykke en mere grundlæggende erfaring af ikke at være blevet set, hørt eller taget alvorligt i mødet med en autoritet, som havde definitionsmagt over både situationen og beslutningen. Psykologisk set kan netop denne oplevede relationsdimension, snarere end det konkrete indgrebs konkrete karakter, være det, der giver fortællingerne deres intensitet og betydning.

860 Sådanne narrativer kan få social gennemslagskraft, fordi de tilbyder et fælles sprog for erfaringer, der ellers kan være vanskelige at indfange individuelt. Når oplevelser af uretfærdighed genkendes og deles, kan de fungere som samlingspunkter for kollektive følelser, også blandt personer med meget forskellige konkrete erfaringer. Dette betyder imidlertid ikke, narrativerne nødvendigvis afspejler ensartede hændelsesforløb eller

215 Li, M., Turiel, E., & McWilliams, A. (2023). From Threat to Challenge: Understanding Historical Collective Trauma and Intergroup Conflict. Perspectives on Psychological Science. Vol. 18(1) Pp. 190-209. Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood. Simon & Schuster.

dokumenterbare strukturer. Deres styrke ligger i den oplevede mening - ikke i deres evne til at fungere som juridisk evidens.

861 Det er netop her, den metodiske sondring mellem psykologisk og juridisk gyldighed bliver afgørende. At en fortælling om uretfærdighed er psykologisk reel og socialt virksom indebærer ikke, den kan anvendes som dokumentation for en sammenhængende diskriminerende politik eller en bevidst systemisk praksis. Der advares tværtimod mod at sammenblande disse niveauer, idet oplevet uretfærdighed og juridisk konstaterbar uret ikke nødvendigvis falder sammen.[216]

862 Denne differentiering harmonerer med rapportens overordnede ambition om at tage både fakta og fortællinger alvorligt - men på hver deres præmisser. Fortællingerne behandles her som vigtige indsigter i oplevet mening, relationel erfaring og social resonans, mens vurderinger af ansvar, intention og systematik fortsat forankres i juridisk og historisk dokumentation. Ved at fastholde denne skelnen bliver det muligt både at anerkende den psykologiske virkning af oplevet uretfærdighed og samtidig undgå metodiske slutninger, der overskrider grundlaget for fagligt holdbare konklusioner.

6.6 Symbolsk betydning og sagens offentlige liv

863 Når sager som spiralsagen træder ind i den offentlige debat, får de ofte en symbolsk funktion, der rækker ud over deres konkrete og faktuelle indhold. I sådanne processer bliver sagen ikke alene genstand for historisk eller juridisk vurdering, men også et referencepunkt i bredere samfundsmæssige diskussioner om historisk ansvar, tillid, relationer mellem stat og borger samt oplevelsen af anerkendelse eller mangel herpå.[217] Den enkelte sag kommer dermed til at bære betydninger, som ikke alene udspringer af de specifikke hændelser, men af de spørgsmål, den aktualiserer i nutiden.

864 I kulturpsykologisk forstand kan sådanne symbolske funktioner forstås som måder, hvorpå samfund organiserer og artikulerer komplekse historiske erfaringer. Symboler bidrager til at skabe sammenhæng, orientering og emotionel resonans i den offentlige samtale, særligt i situationer hvor fortiden er præget af ulighed, brud eller utilstrækkelig afklaring. Spiralsagen kan i denne sammenhæng fungere som et samlende billede, hvor forskellige erfaringer, følelser og historiske fortolkninger

216 Li, M., Turiel, E., & McWilliams, A. (2023). From Threat to Challenge: Understanding Historical Collective Trauma and Intergroup Conflict. Perspectives on Psychological Science. Vol. 18(1) Pp. 190-209. Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood. Simon & Schuster.

217 Hamber, B. and Wilson, R. A. (2002). Symbolic closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies. Journal of Human Rights, 1(1), 35–53.

kondenseres i én genkendelig fortælling, som gør det muligt at drøfte større spørgsmål om relationen mellem Grønland og Danmark.

865 Det er også her metodisk afgørende at fastholde, at symbolsk betydning og juridisk eller historisk betydning udgør to forskellige analytiske niveauer. At spiralsagen for nogle fungerer som et stærkt symbol for bredere historiske erfaringer og følelser, kan anerkendes som en meningsfuld og psykologisk forståelig fortolkning. Denne symbolske funktion kan forklare sagens gennemslagskraft og følelsesmæssige intensitet i den offentlige debat. Den kan derimod ikke i sig selv anvendes som grundlag for generelle konklusioner om faktuelle forhold.

866 Netop fordi symbolske fortællinger ofte reducerer kompleksitet for at skabe sammenhæng og genkendelighed, indebærer de en risiko for sammenblanding af forskellige niveauer; individuelle oplevelser, historiske strukturer og nutidige moralske vurderinger. Offentlige anerkendelseshandlinger, såsom undskyldninger eller politiske markeringer, adresserer ofte relationelle og moralske dimensioner snarere end juridisk afklaring. I sådanne processer kan symbolikken få en central funktion, uden at den dermed ændrer kravene til dokumentation og bevisførelse.[218]

867 Denne differentiering er i direkte forlængelse af rapportens juridiske analyser, som understreger, at alvorlige retlige konklusioner forudsætter et solidt dokumentationsgrundlag. Fortællinger, symbolik og kollektiv meningsdannelse kan bidrage væsentligt til forståelsen af, hvorfor spiralsagen tillægges så stor betydning, men de kan ikke erstatte juridisk dokumentation eller fungere som selvstændigt grundlag for faktiske og retlige vurderinger.

868 Ved konsekvent at fastholde dette skel bliver det muligt både at anerkende spiralsagens symbolske og relationelle betydning i den offentlige debat og samtidig beskytte den faglige integritet i rapportens juridiske konklusioner. Dermed undgås en metodisk sammenblanding, hvor mening, moral og evidens glider sammen, og hvor symbolsk tyngde utilsigtet forveksles med juridisk beviskraft.

6.7 Delkonklusion

869 Analysen har vist, hvordan spiralsagen kan få kollektiv og symbolsk betydning gennem psykologiske, kulturelle og sociale meningsprocesser, uden at denne betydning kan sidestilles med ensartet samfundsmæssig påvirkning eller med dokumentation for systematisk praksis i juridisk forstand. Sagens gennemslagskraft må forstås i lyset af,

218 Hamber, B. and Wilson, R. A. (2002). Symbolic closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies. Journal of Human Rights, 1(1), 35–53.

hvordan individuelle erfaringer, historiske tolkningsrammer og samtidige sociale positioner indgår i fortolkningsprocesser, hvor mening skabes og deles, snarere end ud fra antagelser om fælles eller universelle erfaringer.

870 Afsnittet har konsekvent fastholdt et metodisk skel mellem psykologisk og kulturel meningsdannelse på den ene side og juridisk vurdering af dokumentation, ansvar og intention på den anden. At spiralsagen fungerer som et stærkt symbolsk referencepunkt i offentligheden kan forklare dens emotionelle intensitet og kollektive resonans, men kan ikke i sig selv anvendes som grundlag for konklusioner om systematik, diskriminerende politik eller bevidste krænkelser, hvilket er i overensstemmelse med rapportens juridiske analyser.

871 Som afrunding peger afsnittet frem mod de intergenerationelle perspektiver, hvor fokus rettes mod, hvordan fortællinger om spiralsagen kan overleveres, omformes og få betydning over tid gennem relationelle og kulturelle processer. Denne videre analyse fastholder samme metodiske disciplin ved ikke at etablere kausale slutninger om historisk praksis eller ansvar, som ikke er empirisk eller juridisk underbygget.

7 Intergenerationelle perspektiver

872 Hvor de foregående afsnit har fokuseret på spiralsagens samtidige kollektive og symbolske betydning, retter de følgende afsnit opmærksomheden mod, hvordan mening kan videreføres, transformeres og stabiliseres over tid gennem intergenerationelle og relationelle processer.

7.1 Formål og metodiske ramme

873 Dette afsnit har til formål at analysere, hvordan spiralsagen kan indgå i intergenerationelle processer af mening, erindring og fortolkning, selv om disse processer ikke kan sidestilles med dokumentation for faktiske historiske hændelser. Analysen tager afsæt kulturpsykologisk teori og intergenerationel transmission og placerer sig således metodisk i forlængelse af rapportens juridiske kapitler om beviskrav mv.

874 Afsnittet undersøger, hvordan fortællinger om tidligere erfaringer kan overleveres, omformes og stabiliseres over tid gennem relationelle, kulturelle og kommunikative processer. Fokus rettes mod, hvorledes meningsindhold, snarere end konkrete hændelser, kan videreføres mellem generationer, og hvordan denne videreførelse påvirkes af nutidige fortolkningsrammer og sociale kontekster.

875 Intergenerationelle perspektiver anvendes her udelukkende som analytisk ramme for forståelsen af meningsdannelse og erindring. De anvendes hverken som kausal forklaring på individuelle psykologiske tilstande eller som biologisk eller klinisk evidens. Dermed fastholdes et klart metodisk skel mellem psykologisk fortolkning og juridisk dokumentation, i overensstemmelse med rapportens overordnede tilgang.

7.2 Intergenerationel transmission: begreb og afgrænsning

876 Begrebet 'intergenerationel transmission' dækker over måder, hvorpå erfaringer, normer, holdninger og følelser kan videreføres mellem generationer gennem relationelle, kulturelle og kommunikative processer.[219] International forskning betoner, at transmission ikke er ensbetydende med direkte overførsel af traumer, men ofte indebærer selektiv fortolkning, re-konfiguration og kontekstafhængighed[220].

877 Dette er metodisk afgørende i spiralsagens kontekst. At efterkommere kan forholde sig til fortællinger om fortidens hændelser betyder ikke, at de hændelser har haft ensartede eller varige psykologiske effekter på tværs af generationer. Transmissionen sker i et samspil med nutidige forhold, offentlige diskurser og institutionelle rammer.

878 I forlængelse af rapportens juridiske analyser er det derfor væsentligt at understrege, at intergenerationel transmission ikke kan bruges som indicium for historisk systematik, intention eller ansvar.

7.3 Mulige mekanismer for intergenerationel transmission

879 Intergenerationel transmission finder ikke sted gennem en direkte "overførsel" af oplevelser eller traumer som sådanne, men gennem mere indirekte og relationelt formidlede mekanismer. Det peger navnligt på tre sammenhængende spor: narrativ formidling, affektiv regulering og normativ orientering.

