

Nr 41.

Ankom till riksdagens kansli den 1 juni 1943 kl. 3 e. m.

*Utlåtande i anledning av väckta motioner angående viss ändring
av lagen om sterilisering.*

Första lagutskottet har till behandling förehaft två inom riksdagen väckta, till lagutskott hänvisade motioner, nr 183 i första kammaren av herrar *Sylvan* och *Holmström* och nr 200 i andra kammaren av herrar *Dickson* och *Wiberg*. I motionerna, vilka äro likalydande, hemställes, att riksdagen måtte besluta sådan ändring av steriliseringslagen, att i motionerna 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.

I motionerna anföres följande:

Erfarenheterna från den tid, som den nuvarande steriliseringslagen varit i bruk, tala bestämt för att den icke medgiver 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 pekas 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 framtvunga 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 ojämnhet 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 fällt 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 vissérigen 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 förnuftiga och nödvändiga anordningen med en verkligt utbildad psykiatriker vid varje centrallasa-

rett, 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 anföras 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 bliva föremål för utredning. Härutinnan 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.

Enligt lagen den 23 maj 1941 om sterilisering må sterilisering äga rum vid eugenisk, social eller medicinsk indikation där den som avses med ingreppet lämnat sitt samtycke därtill (1 § första, andra och tredje styckena). Med sterilisering förstås i lagen icke kastrering och lagen äger icke heller tillämpning å sådant ingrepp i könsorganen av beskaffenhet att medföra sterilitet, som på grund av sjukdom i dessa organ är påkallat av terapeutiska skäl (1 § sista stycket). I 2 § stadgas att om någon, som må steriliseras enligt lagen, på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till sådan åtgärd, han må steriliseras ändå att han ej samtyckt därtill. Enligt 3 § första stycket första punkten må sterilisering, där ej annorlunda stadgas, företagas allenast efter tillstånd av medicinalstyrelsen. Sådant tillstånd må icke lämnas för någon, med mindre tillfälle att yttra sig, där så kan ske, beretts, om han är underårig den som har vårdnaden om honom, om han är omyndigförklarad hans förmyndare, om han är gift hans make samt om han är intagen å allmän anstalt dennas läkare och föreståndare (3 § första stycket andra punkten). Utan hinder av vad sålunda stadgats må sterilisering av rättskapabel kvinna, som samtyckt till åtgärden, företagas vid vissa medicinska indikationer, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i

den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden förklarar förutsättningarna för densamma vara för handen (3 § andra stycket). Ett annat undantag från regeln att steriliseringsärenden skola prövas och avgöras av medicinalstyrelsen innehålles i 5 §. Enligt detta lagrum må läkare som verkställer abort jämlikt 7 § lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap (den s. k. nödfallsparagrafen) samtidigt företaga sterilisering å kvinnan, därest grundad anledning finnes till antagande, att sjukdom eller kroppsfel som föranleder abortingreppet kommer att vid nytt havandeskap medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa.

Med stöd av 10 § har Kungl. Maj:t den 13 juni 1941 utfärdat särskild kungörelse med tillämpningsföreskrifter till steriliseringslagen. Enligt kungörelsens 7 § skall läkare som utfört steriliseringsoperation med stöd av steriliseringslagen inom en månad insända berättelse därom till medicinalstyrelsen enligt fastställt formulär. Har sterilisering företagits jämlikt 3 § andra stycket eller 5 § lagen om sterilisering, skola tillika samtliga handlingar i ärendet insändas. Av 2 § i kungörelsen följer att vissa tjänsteläkare äro pliktiga att, på framställning av statlig eller kommunal myndighet eller då de eljest i sin verksamhet erhålla kännedom om fall i vilket sterilisering synes påkallad från allmän synpunkt, verkställa undersökning samt, därest omständigheterna därtill föranleda, sörja för att ansökan om sterilisering göres hos medicinalstyrelsen. Kungörelsen innehåller i övrigt huvudsakligen bestämmelser om ansöknings- och prövningsförfarandet i steriliseringsärenden.

