

Nr 183.

Av herrar **Sylwan** och **Holmström**, *angående viss ändring av lagen om sterilisering.*

Erfarenheterna från den tid, som den nuvarande steriliseringslagen varit i bruk, tala bestämt för att den icke medger den intensitet i tillämpningen, som vore önskvärd. Några statistiska siffror torde vara svåra att framlägga, men det lär ej vara någon större brist på enighet i denna punkt bland de läkare och socialt verksamma tjänstemän, vilka i sitt arbete komma i kontakt med hithörande problem. I varje fall är det oomtvistligt, att i ett stort antal fall alltjämt en önskvärd sterilisering visar sig omöjlig att få genomförd.

Med bestämt framhållande av att därmed ingalunda är gjort något försök att till granskning framlägga ens huvudparten av till ärendet hörande huvudproblem må här såsom exemplifikation pekats på tre moment, värda att tagas under omprövning vid en kommande utredning.

Steriliseringen är enligt gällande lag helt frivillig, samhället har i det övervägande antalet fall praktiskt taget ingen möjlighet att framtvinga åtgärden. Svårigheterna att härvidlag åstadkomma ändring få ej underskattas. Men å andra sidan är det uppenbart, att den fullständiga frivilligheten icke kan få bli bestående, om lagen skall få någon grad av effektivitet. Det klientel det här gäller utgöres till sin övervägande del av individer, vilka sakna den intellektuella förutsättningen för att helt eller oftast ens delvis fatta, vad saken ytterst rör sig om, de kunna ej bibringas ens en ytlig insikt om det stora eugeniskt-sociala sammanhang, som gör ingreppet önskvärdt. Därtill kommer att deras allmänna sociala ansvarskänsla, som regel är minimal eller obefintlig. Och, vad värre är, i ett stort antal fall tillhöra dessa individer familjer, vars övriga medlemmar i högre eller mindre grad lida av samma defekt, samhället har således ofta eller måhända som regel intet som helst bistånd att vänta från den sinnesslöes anhöriga, när det gäller att påverka denne till att underkasta sig ingreppet. En redan tämligen rik erfarenhet har visat våra läkare, att detta icke är ett tomt resonemang, utan en beklaglig realitet. Naturligtvis kan aldrig bliva tal om införandet av ett tvång i detta ords så att säga kroppsliga mening, att således en individ skulle med våld föras till operationsbordet. Men det borde kunna finnas någon form för samhället att här framtvinga en för det allmänna nyttig och nödvändig åtgärd, även där den enskilde på grund av bristande insikt och bristande god vilja vägrar sin frivilliga samverkan. Det vore ej

första gången som samhället i det allmännas intresse utövar tvång på den enskilde. Man har i detta sammanhang talat om det fakultativa tvång, som redan i verkligheten utövas, då en på vissa statens anstalter för sinnesslöa asociala intagen i regel utskrivs först efter sterilisering. Men detta gäller ju endast ett mindre tal och rör ej det stora flertalet, kan ej heller i den formen komma att röra dem.

När i steriliseringslagens senaste utformning infördes som nyhet en centralisering till kungl. medicinalstyrelsen av ärendenas handläggning, måste detta a priori väntas medföra svårigheter. Dessa hava ej uteblivit. I årsredogörelsen för år 1941 för Malmö Östra Sjukhus framhålles följande: »Den under året ikraftträdande nya steriliseringslagen måste sägas hava medfört svårigheter. Därmed åsyftas icke de ökade och i praktiken ofta rätt betungande skrivierna i och för sig. Men det är tydligt, att en hel del fall 'förloras' och ej komma till sterilisering. Särskilt har det visat sig, att hos de imbecilla det högtidliga kravet på namnteckning på ett papper väcker betänkligheter, ofta mycket svåra att övervinna, när därtill sedan kommer en längre eller kortare väntetid, innan kungl. medicinalstyrelsens resolution föreligger, kan denna väntetid av den sinnesslöe själv samt omdömeslösa anhöriga och kamrater utnyttjas till att ytterligare samla meningslösa kontraindikationer, och det hela misslyckas.» De sedan den tiden gjorda erfarenheterna jäva enligt vad som erfarits icke detta påstående. Som motivering till centraliseringen har anförts den ojämnheten i bedömningen av fallen och den oklarhet i indikationerna som tidigare kännetecknat ärendenas behandling av de enskilda läkarna. Om så varit fallet, beror detta emellertid uppenbarligen på att avgörandena i de enskilda fallen ej fällts av sakkunniga läkare. Det hade då varit en rimlig form av korrektion, om undersökning och avgörande lagts i händerna på sådana sakkunniga, därmed hade vunnits den dubbla säkerheten, att såväl underlaget för beslutet, det vill säga undersökningen, som beslutet självt lagts i sakkunnig hand. Som nu är, blev visserligen det senare, men ej det förra fallet. Enligt nu gällande lag kan fortfarande undersökning och beskrivning av fallet ske av vilken läkare som helst. När man känner till, hur svårbedömda hithörande fall kunna vara, och hur föga en stor del av läkarna skaffat sig någorlunda goda kunskaper, än mindre särskild erfarenhet på detta område, måste det stå klart, att sedan centraliseringen av bedömandet, även om den sker till en eminent sakkunnig instans, måste i hög grad förlora i värde. Är då dessutom centraliseringen genom sin tungroddhet ägnad att försvåra eller i vissa fall helt vedervåga slutresultatet, så är den olycklig.