880 For det første kan erfaringer videreføres gennem familiefortællinger og tavsheder. Erfaringer, der er emotionelt betydningsfulde, kan blive fortalt, eller netop ikke fortalt, på måder, som former efterkommeres forståelse af verden, autoriteter og egen handlekraft. Hirschberger beskriver, hvordan kollektive og familiære narrativer fungerer som meningsskabende rammer, hvori senere generationer fortolker både fortid og nutid.[221] I denne proces overføres ikke selve hændelsen, men dens symbolske

219 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441.

220 Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

221 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441.

betydning, som kan påvirke, hvilke forventninger og sensibiliteter efterkommere udvikler i mødet med lignende institutionelle eller relationelle situationer.

881 For det andet kan transmission ske gennem affektive og relationelle mønstre. Studier peger på, at forældres måder at regulere følelser, reagere på autoritet og håndtere sårbarhed kan fungere som implicitte læringsmiljøer for børn.[222] Hvis bestemte erfaringer, f.eks. møder med magtfulde institutioner, er blevet forbundet med usikkerhed eller mistillid, kan dette præge familiens følelsesmæssige klima, uden at der nødvendigvis tales eksplicit om årsagen. Sådanne affektive mønstre kan danne baggrund for, at senere generationer er mere opmærksomme på eller følsomme over for lignende situationer, uden at dette indebærer, at de selv har været udsat for tilsvarende hændelser.

882 For det tredje kan intergenerationel transmission forstås som en normativ og kulturel orienteringsproces, hvor bestemte fortolkninger af fortiden integreres i bredere kollektive diskurser. Kollektive fortællinger tilbyder sociale manuskripter for, hvordan historiske erfaringer kan forstås og italesættes.[223] Når sådanne manuskripter bliver dominerende i offentligheden, kan de også påvirke, hvordan efterkommere giver mening til familiens eller lokalsamfundets historie. Denne proces er ikke lineær eller ensrettet, men selektiv og kontekstafhængig og forudsætter samtidige sociale og politiske rammer, der gør bestemte fortolkninger mere tilgængelige end andre.[224]

883 Det er metodisk centralt at understrege, at disse mekanismer ikke indebærer biologisk determinisme eller uundgåelig psykologisk sårbarhed. Tværtimod viser det at intergenerationelle processer altid sameksisterer med resiliens, nyfortolkning og brud i erfaringsoverførsel. Hvad der eventuelt videreføres, er således ikke et traume i klinisk forstand, men bestemte måder at forstå, føle og orientere sig i relation til fortiden.

884 I spiralsagens kontekst betyder dette, efterkommere kan forholde sig til fortællinger om tidligere generationers erfaringer og integrere dem i deres egen meningsdannelse, uden at dette kan anvendes som dokumentation for ensartede, varige eller generaliserede psykologiske effekter på tværs af generationer. Transmissionen er betinget, selektiv og situeret og kan derfor ikke sidestilles med historisk systematik,

222 Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

223 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

224 Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

intention eller ansvar, hvilket er i fuld overensstemmelse med rapportens juridiske analyser.

7.4 Relationel transmission og familiestrukturer

885 En del af den psykologiske litteratur peger på, at intergenerationelle processer primært udfolder sig gennem relationelle mønstre i familier frem for gennem direkte overførsel af konkrete hændelser. Disse processer etableres og vedligeholdes gennem måder at tale, eller ikke tale, om fortiden, gennem affektive reaktionsmønstre, daglig regulering af følelser samt implicitte normer for tillid, autoritet og handlemulighed,[225] Det centrale i denne forståelse er at det ikke er selve hændelsen, der videreføres til næste generation, men bestemte fortolkningsrammer og orienteringsmønstre, som former, hvordan verden forstås og mødes.

886 I familier kan dette komme til udtryk på mange måder. Nogle erfaringer formidles eksplicit gennem fortællinger, hvor bestemte begivenheder fremhæves som betydningsfulde, mens andre erfaringer forbliver uformulerede og i stedet manifesterer sig gennem tavshed. Det noteres at også tavshed kan fungere som en stærk meningsbærer, idet det, der ikke italesættes, ofte omgives af affektiv spænding eller implicit betydning.[226] Børn og unge orienterer sig i sådanne kontekster ikke alene efter ord, men efter stemninger, reaktionsmønstre og de emotionelle signaler, som knytter sig til bestemte emner eller institutioner.

887 Anvendt på spiralsagen indebærer dette, at fortællinger om manglende samtykke, utilstrækkelig information eller oplevet medicinsk uret kan indgå i familiens meningshorisont som fortolkninger af fortiden, der former holdninger til autoriteter og tillidsrelationer. Det sker ikke som overlevering af faktiske erindringer hos næste generation, men som meningsskabende rammer, der kan påvirke, hvordan senere generationer forstår spørgsmål om kropslig autonomi, institutionel magt og egen handlefrihed. Disse rammer kan være mere eller mindre eksplicitte og kan sameksistere med andre erfaringer, som trækker i forskellige retninger.

888 Det er metodisk afgørende at understrege, at sådanne relationelle transmissionsprocesser ikke er ensartede, lineære eller uundgåelige. Det peger entydigt på, at familier rummer betydelig variation i, hvordan erfaringer fortolkes,

225 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

226 Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

videreformidles og eventuelt transformeres over tid.[227] Nogle familier kan have integreret erfaringer fra fortiden som forklaringsmodeller for nutidige relationer, mens andre i højere grad har distanceret sig fra eller omfortolket disse erfaringer. Der er således tale om dynamiske processer præget af selektion, modifikation og brud, snarere end om entydig overførsel.

889 Her er sammenhængen til rapportens juridiske analyser særlig væsentlig. De juridiske afsnit dokumenterer betydelige forskelle i praksis, lovgivning og informationskrav på tværs af tid og kontekst. Når senere generationer forholder sig til fortællinger om tidligere sundhedspraksisser, sker det ofte uden direkte adgang til disse historiske og juridiske nuancer. Dette kan medføre, at fortællingerne forenkles, skærpes eller fortolkes i lyset af nutidige normer for rettigheder og samtykke, hvilket igen kan påvirke, hvordan fortiden forstås og gives betydning.

890 Det psykologiske bidrag her, er ikke at anfægte disse fortolkninger, men at tydeliggøre deres karakter. De udgør relationelle og meningsskabende processer, ikke dokumentation for faktiske hændelsesforløb eller for systematiske praksisser. Ved at fastholde denne differentiering bliver det muligt både at anerkende, at familier kan have båret og bearbejdet betydningsfulde erfaringer over generationer, og samtidig undgå at gøre intergenerationel transmission til et argument for historisk systematik, intention eller kollektiv skade.

7.5 Fortællinger, tid og retrospektiv fortolkning

891 Intergenerationelle processer påvirkes i høj grad af retrospektiv fortolkning. Fortiden fortolkes ikke statisk, men genlæses i lyset af nutidens begreber, værdier og viden.[228] Dette gælder særligt i sager, hvor normer for information, samtykke og rettigheder har ændret sig markant over tid - hvilket de juridiske kapitler dokumenterer indgående for perioden fra 1960'erne til i dag (se kap. 7-9).

892 Når nutidige generationer vurderer tidligere praksisser ud fra nutidige standarder, kan der opstå en oplevelse af uretfærdighed, selv i tilfælde hvor handlingerne lå inden for datidens juridiske rammer. Psykologisk set er denne proces forståelig, men metodisk kræver den, at man skelner klart mellem normativ vurdering og historisk dokumentation.

227 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441.

228 Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

893 Dette afsnit understøtter således rapportens overordnede tilgang; at anerkende oplevelser og fortolkninger uden at omdanne dem til historiske eller juridiske sandheder.

7.6 Befolkningsudvikling og normativ tilbageskrivning

894 Et særligt tydeligt eksempel på retrospektiv fortolkning opstår i diskussionen om spiralsagens mulige demografiske konsekvenser, hvor nutidige normative vurderinger kobles til historiske befolkningsdata uden tilsvarende dokumentationsgrundlag (se kap 6).

895 Analysen i kap 6 understreger vigtigheden af at fastholde en metodisk disciplin, hvor historiske data, juridiske vurderinger og psykologiske fortolkninger ikke glider sammen, men analyseres på hver deres præmisser. Netop denne differentiering muliggør, at man kan tage oplevelser, fortolkninger og eftertidige reaktioner alvorligt, uden at gøre dem til bærere af kausale eller intentionelle påstande, som ikke kan dokumenteres.

896 I det følgende afsnit udvides dette perspektiv ved at rette fokus mod, hvordan fortolkninger af fortiden, herunder forestillinger om tab, uretfærdighed og ansvar, kan videreføres, omformes og stabiliseres over tid gennem intergenerationelle og relationelle processer. Dermed flyttes analysen fra spørgsmålet om, hvad der kan dokumenteres, til en undersøgelse af, hvordan mening opstår og vedligeholdes, fortsat inden for klare metodiske rammer, der adskiller psykologisk forståelse fra historisk og juridisk evidens.

7.7 Intergenerationel mening uden kollektiv patologisering

897 Et væsentligt kritikpunkt, som dette afsnit eksplicit adresserer, er risikoen for kollektiv patologisering. At anvende intergenerationelle perspektiver på samfundsniveau indebærer en fare for implicit at fremstille hele grupper som traumatiserede eller skadede.

898 Der advares derimod mod sådanne generaliseringer og understreges at intergenerationelle processer altid er differentierede og selektive.[229] Flere individer og familier forholder sig pragmatisk, distanceret eller slet ikke til fortællinger om spiralsagen, hvilket understøtter rapportens grundlæggende pointe om, at den grønlandske befolkning ikke er homogen.

229 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Hamber, B. and Wilson, R. A. (2002). Symbolic closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies. Journal of Human Rights, 1(1), 35–53.

899 I tråd med de juridiske refleksioner om manglende belæg for systematisk forskelsbehandling er det derfor centralt, at intergenerationelle perspektiver ikke anvendes til at understøtte påstande om omfattende eller generel samfundsmæssig skade.

7.8 Intergenerationelle narrativer og offentlig diskurs

900 Intergenerationelle fortællinger formes ikke udelukkende i familier, men udvikles i et samspil mellem private relationer og bredere offentlige fortolkningskontekster. Offentlig diskurs, mediedækning og politiske markeringer bidrager til at strukturere, stabilisere og cirkulere bestemte forståelser af fortiden, som dermed får større rækkevidde end den enkelte families erfaringshorisont.[230] Når spiralsagen italesættes som et symbol på kolonial uret, indlejres individuelle og familiære fortællinger i en overordnet narrativ ramme, der tilbyder sproglige og symbolske ressourcer til at fortolke tidligere erfaringer.