Sterilisering blev första gången föremål för rättslig reglering i vårt land genom lagen den 18 maj 1934 om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet. Lagförslag i ämnet hade förelagts 1934 års riksdag genom propositionen nr 103, och i enlighet med hemställan av andra lagutskottet i utlåtande nr 26 antog riksdagen lagförslaget.

Enligt 1934 års lag fick sterilisering vid vissa indikationer företagas å sinnessjuk, sinnesslö eller därmed likställd person utan hans samtycke, där han på grund av sin rubbade själsverksamhet varaktigt saknade förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden. Sterilisering fick företagas allenast med tillstånd av medicinalstyrelsen och efter det tillfälle att yttra sig beretts vissa i lagen angivna personer. Enligt bestämmelse i 3 § var det emellertid tillåtet att verkställa sterilisering av sinnesslö utan medicinalstyrelsens tillstånd, om två legitimerade läkare efter samråd funnit skäl till åtgärden föreligga och skriftligt samtycke erhållits av den eller dem som skulle få tillfälle att yttra sig. Lagen innehöll icke några bestämmelser om tvångsmedel för åvägabringande av sterilisering. Den ägde icke tillämpning å sterilisering på grund av medicinska skäl.

I samband med lagens antagande beslöt 1934 års riksdag på förslag av andra

lagutskottet att hos Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning under vilka förhållanden frivillig sterilisering av rättskapabla personer må kunna företagas samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde giva anledning (skrivelse nr 228). Kungl. Maj:t uppdrog i anledning härav den 29 november 1935 åt befolkningskommissionen att verkställa utredning i det i skrivelsen angivna avseendet. Kommissionen avgav den 19 oktober 1936 betänkande angående sterilisering (statens offentl. utredn. 1936: 46).

Befolkningskommissionen föreslog att vid sidan av 1934 års lag skulle införas en ny lag angående sterilisering av personer som äga förmåga att lämna giltigt samtycke till ingreppet. För sterilisering enligt den föreslagna lagen förutsattes samtycke av den person, om vilkens sterilisering är fråga, ävensom tillstånd av medicinalstyrelsen. Kommissionen förordade, att prövningen anförtröddes åt en till styrelsen anknuten särskild nämnd. I fråga om 1934 års steriliseringslag föreslogs upphävande av bestämmelsen i 3 § att sterilisering av sinnesslöa under vissa förutsättningar fick företagas utan tillstånd av medicinalstyrelsen.

Sedan yttranden inhämtats över betänkandet bearbetades befolkningskommissionens förslag inom justitiedepartementet, varvid professorn Nils von Hofsten biträdde. Inom departementet upprättades därefter ett utkast till lag om sterilisering, vilket upptog bestämmelser om sterilisering såväl för de fall, då samtycke erfordrades, som för de fall, då sterilisering kunde ske utan samtycke. Utkastet omfattade, till skillnad från 1934 års lag och befolkningskommissionens förslag, jämväl sterilisering på medicinsk indikation, såvida ingreppet ej skedde av terapeutiska skäl. Om den medicinska indikationen grundades å kroppslig sjukdom eller kroppsfel, erfordrades enligt utkastet ej tillstånd av medicinalstyrelsen utan det räckte med ett av två läkare avgivet skriftligt utlåtande av viss beskaffenhet. För brådskande fall av sterilisering i samband med abort krävdes icke heller sådant läkarutlåtande.

Över departementsutkastet avgåvos efter remiss yttranden av socialstyrelsen och medicinalstyrelsen, varefter förslag i ämnet genom propositionen nr 13 förelades 1941 års riksdag.

I propositionen anförde tillförordnade chefen för justitiedepartementet, statsrådet Bergquist, beträffande reformens huvudgrunder bland annat följande:

Såsom särskilt medicinalstyrelsen framhållit måste det anses betydelsefullt, att garantier skapas mot att sterilisering äger rum på otillräckliga grunder. Sannolikt har emellertid ovissheten på ifrågavarande område oftare orsakat, att sterilisering icke kommit till stånd i fall då sådant ingrepp varit motiveerat. På ett påtagligt sätt har steriliseringslagens begränsning visat sig som en nackdel, då steriliseringsansökningar hos medicinalstyrelsen måst, ehuru sakliga skäl talat för ingreppet, lämnas utan bifall emedan det ej varit styrkt att den som skolat steriliseras varaktigt saknat förmåga att lämna giltigt samtycke därtill. Denna utgång av ansökningsärendet har ej sällan medfört, att

sterilisering icke kommit till stånd fastän personen i fråga skulle ha varit villig att underkasta sig sterilisering enligt medicinalstyrelsens beslut. En olägenhet av nuvarande begränsade lagstiftning är också, att en läkare, som i en svårbedömd fråga om sterilisering utan tillämpning av lagen icke önskar taga ansvaret, ej ens äger möjlighet att hänskjuta bedömandet och avgörandet till medicinalstyrelsen. Åtskilliga sådana ärenden ha i själva verket på grund av bristande insikt om lagens innebörd underställts medicinalstyrelsen, som dock icke ägt befogenhet att pröva dem. Den rådande osäkerheten och bristen på konsekvens i steriliseringsförfarandets tillämpning visar sig slutligen däri, att det för en del av de utan tillämpning av lagen steriliserade finnes anledning antaga att de icke haft förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden och alltså icke borde ha steriliserats utan den i steriliseringslagen föreskrivna prövningen.

Efter tillkomsten av lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap har det ock framträtt såsom ett behov, att medicinalstyrelsen, som enligt denna lag i viss omfattning har att pröva huruvida abort skall få företagas, erhåller befogenhet att låta sin prövning omfatta jämväl frågan huruvida kvinnan bör steriliseras. Enligt steriliseringslagen äger styrelsen emellertid företaga sådan prövning endast om hon är varaktigt oförmögen att lämna samtycke till åtgärden. I vissa andra fall skall styrelsen väl uppställa sterilisering såsom villkor för abort, men den äger i dessa fall icke meddela ett beslut som avgör att sterilisering må ske.

Det sagda synes innebära goda skäl för en utvidgning av steriliseringslagstiftningen till att omfatta jämväl sterilisering av personer som äro i stånd att lämna giltigt samtycke till ingreppet. Med hänsyn till den erfarenhet, som vunnits vid gällande steriliseringslags tillämpning, torde en allmän reglering av steriliseringsförfarandet nu icke behöva möta större betänkligheter. I yttrandena har tanken på en sådan utvidgning av lagstiftningen nästan undantagslöst erhållit anslutning.

Med stöd av det anförda anser jag mig böra förorda, att den nuvarande lagen om sterilisering av vissa sinnessjuka m. fl. utbytes mot en mera omfattande lag. — — —

Det synes i stort sett råda enighet om att den nya lagstiftningen bör byggas på frivillighetens grund. I ett par yttranden har väl ifrågasatts att införa bestämmelser om tvång till sterilisering i vissa fall, men något förslag därom har icke framställts. I det vida övervägande antalet yttranden förutsättes även, att liksom hittills i princip bör gälla att personer som äro i stånd att lämna giltigt samtycke ej må steriliseras utan att de uttryckligen samtyckt till åtgärden. De skäl, som i några yttranden anförts för undantag från denna princip beträffande vissa grupper av personer, synas mig icke övertygande. Tillämpningen av steriliseringslagen har för övrigt utvecklat sig i sådan riktning, att vissa av önskemålen om utvidgning av steriliseringsmöjligheterna bliva tillgodosedda inom ramen av gällande lag. — — —

I de fall, som omfattas av den nya lagstiftningen, torde prövningen, huruvida sterilisering må ske, böra i enlighet med den förhärskande meningen i yttrandena regelmässigt anförtros åt medicinalstyrelsen. Sterilisering på medicinsk indikation synes emellertid i vissa fall böra tillåtas efter ett enklare prövningsförfarande. Det torde sålunda ej vara erforderligt att kräva medicinalstyrelsens medverkan för att sterilisering skall få äga rum på grund av kropps-