I denna andra punkt synes en god lösning av svårigheterna ligga rätt nära till hands, nämligen att lägga såväl primärutredning som beslut i en väl utbildad fackmans, psykiatrikers, hand. Således en återgång till den gamla lagen med det tillägg, att en av de beslutande läkarna skall ha speciella kvalifikationer. Därest vi någon gång äntligen komma till den för-

nuftiga och nödvändiga anordningen med en verkligt utbildad psykiatriker vid varje centrallasarett, så vore ju även den tekniska sidan av saken väl ordnad. Undersökning och ingrepp kunde, som sig bör, ske på samma ställe och i ett sammanhang.

Den tredje av de synpunkter på föreliggande fråga, som här skall påpekas, gäller ej direkt lagen som sådan eller dess tillämpning. Men såsom underlag för en kommande utredning torde den ej sakna intresse och anføres därför här.

En någotsånär allmän tillämpning av steriliseringslagen, så som den givetvis är önskvärd, har som första förutsättning, att så många som möjligt av tillämpliga fall undersökas och bli va föremål för utredning. Härtinnan utgör det åter ett bestämt hinder, att som nyss nämnts man praktiskt taget endast i rena undantagsfall har att räkna med initiativtagande från vederbörande klient eller hans anhöriga. Om man således vill komma längre än att nå endast de fall, som tillfälligt erbjuda sig, måste samhället söka upp fallen. Och detta bör ske systematiskt, om lagen i det långa loppet skall få någon effekt. Man kan då rimligen fråga sig, om ej samhället har något organ, som redan nu, utan sökande, har möjlighet att registrera de steriliseringslämpliga individerna. Ett sådant organ finnes i själva verket, nämligen skolorna. I skolan upptäckes ju, skall åtminstone upptäckas, varje fall av psykisk efterblivenhet. Överhuvud taget har man skäl fråga sig, om ej skolan här, med alla sina specialåtgärder för de efterblivna, hjälpklasser och dylikt, nedlägger ett arbete och kostnader, vilka kunde komma samhället bättre till godo, om de under någon form fullföljdes även efter skolgångens slut. De efterblivna, vilka skolan upptäckt och nedlagt kostnader på, komma, de flesta eller åtminstone många av dem, senare i livet att belasta det allmänna med sina hjälpbehov, då måste en ny kontakt knytas mellan den efterblivna och samhället — fråga är, om ej den i skolan knutna kontakten i stället borde bibehållas, givetvis överflyttad från skolan till ett annat organ. Detta andra organ finge då automatiskt och systematiskt taga under övervägande steriliseringsfrågan.

Under hänvisning till vad här anförts, hemställes

att riksdagen måtte besluta sådan ändring av steriliseringslagen, att härovan berörda synpunkter beaktas eller, därest man icke anser sig utan närmare utredning vilja förorda lagändring, i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om erforderlig utredning. Tillika anhålles, att vederbörande utskott måtte utforma erforderlig lagtext.

Stockholm den 24 januari 1943.

Eilif Sylwan.

Nils Holmström.