901 I sådanne processer kan offentlige fortællinger fungere som meningsforstærkere. De bidrager til at skabe genkendelighed og sammenhæng på tværs af generationer og kan give oplevelser, som tidligere var fragmenterede eller tavse, en form, der opleves som socialt og moralsk legitim. Denne stabilisering kan gøre fortællinger mere vedholdende over tid og mere tilgængelige for efterfølgende generationer, også for personer uden direkte erfaring med de oprindelige hændelser.

902 Det er imidlertid metodisk afgørende at fastholde, at offentlig gentagelse og institutionel anerkendelse af en fortælling primært styrker dens emotionelle og symbolske sandhedsværdi - ikke dens faktuelle evidens. At en fortælling anerkendes politisk eller får bred mediemæssig udbredelse, ændrer ikke i sig selv ved de historiske og juridiske krav til dokumentation. Dette betyder ikke, at fortællingerne mister deres psykologiske relevans, men at deres epistemiske status forbliver anderledes end dokumenterede fakta.

903 Denne differentiering er central i rapportens samlede argumentation og udgør et fælles metodisk ståsted mellem de psykologiske og juridiske analyser. Psykologien bidrager med forståelsen af, hvordan fortællinger får mening, gennemslagskraft og følelsesmæssig vægt, mens juraen fastholder de krav til evidens og intention, der er nødvendige for at drage retlige konklusioner. Ved at holde disse analytiske niveauer

230 Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press. Thisted, K. (1996). The Image of Greenland in Danish Literary Narratives. I The Northern Space (Arbejdspapir 1996 udg.). The Northern Space (International Research Network of the History of Polar Science).

adskilt bliver det muligt både at anerkende betydningen af offentlig og intergenerationel meningsdannelse og samtidig bevare den faglige stringens i vurderingen af historiske forhold.

7.9 Delkonklusion

904 De foregående afsnit har vist, hvordan intergenerationelle perspektiver kan anvendes til at forstå spiralsagens efterliv som et menings- og fortolkningsfænomen, hvor fortællinger, relationelle erfaringer og kulturelle orienteringsmønstre kan overleveres og transformeres over tid. Disse processer bidrager til at forklare, hvordan spiralsagen fortsat kan tillægges betydning i familier og sociale sammenhænge, uden at denne betydning kan sidestilles med dokumentation for faktiske hændelser eller forløb.

905 Analysen har samtidig tydeliggjort, at intergenerationel transmission primært udfolder sig gennem relationelle og kulturelle mekanismer, der er selektive, situerede og kontekstafhængige. Der er ikke belæg for at forstå disse processer som udtryk for determinisme eller som indikatorer for ensartede eller varige psykologiske konsekvenser på befolkningsniveau. Denne tilgang er i overensstemmelse med rapportens juridiske konklusioner, som ikke finder empirisk grundlag for antagelser om en bevidst eller systematisk krænkende praksis, selv om individuelle krænkelser kan have fundet sted.

906 Som afrunding peger afsnittet frem mod en samlet metodisk refleksion over arbejdet med både fakta og fortællinger i komplekse sager som spiralsagen. Det efterfølgende afsnit vil derfor tydeliggøre de metodiske implikationer af at arbejde parallelt med forskellige vidensformer og forklare, hvorfor en konsekvent sondring mellem dokumentation og meningsdannelse er afgørende for rapportens faglige troværdighed.

8 Fakta og fortællinger: metodiske grænser, fagligt ansvar og vidensformer

907 Netop fordi intergenerationelle og kollektive perspektiver er forbundet med betydelig fortolkningsmæssig og normativ kraft, opstår der et særligt behov for metodisk klarhed om, hvordan psykologisk viden kan – og ikke kan – anvendes i vurderingen af historiske og juridiske spørgsmål.

8.1 Afsnittets sigte og placering i rapporten

908 Dette afsnit har til formål metodisk at præcisere og fastholde sondringen mellem fakta og fortællinger i analysen af spiralsagen. Afsnittet tydeliggør, hvorfor denne differentiering er afgørende for rapportens faglige integritet, og hvordan psykologiske

analyser kan bidrage med forståelse af oplevelse, mening og fortolkningsprocesser, samtidig med at de afgrænses klart i forhold til de juridiske vurderinger, som rapportens øvrige kapitler bygger på.

909 Afsnittet søger ikke at relativere eller underkende de erfaringer, som berørte personer har givet udtryk for. Tværtimod insisterer det på, at netop en præcis anvendelse af forskellige vidensformer er en forudsætning for, erfaringer kan tages alvorligt uden at blive anvendt som erstatning for dokumentation. Psykologisk viden anvendes her til at belyse, hvordan erfaringer opleves, erindres og tillægges betydning over tid - ikke til at fastslå faktiske hændelsesforløb eller ansvar.

910 Denne metodiske position er i direkte forlængelse af rapportens juridiske kapitler, som fastholder klare beviskrav og sondringen mellem dokumenterbare forhold og subjektive beretninger samt mellem individuelle oplevelser og strukturel eller systematisk praksis. Ved eksplicit at adressere disse forskelle søger afsnittet at forebygge cirkulære slutninger og sikre, at psykologiske og juridiske analyser forbliver fagligt konsistente inden for deres respektive erkendelsesrammer.

8.2 Fakta: juridisk, historisk og dokumenterbar viden

911 I rapportens juridiske dele anses fakta som dokumentarbare forhold, og som det fremgår af de juridiske analyser, er datagrundlaget i spiralsagen forbundet med betydelige begrænsninger. De dokumentationsmæssige udfordringer betyder, at det ikke er muligt at etablere et samlet empirisk billede, som kan understøtte konklusioner om en ensartet eller centralt styret praksis. Fraværet af dokumentation sætter klare grænser for, hvilke konklusioner der kan drages. Dette er et velkendt vilkår i historiske sager.

912 Psykologiske perspektiver kan bidrage til forståelsen af, hvordan oplevelser er blevet erfaret, fortolket og tillagt betydning over tid, men de kan ikke, og skal ikke, erstatte eller udfylde manglende faktuel dokumentation. Psykologisk analyse fungerer her som et supplement, der belyser mening, reaktioner og fortolkningsprocesser, uden at ændre ved de juridiske krav.

913 Ved klart at adskille disse analytiske niveauer fastholder rapporten sin metodiske integritet. Den gør det muligt samtidig at anerkende kompleksiteten i de menneskelige erfaringer, som spiralsagen har givet anledning til, og at respektere de retlige rammer, som afgør, hvornår og hvordan ansvar kan fastslås. Dette skel er ikke udtryk for en nedtoning af oplevede belastninger, men for en nødvendig faglig disciplin, der sikrer,

at forståelse og vurdering ikke sammenblandes på en måde, som hverken gavner den juridiske klarhed eller den psykologiske indsigt.

8.3 Fortællinger: subjektiv erfaring som psykologisk viden

914 Fortællinger udgør en særskilt form for viden, der adskiller sig fra juridiske og historiske fakta ved at fokusere på, hvordan hændelser er blevet oplevet, forstået og integreret i et menneskes selvforståelse. De består af individuelle oplevelser, erindringer og følelsesmæssige fortolkninger, som ofte formidles retrospektivt og er præget af både personlig meningsdannelse og bredere kulturelle narrativer.[231] I denne forstand er fortællinger ikke blot beskrivelser af fortiden, men aktive fortolkninger, der organiserer erfaring og skaber sammenhæng mellem fortid, nutid og fremtid.

915 I psykologisk praksis tillægges fortællinger høj værdi netop af denne grund. De giver adgang til individets oplevede verden og til de betydninger, som hændelser har fået i relation til identitet, relationer og følelsesmæssig regulering. Terapeutisk arbejde baserer sig i vid udstrækning på at lytte til og arbejde med fortællinger som udtryk for subjektiv sandhed, her forstået som den måde, hvorpå oplevelser opleves som virkelige og meningsfulde for den enkelte. Denne subjektive sandhed har betydning for trivsel, lidelse og handlemuligheder, uafhængigt af om hændelserne kan dokumenteres i detaljer.

916 Det er imidlertid afgørende metodisk at fastholde, at fortællinger ikke uden videre kan sidestilles med historiske kendsgerninger eller anvendes som bevis for hændelsers faktiske forløb. Som forskningen i kollektiv hukommelse og retrospektiv meningsdannelse viser, er erindringer dynamiske og påvirkes løbende af senere erfaringer, ny viden, sociale diskurser og emotionelle behov. Denne rekonstruktive karakter betyder, at fortællinger kan ændre sig over tid og få nye betydningslag, uden at det i sig selv indikerer manipulation eller fejlhukommelse.

917 I sammenhæng med spiralsagen indebærer dette, at de berørte kvinders fortællinger kan rumme væsentlig psykologisk viden om oplevet kontrol, tillid, relationer til autoriteter og efterfølgende meningsdannelse. Samtidig kan fortællingerne ikke i sig selv fungere som dokumentation for omfang, systematik eller intention i juridisk forstand. Den psykologiske værdi af fortællinger ligger således i deres evne til at belyse oplevelse og betydning, ikke i deres egnethed som historisk evidens.

---

231 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140.

918 Ved at fastholde denne differentiering bliver det muligt at tage fortællinger alvorligt som psykologisk meningsfulde, uden at udviske grænsen mellem subjektiv erfaring og faktuel dokumentation. Dette skel er centralt for rapportens samlede metodiske tilgang og understøtter ambitionen om at behandle både fakta og fortællinger med faglig respekt og på hver deres præmisser.

8.4 Risikoen for cirkulære slutninger

919 Et centralt metodisk problem er risikoen for cirkulære slutninger. En cirkulær fejlslutning opstår, når en påstand bruges som både forklaring og bevis for sig selv, uden uafhængig empirisk forankring. I spiralsagen viser problemet sig, når subjektive fortællinger anvendes som dokumentation for faktiske forhold, hvorefter disse formodede fakta igen bruges til at forklare, validere eller forstærke fortællingernes betydning.