lig sjukdom eller kroppsfel. I dessa tämligen talrika fall synes det vara tillräckligt, att steriliseringen sker med stöd av ett skriftligt utlåtande, vari den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, med angivande av grunden för åtgärden, förklarar förutsättningarna för densamma vara för handen. Sådant utlåtande fordras enligt lagen om avbrytande av havandeskap i de fall där det ej kräves tillstånd av medicinalstyrelsen, och det synes med hänsyn till det nära sambandet mellan indikationerna för sterilisering och för abort, vilket medför att båda ingreppen ofta böra utföras samtidigt på samma person, vara önskvärt, att lagarnas bestämmelser om prövningsförfarandet överensstämma beträffande ifrågavarande fall. Läkare, som känner sig tveksam huruvida sterilisering bör företagas, kan hänskjuta avgörandet till den centrala prövningsmyndigheten. En specialbestämmelse torde därutöver erfordras för det fall som avses i 7 § lagen om avbrytande av havandeskap, nämligen det då abort, som är indicerad av sjukdom eller kroppsfel hos kvinna, är brådskande och därför må utföras av läkare utan iakttagande av eljest stadgad ordning. Om därvid finnes grundad anledning till antagande att sjukdomen eller kroppsfelet skulle komma att vid nytt havandeskap medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa bör den läkare som utför aborten äga att samtidigt företaga sterilisering å kvinnan utan att inhämta medicinalstyrelsens tillstånd eller utlåtande av annan läkare.

Däremot torde gällande lags regel, att sterilisering av sinnesslö under vissa förutsättningar får företagas utan tillstånd av medicinalstyrelsen, icke böra bibehållas. Erfarenheterna från bestämmelsens tillämpning torde ha visat, att den icke alltid tillämpats på sätt som varit avsett och att det för att vinna enhetlighet i bedömandet av hithörande fall kräves att dessa handläggas av central myndighet. I yttrandena har förslaget att upphäva denna särbestämmelse rönt nästan enhällig anslutning.

Med medicinalstyrelsen torde för behandling av ifrågavarande ärenden sakkunniga böra kunna adjungeras i anslutning till den anordning, som användes vid tillämpning av gällande steriliseringslag och av abortlagen. Det torde ej vara lämpligt att taga ställning till den av befolkningskommissionen framförda tanken att för ändamålet tillsätta en särskild nämnd inom styrelsen, förrän den nya lagen varit i tillämpning så lång tid att erfarenhet vunnits rörande prövningsförfarandets art och omfattning. Ej heller anser jag mig i nuvarande statsfinansiella läge kunna upptaga medicinalstyrelsens önskemål, att styrelsens arbetskrafter måtte förstärkas med hänsyn till den föreslagna utvidgningen av styrelsens arbetsuppgifter. Ett skäl att ställa sig avvaktande till detta önskemål är även, att ehuru den ifrågavarande reformen å ena sidan kommer att medföra ökning av antalet steriliseringsärenden som skola behandlas av styrelsen, den å andra sidan torde komma att i vissa hänseenden underlätta ärendenas handläggning.

Såsom befolkningskommissionen framhållit är det för steriliseringslagstiftningens tillämpning av vikt, att rätt att taga initiativ till sterilisering tillkommer personer och organ som kunna antagas ägna intresse åt uppgiften att få till stånd sterilisering i fall där sådant ingrepp är påkallat. För att i den mån så finnes motiverat tillgodose önskemål om vidgad initiativrätt som framställt av befolkningskommissionen och i vissa yttranden torde bestämmelserna om initiativrätt i kungörelsen den 2 november 1934 med tillämpningsföreskrifter till steriliseringslagen böra underkastas omprövning.

I anledning av propositionen väcktes inom riksdagen motioner, nämligen nr 105 i första kammaren samt nr 37 och nr 144 i andra kammaren. I motio-

nen II: 37 hemställdes, att riksdagen måtte besluta att det framlagda förslaget till lag om sterilisering måtte kompletteras med bestämmelser om handräckningsförfarande. I de likalydande motionerna I: 105 och II: 144 hemställdes bland annat, att riksdagen i samband med antagandet av lagen om sterilisering måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning av frågan, huruvida och i vilken utsträckning tvångssterilisering av vissa asociala individer borde föreskrivas i lag.