920 I spiralsagens kontekst kan en sådan cirkularitet opstå, f.eks. hvis følelsesmæssigt stærke beretninger om manglende samtykke eller oplevet uret bruges som indicium for systematisk praksis, hvorefter denne antagne systematik anvendes til at forklare den kollektive affektive reaktion og sagens gennemslagskraft i offentligheden. I dette ræsonnement bliver oplevelse og forklaring gensidigt bekræftende, uden at der tilføres selvstændigt dokumenterbar viden. Resultatet er en lukket forklaringskreds, hvor kritik eller nuancering let kan fremstå som benægtelse af oplevelse, selv om den i realiteten vedrører metode og evidens.

921 En sådan slutningsform er metodisk uholdbar, fordi den ophæver sondringen mellem forskellige erkendelsesniveauer. Psykologisk viden om oplevelse, mening og affekt kan ikke uden videre omdannes til viden om faktiske forhold eller juridisk ansvar. Tilsvarende kan manglen på juridisk dokumentation ikke anvendes til at afvise, at oplevelser er psykologisk betydningsfulde. Når disse niveauer sammenblandes, opstår en analytisk glidning, hvor hverken psykologien eller juraen længere opererer efter deres egne faglige standarder.

922 Netop derfor er rapportens samlede tilgang, fælles for de psykologiske og juridiske analyser, konsekvent at holde disse niveauer adskilt. Psykologiske analyser anvendes til at belyse, hvordan erfaringer er blevet oplevet, fortolket og tillagt betydning, mens juridiske analyser forholder sig til, hvad der kan dokumenteres og efterprøves i forhold til ansvar, systematik og intention. Denne adskillelse er ikke udtryk for en rangordning af vidensformer, men for en metodisk nødvendighed, der skal forhindre, at forklaringer bliver selvbekræftende.

923 Ved eksplicit at adressere risikoen for cirkulære slutninger søger rapporten at beskytte både den psykologiske forståelse og den juridiske vurdering mod at blive indlejret i hinandens præmisser. Dermed opretholdes et analytisk rum, hvor fortællinger kan anerkendes som meningsfulde og psykologisk reelle, uden at de samtidigt gøres til bevis for faktiske forhold, som kræver en helt anden form for dokumentation.

8.5 Samspillet mellem psykologi og jura

924 Selv om psykologi og jura opererer med forskellige vidensformer, metodiske tilgange og beviskrav, udelukker dette ikke et frugtbart og nødvendigt samspil. Tværtimod kan de to discipliner i kombination bidrage til en mere nuanceret forståelse af komplekse sager, hvor menneskelige erfaringer og institutionelle rammer flettes sammen. Psykologien kan belyse, hvordan hændelser opleves, fortolkes og indlejres i individuelle og kollektive narrativer over tid, herunder hvordan betydning, følelser og identitet påvirkes. Juraen fastlægger omvendt de normative og retlige rammer for ansvar, rettigheder, pligter og eventuel kompensation, baseret på dokumenterbare forhold og gældende regler.

925 Dette samspil kommer særligt tydeligt til udtryk i rapportens behandling af samtykke. Juridisk set afhænger vurderingen af samtykke af de regler og standarder, der var gældende på tidspunktet for indgrebet, samt af, om der foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at disse regler er fulgt. Her opererer juraen med klare kriterier for, hvad der kan anses som gyldigt samtykke, uanset om dette har været eksplicit, stiltiende eller formløst, som det var tilfældet i store dele af den relevante periode.

926 Psykologisk set kan der imidlertid være en væsentlig forskel mellem formelt samtykke og oplevet autonomi. Et samtykke kan være juridisk gyldigt og samtidig opleves som uklart, passivt eller begrænset af autoritetsforhold, sproglige barrierer eller manglende mulighed for reelt at stille spørgsmål eller sige fra. Psykologien interesserer sig her ikke for, om reglerne formelt er overholdt, men for hvordan situationen er erfaret indefra, og hvilke betydninger den har fået for den enkelte over tid.

927 Afsnittets pointe er ikke at ophæve eller udjævne denne forskel, men netop at tydeliggøre den. En oplevelse af manglende autonomi kan være psykologisk reel, belastende og meningsfuld uden nødvendigvis at udgøre en juridisk krænkelse efter datidens regler. Omvendt kan en juridisk korrekt procedure opleves som utilstrækkeligt informeret eller relationelt problematisk uden at kunne føre til retligt ansvar. Disse forskelle er ikke udtryk for uforenelighed mellem psykologi og jura, men for, at de adresserer forskellige aspekter af samme kompleks.

928 Ved at lade psykologi og jura arbejde side om side, uden at den ene disciplin overtager den andens kriterier, bliver det muligt både at anerkende den menneskelige oplevelse og fastholde de retlige standarder, som sikrer forudsigelighed og retssikkerhed. Dette samspil understøtter rapportens overordnede metodiske ambition om at behandle både erfaring og dokumentation seriøst - men uden at sammenblande deres respektive erkendelsesformer eller konklusionsniveauer.

8.6 Følelser som meningsbærere – ikke sandhedsvidner

929 Et afgørende princip i dette afsnit er, at følelser ikke kan fungere som sandhedsvidner i faktuel eller juridisk forstand. Følelser er meningsbærende signaler, ikke dokumentation for hændelsers faktiske forløb. De giver indsigt i, hvordan en situation er blevet oplevet, tillagt betydning og integreret i individets eller fællesskabets forståelse af verden, men de kan ikke i sig selv afgøre, hvad der objektivt fandt sted, eller hvilke intentioner der lå bag.

930 Denne sondring peger på, at følelsesmæssig intensitet kan ændre karakter over tid og ofte forstærkes gennem gentagelse, social deling og indlejring i kollektive narrativer, uden at den underliggende hændelse dermed bliver mere entydig eller bedre dokumenteret faktuelt[232]. Tværtimod kan følelsesmæssig resonans bidrage til, at fortællinger fremstår mere sammenhængende og overbevisende, netop fordi de vækker genklang i fælles erfaringer eller historiske fortolkningsrammer.

931 På individniveau kan dette betyde, at oplevelser, som på hændelsestidspunktet var præget af ambivalens, uklarhed eller manglende følelsesmæssig intensitet, senere kan få en stærkere affektiv ladning, når de fortolkes i lyset af nye normer, øget rettighedsbevidsthed eller kollektiv opmærksomhed. På kollektivt niveau kan tilsvarende processer føre til, at bestemte fortællinger får status som moralsk meningsfulde, også selv om de rummer variation eller usikkerhed i forhold til konkrete hændelsesforløb.

932 Det er metodisk afgørende at fastholde, at denne udvikling ikke diskvalificerer følelsers psykologiske betydning. Følelser er reelle i den forstand, at de påvirker trivsel, relationer og identitet. De kan forklare, hvorfor bestemte sager opleves som belastende, krænkende eller uretfærdige, og hvorfor de vækker stærke reaktioner i offentligheden. Det, de ikke kan, er at fungere som selvstændig evidens for historiske fakta, systematik eller intention.

232 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

933 Ved at holde dette skel klart, adskilles to forskellige erkendelsesniveauer: det oplevede og det dokumenterbare. Dette er ikke udtryk for en prioritering af det ene på bekostning af det andet, men for en nødvendig faglig disciplin, der gør det muligt både at tage menneskelige erfaringer alvorligt og samtidig fastholde de krav til dokumentation og efterprøvelighed, som juridiske og historiske analyser forudsætter.

8.7 Beskyttelse mod kollektiv generalisering

934 En yderligere metodisk implikation er behovet for at undgå kollektiv generalisering. Når fortællinger gives kollektiv status, indebærer det en risiko for, at hele befolkningsgrupper fremstilles som ensartet berørte eller traumatiserede, selv om forskningen peger på betydelig variation i, hvordan individer og grupper forholder sig til historiske begivenheder og deres eftervirkninger.[233] Denne variation gør det metodisk uholdbart at slutte fra enkelte erfaringer til generelle antagelser om befolkningsniveauet.

935 Dette betyder imidlertid ikke, de berørtes erfaringer mister betydning. Tværtimod viser de samtaler og vidnesbyrd, der indgår i denne rapport, at spiralsagen for de kvinder, vi talte med, har haft en dybt personlig og vedvarende betydning. Kvindernes fortællinger kredser ikke alene om det konkrete indgreb, men om oplevelser af manglende forståelse, utilstrækkelig information og en efterfølgende usikkerhed i relationen til sundhedsvæsenet og andre autoritetsbærende institutioner. For disse kvinder fremstår spiralsagen ikke som en abstrakt historisk problemstilling, men som en integreret del af deres livshistorie, kropslige erfaring og selvforståelse.

936 Det fremgår samtidig, at kvindernes oplevelser ikke nødvendigvis har haft samme udtryksform eller konsekvens. Nogle beskrev langvarige følelser af tab, vrede eller mistillid, mens andre først senere i livet har tillagt hændelserne en ny betydning i lyset af ændrede normer, øget rettighedsbevidsthed og offentlig omtale af spiralsagen. Fælles for disse fortællinger er imidlertid, at de opleves som meningsfulde og reelle af de kvinder, der bærer dem, uanset at deres erfaringer ikke kan generaliseres til at gælde alle kvinder eller hele den grønlandske befolkning.

937 At give plads til kvindernes stemmer indebærer således ikke at ophæve rapportens metodiske afgrænsninger eller juridiske vurderinger. Det indebærer derimod en anerkendelse af, at individuelle erfaringer kan være dybt belastende og

233 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Abel, M., & Berntsen, D. (2021). How do we remember public events? Pioneering a new area of everyday memory research. Cognition, 214, Article 104745.

identitetsprægede for dem, der har levet med dem, uden at disse erfaringer dermed kan anvendes som dokumentation for systematik, intention eller kollektiv skade. Denne differentiering er afgørende for rapportens faglige integritet. Den gør det muligt samtidig at fastholde variationen i befolkningen og tage de konkrete kvinders oplevelser alvorligt som subjektive, psykologiske realiteter.

938 Dermed understreger afsnittet, at spiralsagens betydning hverken kan reduceres til et universelt kollektivt traume eller til isolerede enkeltstående hændelser uden videre konsekvens. Den udfolder sig i et spændingsfelt mellem individuelle livshistorier og bredere samfundsmæssige fortolkningsrammer, hvor kvindernes stemmer udgør et centralt, men ikke fuldt generaliserbart, vidnesbyrd om, hvordan historiske praksisser kan få varig personlig betydning.

8.8 Kollektivistiske og individualistiske samfundsformer - kulturelle reaktionsmønstre i spiralsagens efterliv

939 Spiralsagens samfundsmæssige efterliv kan ikke forstås uafhængigt af de kulturelle og sociale organiseringsformer, der præger henholdsvis Grønland og Danmark. Forskning i kulturpsykologi peger på, at samfund varierer betydeligt i, hvordan relationer mellem individ, fællesskab og stat struktureres, og i hvilke normer der regulerer ansvar, skyld, tillid og anerkendelse.[234] Disse forskelle har direkte betydning for, hvordan historiske sager som spiralsagen opleves, fortolkes og emotionelt bearbejdes.

940 I kollektivistisk orienterede samfund vægtes relationel gensidighed, fælles ansvar og social forbundethed højt. Individets oplevelser forstås ofte som indlejret i, og meningsfulde i kraft af, deres betydning for familien, lokalsamfundet og den historiske kontinuitet.[235] I sådanne kontekster opstår smerte og uretfærdighed ikke udelukkende som individuelle erfaringer, men kan hurtigt få kollektiv resonans, fordi de berører fælles værdier som værdighed, respekt og gensidig forpligtelse. I grønlandsk sammenhæng er denne relationelle forankring yderligere præget af historiske

234 Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review, 98(2), 224–253. Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. SAGE. Triandis, H. C. (1995). Individualism & collectivism. Westview Press.

235 Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review, 98(2), 224–253. Triandis, H. C. (1995). Individualism & collectivism. Westview Press.

erfaringer med koloniale magtforhold, hvor relationen til statslige institutioner ikke alene har været administrativ, men også symbolsk og identitetsbærende.[236]

941 I et sådant perspektiv kan spiralsagen opleves som mere end en række enkeltstående medicinske hændelser. Den kan fungere som et symbolsk samlingspunkt for bredere erfaringer af manglende anerkendelse, begrænset indflydelse og asymmetrisk relation mellem borger og stat. Selv for personer, der ikke selv har været direkte berørt, kan sagen dermed fremkalde frustration, vrede eller sorg, fordi den meningsmæssigt forbindes med kollektive erfaringer og historiske narrativer om afhængighed og manglende respekt. Denne affektive intensitet er kulturpsykologisk forståelig uden, at den dermed kan omsættes til empirisk dokumentation for systematisk praksis eller intention.[237]

942 I mere individualistisk orienterede samfund, som det danske, organiseres relationen mellem individ og stat i højere grad omkring rettigheder, pligter og formelle procedurer. Her forstås uretfærdighed typisk som et spørgsmål om dokumenterbare handlinger og juridisk ansvar kausalitet, og moralsk skyld knyttes tæt til påviselig hensigt eller systematik.[238] I denne kulturelle ramme kan det opleves problematisk eller urimeligt, hvis stærke emotionelle fortællinger tillægges kollektiv eller retlig betydning uden tilsvarende dokumentation. Reaktioner som forsvar, irritation eller afmagt kan derfor opstå, når spiralsagen fremstilles som symbol på kolonial vold eller bevidst undertrykkelse, fordi dette opleves som en sammenblanding af forskellige vidensniveauer. Dette kan være oplevelse, moral og jura.

943 Denne kulturelle asymmetri betyder, at parterne ofte taler forbi hinanden. I grønlandsk kontekst kan en insisteren på juridisk dokumentation opleves som afvisning af smerte og manglende anerkendelse af relationelle brud. I dansk kontekst kan en vægtning af symbolik og affektiv betydning opleves som en uretfærdig kollektiv anklage, der overskrider bevismæssige og retssikkerhedsmæssige grænser.

236 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Thisted, K. (1996). The Image of Greenland in Danish Literary Narratives. I The Northern Space (Arbejdspapir 1996 udg., s. -). The Northern Space (International Research Network of the History of Polar Science).

237 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

238 Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review, 98(2), 224–253. Triandis, H. C. (1995). Individualism & collectivism. Westview Press.

Kulturpsykologisk er dette ikke udtryk for ond vilje, men for forskellige måder at organisere mening, ansvar og retfærdighed på.[239]

944 I postkoloniale relationer forstærkes disse forskelle yderligere. Historiske magtforhold kan fungere som vedvarende tolkningsrammer, hvor nye hændelser forstås i lyset af tidligere erfaringer, også når den aktuelle kontekst juridisk og institutionelt har ændret sig.[240] Det betyder, at spiralsagen i Grønland lettere kan opfattes som del af en sammenhængende historisk fortælling, mens den i Danmark primært vurderes ud fra nutidige retsstatslige standarder og dokumentationskrav.

945 Dette understøtter derfor rapportens overordnede metodiske pointe: At anerkende forskellen mellem fakta og fortællinger er ikke det samme som at vælge side. Fakta, forstået som juridisk og historisk dokumenterbare forhold, er afgørende for vurderinger af ansvar, intention og systematik. Fortællinger, forstået som subjektive og kollektive meningsdannelser, er afgørende for at forstå, hvorfor sagen vækker så stærke følelser, og hvorfor reaktionerne i Grønland og Danmark kan være så forskellige. Begge vidensformer er nødvendige, men de kan ikke uden videre omsættes til hinanden.

946 I spiralsagens efterliv kan manglende differentiering mellem disse niveauer bidrage til gensidig frustration og eskalering. En kulturpsykologisk tilgang muliggør derimod en forståelse af, hvordan sagen kan være dybt smertefuld og identitetspåvirkende for mange grønlændere, samtidig med at den ikke kan konkluderes som systematisk eller intentionel i juridisk forstand. På samme måde kan danske reaktioner præget af forsvar og krav om dokumentation forstås som forankret i en kulturel orientering mod retssikkerhed og individualiseret ansvar, snarere end som udtryk for manglende empati.

947 At bevæge sig videre forudsætter derfor ikke enighed om én fælles fortolkning, men en gensidig forståelse af de kulturelle logikker, der organiserer oplevelse, ansvar og mening. Et sådant differentieret udgangspunkt kan bidrage til at reducere affektive fastlåsninger og skabe et mere bæredygtigt rum for dialog, hvor både fakta og fortællinger kan anerkendes på hver deres præmisser.

---

239 Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. SAGE. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

240 Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press. Thisted, K. (1996). The Image of Greenland in Danish Literary Narratives. I The Northern Space (Arbejdspapir 1996 udg., s. -). The Northern Space (International Research Network of the History of Polar Science).

8.9 Metodisk ansvar i politisk og offentlig kontekst

948 Psykologiske begreber som traume, kollektiv hukommelse og intergenerationel transmission har i de seneste år fået en markant gennemslagskraft i offentligheden. De anvendes ikke alene som analytiske redskaber, men også som moralske markører, politiske signaler og identitetsskabende fortællinger. Denne udbredelse rummer et betydeligt potentiale for indsigt, men indebærer samtidig en risiko for, at begrebernes videnskabelige betydning udvides eller forskydes på måder, der overskrider deres empiriske og metodiske forankring.

949 I sager som spiralsagen, hvor historiske erfaringer, nutidige værdier og politiske relationer er tæt sammenvævede, kan psykologiske begreber få en normativ kraft, der utilsigtet bidrager til polarisering snarere end forståelse. Når begreber som traume eller kollektiv skade anvendes uden tydelig afgrænsning, kan de komme til at fungere som implicitte domme over fortiden, institutioner eller befolkningsgrupper. Også selv om dette ikke er intentionen. Det kan skabe oplevelser af moralsk stempling, forsvar eller afmagt, både blandt dem, der identificerer sig med fortællingerne, og blandt dem, der oplever sig indirekte anklaget.

950 Dette afsnit insisterer derfor på et grundlæggende metodisk ansvar i anvendelsen af psykologisk viden i en politisk og offentlig kontekst. Ansvarlig anvendelse indebærer, at begreber anvendes præcist, differentieret og i overensstemmelse med deres videnskabelige betydning. De må ikke fungere som retoriske figurer, symbolske genveje eller moralske domsafsigelser, men som analytiske redskaber, der bidrager til forståelse af oplevelse, mening og reaktion – uden at foregribe juridiske eller historiske konklusioner.

951 For grønlandske perspektiver betyder denne metodiske disciplin, at alvoren og tyngden i oplevede erfaringer kan anerkendes uden at blive gjort til udtryk for en entydig eller kollektiv psykologisk tilstand. Anerkendelse af smerte, tab af tillid eller oplevet uretfærdighed forudsætter ikke, at disse erfaringer generaliseres til hele befolkningen eller fortolkes som direkte evidens for systematiske intentioner. Tværtimod beskyttes de individuelle og relationelle erfaringer netop gennem en præcis brug af begreber, som undgår at reducere komplekse livsforløb til faste kategorier.

952 For danske perspektiver er denne tilgang tilsvarende central. En metodisk afgrænset anvendelse af psykologiske begreber bidrager til at tydeliggøre, at forståelse af oplevelse ikke er det samme som accept af juridisk skyld, og at anerkendelse af emotionel betydning ikke nødvendigvis indebærer historisk eller institutionelt ansvar. Ved at fastholde denne differentiering mindskes risikoen for, at psykologisk sprog

opleves som en indirekte omgåelse af de juridiske vurderinger, der netop har til formål at sikre retssikkerhed og proportionalitet.

953 Set i sammenhæng med resten af dette kapitel understreger afsnittet derfor, at psykologisk viden bærer et særligt ansvar, når den bringes i spil i offentlig debat og politiske processer. Dens styrke ligger i evnen til at belyse mening, oplevelse og fortolkningsdynamikker. Ikke i at fastslå ansvar, omfang eller hensigt. Når denne rolle respekteres, kan psykologien bidrage til at skabe et fælles sprog for kompleksitet, tvetydighed og forskellighed, frem for at forstærke affektive låsninger eller gensidige mistillidspositioner.

954 Metodisk disciplin er i denne forstand ikke et udtryk for tilbageholdenhed eller følelseskulde. I stedet bærer den udtryk for omsorg - både for dem, der bærer stærke erfaringer, og for den samfundsmæssige samtale, hvori disse erfaringer indgår. Ved at anvende psykologiske begreber med præcision og respekt for deres begrænsninger bliver det muligt at holde rummet åbent for både anerkendelse og uenighed, uden at nogen af delene omdannes til absolutte sandheder.

8.10 Delkonklusion

955 Det foregående har samlet set tydeliggjort de metodiske grænser og faglige forpligtelser, der gælder når psykologisk og juridisk viden bringes sammen i behandlingen af spiralsagen. Gennem kapitlet er det konsekvent fastholdt at der må sondres klart mellem fakta og fortællinger, mellem oplevelse og dokumentation samt mellem følelsesmæssig og symbolsk betydning på den ene side og juridisk evidens på den anden. Denne differentiering er afgørende for at sikre, analyserne ikke glider over i selvbekræftende forklaringer eller cirkulære slutninger, hvor oplevelse anvendes som bevis, og formodede fakta anvendes til at validere oplevelse.