Propositionen och de i anledning av densamma väckta motionerna behandlades av första lagutskottet, som i utlåtande nr 31 anförde bland annat följande:

I fråga om *ordningen för behandling av frågor om sterilisering* gäller enligt förslaget 3 § — liksom enligt 1934 års lag — såsom huvudregel, att prövningen huruvida sterilisering må företagas skall ankomma på medicinalstyrelsen. Det i 1934 års lag stadgade undantaget, att sinnesslö må steriliseras utan sådant tillstånd, om två legitimerade läkare efter samråd funnit skäl till åtgärden föreligga och skriftligt samtycke erhållits av den eller dem som skola få tillfälle att yttra sig, har icke upptagits i förslaget.

De undantag från huvudregeln om medicinalstyrelsens prövning, som förslaget medger, hänföra sig till sterilisering på medicinsk indikation; de återfinnas i 3 § andra stycket samt 5 §. I förstnämnda lagrum stadgas, att sterilisering får äga rum efter prövning i viss ordning av två läkare, därav en tjänsteläkare, när sterilisering grundas på kroppslig sjukdom eller kroppsfel samt vederbörande kan lämna giltigt samtycke till åtgärden. Detta undantag avser sålunda icke alla fall av medicinsk indikation, utan prövning av medicinalstyrelsen fordras dels när steriliseringen grundas på själslig sjukdom eller svaghet hos kvinnan och dels när sterilisering med tillämpning av 2 § sker å den som på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden. 5 § avser åter vissa brådskande fall av sterilisering på medicinsk indikation i samband med abort enligt 7 § lagen om avbrytande av havandeskap.

Inom utskottet ha betänkligheter framförts mot den starka centraliseringen av prövningen huruvida indikation för sterilisering föreligger. Det har framhållits, att den centrala myndighetens prövning uteslutande kommer att grunda sig på skriftligt material, medan läkare på platsen kunna stödja sin mening på en personlig undersökning av den det gäller, och att några verkliga olägenheter av den nuvarande ordningen, enligt vilken två läkare i samråd äga besluta i fråga om sterilisering av sinnesslöa, icke ha påvisats. Eventuella skiftningar i uppfattningen huruvida någon på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till steriliseringsåtgärden ha ansetts ej kunna bli av någon större olägenhet med hänsyn därtill att samma indikationer gälla för rättskapabla och icke rättskapabla. Det har även gjorts gällande, att hänsyn icke tagits till de ökade personalkostnader som måste komma att uppstå för medicinalstyrelsen efter en väsentlig utvidgning av dess befattning med steriliseringsärenden.

Enligt utskottets uppfattning ligger största fördelen av en central prövning däri, att medvetandet om att den enskilde läkarens undersökning av fallet

skall prövas även av en överordnad myndighet måste komma att främja en önskvärd klarhet och fullständighet i undersökningen. Därjämte måste den centrala prövningen leda till större enhetlighet vid lagens tillämpning. I avbidan på vunna erfarenheter av den utvidgade lagstiftningens verkningar har utskottet med hänsyn till vad nu anförts funnit övervägande skäl tala för den ståndpunkt lagförslaget i princip intagit till den centrala prövningen.

Vad åter angår det i 3 § andra stycket av förslaget upptagna förenklade prövningsförfarandet vid vissa medicinska indikationer har utskottet hyst tvekan om icke en utvidgning av denna prövningsform till även medicinsk indikation på grund av svaghet hos kvinnan borde ske. Departementschefen har här uttalat, att det på grund av de ifrågavarande fallens svarbedömlighet knappast är tillrädligt att avgörandet i dem överlämnas åt varje enskild läkare, och påpekat att i yttrandena såväl medicinalstyrelsen som representanter för läkarkåren anlagt denna synpunkt. Med hänsyn till att en fast gräns för lagens tillämplighet på denna punkt saknas, har utskottet funnit sig böra biträda förslaget att kräva en central prövning i dessa fall.