956 Afsnittet har samtidig vist at psykologiske analyser har en legitim og nødvendig plads i rapporten, når de anvendes inden for deres rette erkendelsesramme. Psykologien bidrager med forståelse for, hvordan erfaringer opleves, erindres, fortolkes og tillægges betydning over tid, herunder hvorfor bestemte fortællinger kan få stor følelsesmæssig og symbolsk gennemslagskraft i både private og offentlige sammenhænge. Denne forståelse kan forklare reaktioner, affektive intensiteter og meningsdynamikker, men kan ikke erstatte juridisk dokumentation eller anvendes som grundlag for konklusioner om systematik, intention eller ansvar.

957 Afsnittet har endvidere understreget, at følelser udgør meningsbærende signaler, men at de ikke kan fungere som sandhedsvidner i historisk eller juridisk forstand. Følelsers

psykologiske realitet og betydning for identitet, relationer og tillid anerkendes fuldt ud, men deres erkendelsesmæssige status adskilles tydeligt fra kravene til efterprøvelig evidens. Denne sondring er central for at kunne tage menneskelige erfaringer alvorligt uden at overskride de rammer, der beskytter retssikkerhed og faglig proportionalitet.

958 Tilgangen i dette afsnit er således ikke udtryk for afstandtagen til de berørte kvinders oplevelser eller for en relativisering af deres betydning. Tværtimod afspejler den et fælles fagligt ansvar for at beskrive, analysere og vurdere spiralsagen med både analytisk stringens og menneskelig respekt. Ved at fastholde metodisk disciplin undgås generaliseringer, kollektiv patologisering og metodisk glidebane, samtidig med at der skabes plads til, at individuelle erfaringer kan anerkendes som psykologisk reelle og betydningsfulde.

959 Samlet set bidrager kapitel 12 dermed til at afgrænse psykologiens rolle i rapporten. Ikke som en instans, der fastslår faktiske forhold eller juridisk ansvar, men som et analytisk redskab til at forstå mening, fortolkning og følelsesmæssig resonans i en sag, hvor dokumentationens begrænsninger og oplevelsernes kompleksitet sameksisterer. Denne afgrænsning er en forudsætning for rapportens samlede faglige troværdighed og for, at spiralsagen kan behandles uden forenkling, overdrivelse eller metodisk sammenblanding.

9 Psykologiske perspektiver i relation til juridisk dokumentation

960 De foregående afsnit har systematisk belyst, hvordan spiralsagen kan forstås som et psykologisk, kulturelt og narrativt fænomen, hvor mening skabes og cirkulerer gennem individuelle erfaringer, kollektive fortællinger og historiske tolkningsrammer. Afsnit 8 har i den forbindelse præciseret de metodiske grænser mellem fakta og fortællinger og tydeliggjort, hvorfor psykologisk viden hverken kan erstatte eller udfylde juridisk dokumentation.

961 Nærværende kapitel gentager ikke disse analyser, men samler deres konsekvenser. Formålet er at sammenfatte, hvad de psykologiske perspektiver faktisk bidrager med til rapportens samlede forståelse af spiralsagen, og samtidigt præcisere, hvad de ikke kan anvendes til i juridisk og historisk forstand. Afsnittet fungerer dermed som et samlende og afklarende mellemled mellem de psykologiske analyser og rapportens juridiske konklusioner.

962 Ved at samle de psykologiske indsigter på tværs af kapitlerne tydeliggøres, hvordan erfaring, mening og symbolsk betydning kan være psykologisk reelle og socialt virksomme uden at kunne omsættes til påstande om systematik, intention eller ansvar.

Denne sondring er ikke et metodisk forbehold, men en nødvendig konsekvens af at arbejde parallelt med forskellige vidensformer.

963 Afsnittet markerer således ikke en udvidelse af analysen, men en metodisk afslutning, hvor psykologiens bidrag afgrænses eksplicit i relation til den juridiske dokumentation. Hermed skabes det analytiske grundlag for rapportens samlede konklusioner uden at sammenblande oplevelse, fortolkning og ansvar.

9.1 Formål og afgrænsning

964 Dette afsnit har til formål at samle og perspektivere de foregående socialpsykologiske og kulturpsykologiske analyser med henblik på klart at tydeliggøre, hvad disse bidrager med til rapportens samlede forståelse af spiralsagen, og hvilke grænser der gælder for deres anvendelse. Afsnittet er metodisk forankret i rapportens overordnede tilgang, hvor psykologisk viden indgår som et fortolkende og analytisk supplement til de juridiske vurderinger, men ikke som erstatning for faktuel dokumentation, historisk evidens eller juridisk bevisførelse.

965 De psykologiske analyser har haft til sigte at belyse, hvordan spiralsagen kan forstås som et menings- og fortolkningsfænomen på individuelt, relationelt og kulturelt niveau. Fokus har været rettet mod, hvordan oplevelser, fortællinger og symbolske betydninger kan opstå, stabiliseres og få gennemslagskraft over tid, uden at dette forudsætter antagelser om ensartet praksis, bevidst intention eller kollektiv skade på samfundsniveau.

966 Afsnittet præciserer samtidig analysens metodiske afgrænsning. Psykologisk viden anvendes ikke til at fastslå faktiske hændelsesforløb, ansvar eller systematik, men til at skabe forståelse for, hvordan mening, affekt og fortolkning formes i mødet mellem individuelle erfaringer, historiske kontekster og samtidige sociale diskurser. Dermed fastholdes den sondring mellem psykologisk meningsanalyse og juridisk vurdering, som har været gennemgående for rapportens psykologiske del, og som er en forudsætning for rapportens samlede faglige integritet.

9.2 Hvad de psykologiske betragtninger faktisk viser

967 De foregående psykologiske analyser peger samlet set på, at spiralsagen kan få betydning i menneskers liv på flere forskellige, og ikke indbyrdes ensartede, måder. Psykologisk set fremstår sagen ikke som ét fænomen med én konsekvens, men som et sammensat betydningsfelt, der aktualiseres forskelligt afhængigt af erfaring, kontekst og relationel placering.

968 For det første kan spiralsagen have haft betydning som individuel oplevelse. Nogle kvinder kan i mødet med sundhedsvæsenet have erfaret manglende autonomi, utilstrækkelig information eller en uklar forståelse af egne handlemuligheder, særligt i autoritetsprægede og sprogligt asymmetriske situationer. Det fremstår, at sådanne oplevelser ikke nødvendigvis opstår som følge af bevidst tvang, men kan udvikle sig i relationer præget af tillid, hierarki og forventning om faglig autoritet.[241] Disse oplevelser er subjektivt reelle og kan få betydning for senere fortolkning af både hændelsen og relationen til institutioner, uden at de dermed kan generaliseres til alle kvinder eller tolkes som udtryk for ensartede praksisser.

969 For det andet kan spiralsagen få betydning som fortælling, der indgår i familiemæssige, lokale eller sociale meningshorisonter. Fortællinger om tidligere erfaringer kan blive videreført gennem relationelle og kulturelle processer, hvor det ikke er selve hændelsen, men dens fortolkning og emotionelle betydning, der over særegenheden stabiliseres og deles.[242] I sådanne processer kan erfaringer fra én generation fungere som referencepunkter for senere generationers forståelse af autoritet, tillid og sårbarhed, uden at dette indebærer direkte overførsel af traumer eller ensartede psykologiske konsekvenser.

970 For det tredje kan spiralsagen fungere som symbolsk referencepunkt i offentlig diskurs. I denne form bliver sagen et samlende billede, der forbinder individuelle beretninger med bredere fortællinger om kolonihistorie, magtforhold, tillid og relationen mellem Grønland og Danmark. Beskrivelserne af kollektiv hukommelse og social meningsdannelse viser at sådanne symbolske fortællinger kan få stor gennemslagskraft, netop fordi de tilbyder et fælles sprog for komplekse erfaringer og historiske spændinger.[243] Den symbolske betydning forklarer således sagens affektive tyngde og offentlige resonans, uden at den i sig selv kan anvendes som dokumentation for historisk systematik eller intention.

---

241 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal.
Milgram, S. (1974). Obedience to authority: An experimental view. Harper & Row.

242 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

243 Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press. Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140. Thisted, K. (1996). The Image of Greenland in Danish Literary Narratives. I The Northern Space (Arbejdspapir 1996 udg.). The Northern Space (International Research Network of the History of Polar Science).

971 Fælles for disse betydningsniveauer er at de er varierende, selektive og kontekstafhængige. Kollektive narrativer fordeler sig aldrig homogent i en befolkning, men aktiveres forskelligt afhængigt af sociale positioner, livsforløb, geografiske forhold og relationelle erfaringer.[244] Det betyder, at spiralsagen ikke kan antages at have haft, eller fortsat have, samme psykologiske betydning for alle kvinder, alle familier eller hele den grønlandske befolkning.

972 Det samlede psykologiske bidrag består derfor ikke i at dokumentere ensartede konsekvenser eller kollektive psykologiske tilstande, men i at synliggøre mangfoldigheden i oplevelser, fortællinger og symbolske betydninger. Netop denne differentiering er afgørende for at undgå metodiske overgeneraliseringer og for at understøtte rapportens overordnede tilgang, hvor individuelle erfaringer anerkendes som meningsfulde, uden at de ophøjes til generelle forklaringer på samfundsniveau.

9.3 Hvad analyserne ikke dokumenterer

973 Lige så væsentligt som det er at tydeliggøre, hvad de psykologiske analyser kan bidrage med, er det metodisk nødvendigt at præcisere, hvad de ikke dokumenterer. Denne afgrænsning er afgørende for at undgå overgeneralisering og for at fastholde en klar sondring mellem psykologisk forståelse og juridisk evidens.

974 For det første dokumenterer de psykologiske analyser ikke, at spiralsagen har haft ensartede eller varige psykologiske konsekvenser på befolkningsniveau. Det samlede materiale peger tværtimod på betydelig variation i, hvordan kvinder, familier og lokalsamfund har erfaret og fortolket deres møder med sundhedsvæsenet. Selv potentielt belastende hændelser kan få meget forskellige betydninger afhængigt af alder, relationel støtte, livsforløb og sociale kontekster.[245] Fraværet af systematiske og befolkningsundersøgelser over tid betyder, at det ikke er muligt at fastslå generelle eller vedvarende psykologiske effekter på samfundsniveau.

975 For det andet dokumenterer analyserne ikke, at spiralsagen har givet anledning til et fælles, ensartet eller nationalt kollektivt traume i Grønland. Forskningen i kollektivt traume peger netop på behovet for stor begrebslig præcision og advarer mod at

244 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Abel, M., & Berntsen, D. (2021). How do we remember public events? Pioneering a new area of everyday memory research. Cognition, 214, Article 104745.

245 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Abel, M., & Berntsen, D. (2021). How do we remember public events? Pioneering a new area of everyday memory research. Cognition, 214, Article 104745.

anvende traumebegrebet generaliserende i samfund med betydelig intern variation.[246] At en sag tillægges kollektiv betydning eller symbolsk vægt indebærer ikke, at alle medlemmer af et samfund deler samme følelsesmæssige reaktioner, identitetsmæssige konsekvenser eller psykologiske belastninger.

976 Samtidig viser de psykologiske analyser, at der kan forekomme kollektive traumelignende processer i afgrænsede sociale og familiære sammenhænge. I nogle tilfælde omhandler kvinders fortællinger ikke deres egne direkte erfaringer, men familiemedlemmers oplevelser med spiralindgreb, som efterfølgende er blevet en del af familiens følelsesmæssige og narrative liv. Sådanne fortællinger kan bære affektive spor, der ligner dem, de direkte berørte familiemedlemmer beskriver, og kan fungere som fælles referencer for tillid, sårbarhed og erfaringer med autoritet. Psykologisk set er dette velkendte relationelle og intergenerationelle processer, hvor betydning og følelsesmæssig resonans deles, uden at dette kan sidestilles med et kollektivt traume i befolkningsmæssig eller national forstand.[247]

977 For det tredje dokumenterer de psykologiske analyser ikke at individuelle beretninger kan anvendes som bevis for faktiske begivenheder eller forløb, herunder for systematik, intention, eller ansvar i juridisk forstand. Fortællinger rummer væsentlig viden om oplevelse, mening og affektiv betydning, men de kan ikke i sig selv fungere som dokumentation for faktiske hændelsesforløb eller for sammenhængende institutionelle praksisser. Som tidligere redegjort er erindringer rekonstruktive og påvirkes af senere normskift, offentlig diskurs og emotionel bearbejdning [248]. At fortællinger opleves som sande og sammenhængende gør dem psykologisk betydningsfulde, men ændrer ikke ved de juridiske krav til efterprøvelig evidens.

978 Disse metodiske afgrænsninger er ikke udtryk for en nedtoning af de berørtes erfaringer eller deres psykologiske betydning, men for en faglig præcision i anvendelsen af psykologisk viden. De er samtidig fuldt ud i overensstemmelse med

246 Li, M., Turiel, E., & McWilliams, A. (2023). From Threat to Challenge: Understanding Historical Collective Trauma and Intergroup Conflict. Perspectives on Psychological Science. Vol. 18(1) Pp. 190-209. Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press. Erikson, K. (1976). Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood. Simon & Schuster.

247 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: From "collective memory" to the historical sociology of mnemonic practices. Annual Review of Sociology, 24(1), 105–140. Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

248 Bartlett, F. C. (1932). Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

rapportens juridiske kapitler, som dokumenterer betydelige variationer i praksis, ændringer i lovgivning og administrative retningslinjer samt et gennemgående fravær af empirisk belæg for en bevidst, organiseret eller centralt styret krænkelse på samfundsniveau.

979 Det samlede bidrag fra de psykologiske analyser ligger således ikke i at påvise ansvar, systematik eller intention, men i at skabe forståelse for, hvordan spiralsagen kan have fået alvorlig og vedvarende betydning for nogle kvinder, familier og sociale sammenhænge, samtidig med at disse betydninger ikke kan generaliseres til hele befolkningen eller omsættes til juridiske konklusioner. Netop denne differentierede forståelse er afgørende for rapportens metodiske integritet og for at sikre, at psykologisk indsigt anvendes med både faglig ansvarlighed og menneskelig respekt.

9.4 Sammenhæng med rapportens juridiske konklusioner

980 Den psykologiske del af rapporten er udformet i tæt dialog med de juridiske analyser og konklusioner og med en eksplicit opmærksomhed på forskellene i disciplinernes vidensformer. Hvor juraen baserer sine vurderinger på dokumentation, forudsigelighed og kausale sammenhænge, bidrager psykologien med indsigt i, hvordan hændelser opleves, erindres og tillægges betydning over tid. Psykologien belyser således de subjektive og relationelle dimensioner, der former menneskers forståelse af fortiden og deres reaktioner i nutiden, men uden at gøre krav på at fastslå faktiske hændelsesforløb eller ansvar.

981 Denne klare sondring har været styrende for rapportens metode. Psykologisk viden anvendes ikke til at genfortolke, udvide eller korrigere de juridiske konklusioner, men til at supplere dem med en forståelse af, hvorfor spiralsagen kan få så forskellig betydning for forskellige mennesker og i forskellige sociale sammenhænge. Psykologien bidrager her med forklaringer på mening, oplevelse og fortolkningsdynamikker, som hverken kan eller skal reduceres til juridiske kategorier.

982 Det følger heraf, at psykologisk analyse ikke bruges til at udfylde eventuelle huller i den juridiske dokumentation. Manglende eller utilstrækkelig dokumentation kan ikke erstattes af fortolkning, uanset hvor sammenhængende, meningsfuld eller følelsesmæssigt overbevisende denne måtte fremstå. En sådan erstatning ville indebære en sammenblanding af erkendelsesniveauer og ville være metodisk uforenelig med både psykologisk og juridisk faglighed.

983 Tværtimod fastholder rapporten, at netop respekten for dokumentationens grænser er en forudsætning for, at psykologisk viden kan anvendes ansvarligt i en sag af denne

karakter. Psykologiske perspektiver kan forklare, hvorfor oplevelser og fortællinger får betydning, hvorfor de kan stabiliseres over tid, og hvorfor de kan få offentlig gennemslagskraft. De kan derimod ikke anvendes som substitut for historisk evidens eller som grundlag for konklusioner om systematik, intention eller juridisk ansvar.

984 Ved konsekvent at opretholde denne differentiering søger rapporten at sikre både retssikkerhed og faglig integritet. Den gør det muligt samtidig at anerkende de menneskelige erfaringers kompleksitet og at fastholde de principper for dokumentation og bevis, som ligger til grund for de juridiske vurderinger. Dermed undgås en metodisk glidning, hvor forståelse for oplevelse utilsigtet omdannes til forklaring af fakta, eller hvor juridisk usikkerhed kompenseres med psykologisk mening.

9.5 Fakta, fortællinger og faglig integritet

985 Et gennemgående tema i rapporten har været nødvendigheden af konsekvent at skelne mellem fakta og fortællinger. De psykologiske analyser har vist, at fortællinger kan fremstå sammenhængende, konsistente og følelsesmæssigt stærke, uden at de dermed nødvendigvis afspejler dokumenterbare hændelsesforløb i historisk eller juridisk forstand. Fortællingers indre logik udspringer af oplevelse, mening og fortolkning, snarere end af krav om empirisk efterprøvelighed.

986 Denne indsigt er central for rapportens samlede faglige integritet. En metodisk ansvarlig tilgang forudsætter, at fortællinger tages alvorligt som udtryk for subjektiv erfaring og psykologisk betydning, uden at de samtidig ophøjes til historisk sandhed eller anvendes som evidens for forhold, de ikke kan dokumentere. At respektere fortællinger indebærer således at anerkende deres meningsværdi og affektive realitet, men også at fastholde deres grænser som vidensform.

987 Tilsvarende indebærer de juridiske konklusioner, herunder fraværet af dokumentation for systematik, intention eller organiseret praksis, ikke en afvisning eller mistænkeliggørelse af individuelle oplevelser. En juridisk afgrænsning er ikke et udsagn om oplevelsers sandhedsværdi i psykologisk forstand, men et udtryk for de krav til dokumentation og bevis, som gælder i en retlig vurdering. Når disse niveauer holdes adskilt, bliver det muligt både at beskytte retssikkerheden og at bevare respekt for de erfaringer, som mennesker bærer med sig.

988 Rapportens tilgang hviler således på en dobbelt forpligtelse. På den ene side at fastholde en stringent metodisk skelnen mellem forskellige vidensformer, og på den anden side at undgå, at denne skelnen forveksles med hierarkisering eller

underkendelse. Ved at insistere på denne differentiering skabes et analytisk rum, hvor både fakta og fortællinger kan behandles seriøst, uden at det ene reduceres til det andet.

989 Denne måde at arbejde på er ikke udtryk for forbehold eller følelsesmæssig distance, men for faglig ansvarlighed. Netop i sager, der rummer stærke følelser, historiske spændinger og politiske implikationer, er evnen til at holde flere erkendelsesniveauer åbne samtidig en forudsætning for, at forståelse kan opbygges uden at forenkle, polarisere eller foregribe konklusioner.

9.6 Intergenerationelle perspektiver - muligheder og grænser

990 Intergenerationelle perspektiver anvendes som et analytisk redskab til at forstå, hvordan betydning, fortolkninger og erfaringer kan videreføres og omformes over tid. Perspektivet bidrager til at belyse, hvordan fortællinger om fortiden kan blive en del af familiære, sociale og kulturelle meningshorisonter, også når de konkrete hændelser ligger langt tilbage i tid. Denne anvendelse er imidlertid bevidst afgrænset og ikke-deterministisk.

991 Intergenerationel transmission forstås, i denne rapport, ikke som en automatisk eller uundgåelig overførsel af traumer, sårbarhed eller psykologiske skader mellem generationer. I stedet anvendes begrebet til at beskrive relationelle og fortolkningsmæssige processer, hvor betydning videreføres gennem sprog, tavshed, emotionelle reaktionsmønstre og implicitte normer for tillid, autoritet og handlemulighed. Det er således mening, ikke hændelser, der transmitteres. Denne mening er altid åben for forandring, brud og nyfortolkning.

992 Afgrænsningen er i overensstemmelse med den internationale forskning, som understreger, at intergenerationelle processer er kontekstafhængige, selektive og reversible, og at transmission hverken er ensartet eller uafvendelig.[249] Forskningen peger endvidere på, at både sårbarhed og resiliens kan videreføres på tværs af generationer gennem relationelle og kulturelle processer, uden at dette nødvendigvis indebærer varige psykologiske skader.[250] Der er således ikke grundlag for at forstå intergenerationelle perspektiver som udtryk for psykologisk determinisme eller som evidens for nationale kollektive, permanente traumer.