Utskottet ansluter sig sålunda till propositionens ståndpunkt, att steriliseringsfrågorna med angivna undantag skola prövas av en central myndighet. När det gäller spørsmålet vilken denna myndighet skall vara, talar uppenbarligen den betydelse, som eugeniska och psykiatriska synpunkter äga för frågan om sterilisering, för att prövningen anförtros åt medicinalstyrelsen. Befolkningss Kommissionen har framfört tanken på inrättandet av en särskild central nämnd för steriliseringsfrågornas prövning. Till stöd härför kunna vissa skäl anföras, särskilt när det gäller frågor om förhandenvaron av social indikation på grund av asocialt levnadssätt. Departementschefen har ansett ett ställningstagande till nämnda tanke icke lämpligen böra ske förrän den nya lagen varit i tillämpning så lång tid att erfarenhet vunnits rörande prövningsförfarandets art och omfattning. Med hänsyn härtill ansluter sig utskottet till förslaget att prövningen nu anförtros medicinalstyrelsen; i detta sammanhang torde böra framhållas att vid behandlingen av ifrågavarande ärenden avses skola med medicinalstyrelsen adjungeras sakkunniga i anslutning till den ordning, som användes vid tillämpningen av gällande steriliseringslag och av abortlagen.

Utskottet vill för sin del giva sin anslutning till den av befolkningss Kommissionen uttalade meningen, att tjänsteläkare bör tillerkännas rätt att taga initiativ till sterilisering av rättsligt inkapabla personer. Däremot hyser utskottet tvekan om det lämpliga i att under sådant förhållande tillägga kommunala organ omedelbar initiativrätt. Därest kommunala organ önska få sterilisering till stånd, torde de böra hänvända sig till vederbörande tjänsteläkare, och det synes lämpligt att i tillämpningskungörelsen uttryckligen föreskriva, att tjänsteläkare, som på grund av sådan anmälan eller eljest erhåller kännedom om fall då sterilisering kan ifrågakomma, har skyldighet att verkställa erforderlig undersökning och, därest omständigheterna därtill föranleda, göra framställning till medicinalstyrelsen. Ehuru denna initiativrätt främst motiverats av intresset att få till stånd sterilisering av personer som sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden, synes det ej föreligga tillräckliga skäl att i tillämpningskungörelsen i fråga om initiativ-

rätten göra skillnad mellan rättskapabla och rättsligt inkapabla, då det måste anses vara av betydelse att tvivelaktiga gränfall bliva bragta under medicinalstyrelsens prövning. Det bör framhållas att när det gäller rättskapabla medicinalstyrelsen icke kan meddela beslut om sterilisering utan att vederbörande lämnat samtycke till åtgärden. Det synes böra ankomma på medicinalstyrelsen att övervaka, att tjänsteläkarnas rätt och plikt att taga initiativ till sterilisering utövas efter enhetliga principer.

I motionen II: 37 påyrkas, att det föreliggande förslaget till lag om sterilisering måtte kompletteras med bestämmelse om *handräckningsförfarande*. Det kan här endast vara fråga om sådana personer som på grund av rubbad själsverksamhet sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till steriliseringsåtgärden, enär lagen i övrigt fordrar att vederbörande lämnar sitt samtycke. De personer som lida av sådan mera utpräglad själslig rubbning, att den medför rättsinkapacitet i fråga om ett dylikt samtycke och skulle motivera ett handräckningsförfarande för steriliserings verkställande, torde emellertid oftast redan vara intagna å anstalt eller i vart fall kunna med stöd av gällande lagstiftning intagas å anstalt, och beträffande å anstalt intagen person torde anlåtande av polismyndighet för medverkan till verkställighet av ett beslut om sterilisering icke ifrågakomma. Utskottet finner därför ifrågasvarande motion icke böra föranleda något tillägg till lagtexten.

Frågan om *tvångssterilisering* av vissa personer, som äro i stånd att lämna samtycke till åtgärden, upptages åter i motionerna I: 105 och II: 144, i vilka hemställas att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning av frågan huruvida och i vilken utsträckning tvångssterilisering av vissa asociala individer bör i lag föreskrivas. Uppenbarligen är detta en fråga av stor betydelse. Utskottet vill emellertid framhålla att redan det föreliggande förslaget innebär en väsentlig utvidgning av de nu gällande bestämmelserna. På grund av frågans ömtåliga natur är det av vikt att, innan någon ytterligare utvidgning av lagen göres, erfarenheterna av det nu föreliggande förslagets praktiska tillämpning avvaktas. Utskottet kan därför ej tillstyrka det i motionerna framställda utredningsyrkandet men förutsätter att lagens tillämpning följes med uppmärksamhet och att den centrala prövningsmyndigheten, medicinalstyrelsen, framkommer med de förslag till ändring i eller tillägg till lagen, vartill erfarenheterna kunna giva anledning.