249 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441. Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalysis and the Holocaust. Karnac Books.

250 Alexander, J. C. (2012). Trauma: A social theory. Polity Press.

993 Rapportens anvendelse af intergenerationelle perspektiver er samtidig i klar overensstemmelse med de juridiske analyser og konklusioner. Juraens afvisning af påstande om kollektiv destruktion, biologisk skade eller intention om befolkningsreduktion understøttes netop af en psykologisk tilgang, der fastholder forskellen mellem oplevet betydning og dokumenterbar praksis. Intergenerationelle fortællinger kan forklare, hvorfor bestemte erfaringer fortsat har følelsesmæssig resonans og social betydning, men de kan ikke anvendes som bevis for historisk systematik eller hensigt.

994 Ved at anvende intergenerationelle perspektiver på denne måde søger rapporten at åbne for forståelse uden at fastlåse fortiden i determinerende forklaringer. Perspektivet bidrager til at forklare kompleksitet og variation i erfaringer og fortællinger, uden at det reducerer individer eller grupper til bærere af uafvendelig skade. Dermed bevares både den psykologiske nuancerigdom og den metodiske ansvarlighed, som er nødvendig i en sag med så betydelige menneskelige, historiske og politiske implikationer.

9.7 Samlet vurdering

995 Spiralsagens vedvarende intensitet kan kulturpsykologisk forstås som et eksempel på, hvordan mening formes og stabiliseres gennem kulturelt medierede processer, hvor individuelle erfaringer, historiske fortolkninger og kollektive affekter ikke blot sameksisterer, men gensidigt former hinanden over tid. I dette perspektiv udvikles betydning ikke lineært fra hændelse til konsekvens, men gennem kontinuerlige fortolkninger, hvor tidligere erfaringer uundgåeligt omformes i lyset af nye sociale, politiske og normative rammer. Meningsdannelse er således irreversibel. Når en hændelse først er indlejret i et kulturelt fortolkningssystem, kan dens betydning ikke bringes tilbage til en oprindelig, neutral tilstand, men vil fortsat transformeres gennem nye fortolkninger og affektive reaktioner.[251]

996 Set i dette lys bliver det afgørende ikke alene at spørge, om spiralsagen kan dokumenteres som systematisk i juridisk forstand, men at forstå, hvorfor den for mange opleves som systemisk i kulturel og psykologisk forstand, og hvorfor denne oplevelse har fået så betydelig gennemslagskraft i både grønlandsk og dansk offentlighed. Psykologiske fænomener opstår her ikke direkte af hændelser som

251 Sato, T., Mori, N., & Valsiner, J. (Eds.). (2016). Making of the future: The trajectory equifinality approach in cultural psychology. Information Age Publishing. Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. SAGE. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

sådanne, men af den måde hændelser fortolkes, symboliseres og indlejres i eksisterende meningssystemer. Mennesker og samfund orienterer sig således ikke primært efter rå fakta, men efter fortolkede virkeligheder struktureret gennem kulturelle forventninger, normer og værdier.

997 Når sådanne forventninger brydes, opstår ikke blot skuffelse, men en dybere affektiv uro, fordi bruddet rammer de meningsstrukturer, der organiserer relationen mellem individ, krop og samfund. Spiralsagen kan i denne forstand forstås som et brud i forventningen om kropslig autonomi, beskyttelse og gensidig respekt i relationen mellem borger og stat. Et brud, der for mange grønlændere ikke fremstår som isoleret, men som meningsmæssigt forbindes til længere historiske erfaringer med asymmetri, afhængighed og manglende anerkendelse.[252]

998 Denne sammenkædning behøver imidlertid ikke være empirisk systematisk for at være psykologisk virksom. Smerten opstår kulturpsykologisk dér, hvor konkrete hændelser, også selv om de måtte få, varierede eller mangelfuldt dokumenterede, bliver symbolsk mættede og begynder at fungere som repræsentanter for bredere erfaringer. I sådanne processer kondenseres komplekse historiske og relationelle spørgsmål i enkelte meningsbærende figurer, som muliggør sammenhæng og orientering, men samtidig reducerer kompleksiteten i de faktiske hændelsesforløb.[253] Spiralsagen bliver dermed ikke alene et spørgsmål om præventionspraksis, men et symbolsk knudepunkt, hvor spørgsmål om værdighed, selvbestemmelse og historisk position samles og forstærkes. Dette bidrager til at forklare, hvorfor sagen for nogle opleves som både dybt personlig og kollektiv, uden at den dermed kan beskrives som kollektiv i empirisk eller klinisk forstand[254].

999 Samtidig muliggør dette perspektiv en forståelse af, hvorfor spiralsagen i dansk kontekst ofte har givet anledning til forsvar og afmagt. Her møder fortællingen et andet kulturelt meningssystem, hvor retssikkerhed, intention, dokumentation og proportionalitet fungerer som centrale organiserende principper. I denne kontekst er moralsk ansvar tæt knyttet til påviselig hensigt og juridisk systematik. Når spiralsagen i den offentlige debat transformeres til et symbol på kolonial vold eller bevidst undertrykkelse, kan dette opleves som en problematisk sammenblanding af forskellige

252 Hastrup, K. (2004). Kultur: Det fleksible fællesskab. Gyldendal. Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press.

253 Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

254 Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9, Article 1441.

meningsniveauer, hvor administrative fejl, forsømmelser eller mangelfulde praksisser glider sammen med forestillinger om ond vilje og destruktionshensigt.[255]

1000 Konflikten kan dermed kulturpsykologisk forstås som et sammenstød mellem forskellige kulturelle ordener for, hvad der tæller som gyldig forklaring, moralsk ansvar og retfærdighed. Det, der i én fortolkningsramme fremstår som en nødvendig moralsk anerkendelse af smerte, kan i en anden fremstå som en uretfærdig kollektiv anklage. Heraf opstår afmagten. Undskyldningen gives, men uden mulighed for entydig artikulation af hvorfor, hvordan og i hvilket omfang. Undskyldningen fungerer i denne sammenhæng primært som en relationel og affektiv handling, der søger at regulere et brudt meningsrum, snarere end som en juridisk eller historisk afklaring.[256]

1001 Det samlede kapitel kan således forstås som et forsøg på at genetablere den differentiering, der er nødvendig for både psykologisk og samfundsmæssig bevægelse. Differentieringen mellem fakta og fortællinger, mellem oplevelse og dokumentation samt mellem psykologisk meningsdannelse og juridisk ansvar. Når denne differentiering opløses, risikerer konflikten at fastholde sig selv i gentagende affektive mønstre, hvor smerte og forsvar gensidigt forstærker hinanden.[257]

1002 Kulturpsykologiens afgørende bidrag i denne sammenhæng er derfor ikke at tage stilling for eller imod bestemte fortolkninger, men at muliggøre forståelsen af, hvordan forskellige forståelser kan eksistere samtidig uden at annullere hinanden. Spiralsagen kan være dybt meningsfuld, smertefuld og identitetspåvirkende for nogle, uden at være systematisk, intentionel eller kollektiv i juridisk forstand. Den kan fungere som symbol på historiske magtforhold uden at udgøre empirisk dokumentation for folkedrab eller befolkningskontrol. Og den kan give anledning til undskyldning uden at forudsætte en entydig historisk dom.

1003 At komme videre, kulturpsykologisk forstået, handler derfor ikke om at lægge gemme sagen i fortiden eller etablere konsensus om én sandhed, men om at genetablere et fælles rum, hvor uenighed kan eksistere uden at blive moraliseret, patologiseret eller retliggjort. Psykologisk og samfundsmæssig udvikling forudsætter evnen til at rumme kompleksitet og modstå forenkling. I spiralsagens kontekst betyder det at fastholde, at

255 Lerner, A. (2022). From the Ashes of History: Collective trauma, memory and international politics. Cambridge University Press. Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. SAGE.

256 Hamber, B. and Wilson, R. A. (2002). Symbolic closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies. Journal of Human Rights, 1(1), 35–53.

257 Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. SAGE. Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.

forklaring ikke er det samme som undskyldning, og at anerkendelse ikke er det samme som skyld.[258]

10 Konklusion

1004 De psykologiske analyser i dette kapitel har bidraget til rapporten ved at belyse spiralsagen som et komplekst og flerlaget meningsfænomen, der udfolder sig samtidigt på flere niveauer: som individuelle erfaringer i konkrete sundhedsmøder, som relationelle og familiemæssige fortællinger, som intergenerationelle fortolkningsprocesser og som et symbolsk referencepunkt i offentlig og politisk diskurs. Kapitlet har vist, hvordan disse niveauer kan overlappe og gensidigt påvirke hinanden, uden at de dermed kan reduceres til hinanden eller sammenblandes metodisk.

1005 Samtidig har kapitlet konsekvent fastholdt en klar metodisk afgrænsning mellem psykologisk meningsanalyse samt juridisk og historisk dokumentation. Psykologisk viden er anvendt til at analysere oplevelse, fortolkning og betydning over tid. Ikke til at udfylde dokumentationsmæssige huller, etablere kausalitet eller drage konklusioner om hændelse, forløb, systematik, intention eller ansvar. Denne sondring er ikke udtryk for metodisk tilbageholdenhed, men en forudsætning for rapportens samlede faglige integritet.

1006 På dette grundlag understøtter kapitlet rapportens overordnede konklusion om, at der ikke foreligger empirisk belæg for antagelser om systematisk eller kollektiv krænkelse på samfundsniveau. Samtidig fastholdes det, at de enkelte kvinders oplevelser kan have været fysisk og psykisk belastende og psykologisk betydningsfulde, og at sådanne erfaringer kan have fået varig mening gennem individuelle livsforløb og senere fortolkningsprocesser. Variation, selektivitet og resiliens fremstår dermed som grundvilkår i både individuelle og kollektive meningsdannelser.

1007 Den psykologiske analyse bør derfor læses som et fortolkende og analytisk supplement til rapportens faktiske og juridiske vurderinger - ikke som et alternativ til dem. Kapitlet bidrager til en helhedsforståelse af spiralsagen, hvor oplevelsernes kompleksitet kan anerkendes uden at blive forvekslet med juridisk evidens, og hvor dokumentationens begrænsninger kan fastholdes uden at reducere de psykologiske erfaringers betydning.

1008

258 Wagoner, B. (2017). The constructive mind: Bartlett's psychology in reconstruction. Cambridge University Press.