Tre reservanter inom utskottet anförde beträffande 3 § i förslaget till lag om sterilisering:

I utskottsmajoritetens yttrande har redogjorts för vissa av de skäl som tala mot den starka centralisering av prövningen av indikationer för sterilisering som propositionen innebär. Även om man nu får stanna vid att såsom huvudregel kräva en central prövning, måste det dock beaktas, att de skäl som kunna anföras till förmån för den centrala prövningen icke äga samma vikt när det gäller prövning huruvida *medicinsk* indikation föreligger. Här kan det uppenbarligen icke göras gällande, att medicinalstyrelsen skulle ha bättre förutsättningar att riktigt bedöma fallet än den läkare som själv verkställer undersökningen. Det förenklade förfarande med prövning av två läkare, därav en tjänsteläkare, som medgives enligt 3 § andra stycket, omfattar emellertid icke alla fall då medicinsk indikation föreligger. Särskilt bör det påpekas, att enligt utskottsmajoritetens förslag liksom enligt propositionen

prövning av två läkare icke är tillräcklig då det gäller medicinsk indikation på grund av *svaghet* hos kvinnan. I motsvarande fall enligt abortlagen kräves däremot icke medicinalstyrelsens prövning. Det synes icke föreligga något skäl att i detta hänseende göra skillnad mellan prövning av indikation för sterilisering och för abortframkallning.

Reservanterna föreslogo på grund av vad sålunda anförts att 3 § andra stycket i det framlagda lagförslaget måtte undergå sådan jämkning att det förenklade prövningsförfarandet komme att omfatta jämväl *svaghet* hos kvinna.

Båda kamrarna anslöto sig emellertid på denna punkt till utskottsmajoritetens med propositionen överensstämmande förslag.

Under kammardebatterna gävos uttryck åt olika meningar i de i nu förevarande motioner berörda spörsmålen om möjlighet till tvångssterilisering och om ordningen för prövning av steriliseringsärenden.

Sedan utskottet i den ordning § 46 riksdagsordningen föreskriver begärt yttrande över motionerna från medicinalstyrelsen, har sådant yttrande inkommit (Bilaga A). Medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd, professorn N. von Hofsten, har därjämte avgivit särskilt yttrande (Bilaga B). Utskottet får såsom utredning i ärendet hänvisa till dessa yttranden.

I förevarande motioner göres gällande att 1941 års lag om sterilisering icke medger den intensitet i tillämpningen, som vore önskvärd, och föreslås med anledning därav *dels* att någon form av tvångssterilisering införes, *dels* att prövningsförfarandet decentraliseras och *dels* att möjlighet beredes till registrering av personer, som böra steriliseras.

Utskottet.

Vad förslaget om införande av tvångssterilisering angår må erinras om att 1941 års steriliseringslag i motsats till 1934 års lag omfattar såväl rättskapabla som rättsinkapabla personer. Beträffande rättskapabel person gäller att sterilisering icke må äga rum utan vederbörandes samtycke, varemot rättsinkapabel må steriliseras även om han icke samtyckt till åtgärden. Någon skillnad har icke i lagen uppställts mellan varaktig och tillfällig rättsinkapacitet. När en person själv ansökt om sterilisering eller lämnat medgivande därtill, kan mindre uppmärksamhet ägnas frågan, huruvida han är rättsinkapabel eller ej. Frågan om vederbörandes rättskapacitet får däremot stor betydelse i de fall då sterilisering av en person sökes utan hans samtycke. Är han rättskapabel får sterilisering då ej verkställas; är han rättsinkapabel må sterilisering däremot ske.

Under lagens förarbeten rådde praktiskt taget enighet om att steriliseringen borde bygga på frivillighetens grund. Frågan om tvångssterilisering av vissa personer, som äro i stånd att lämna samtycke till åtgärden, upptogs i två vid 1941 års riksdag väckta motioner. I sitt utlåtande nr 60 vid sagda riksdag uttalade utskottet att detta uppenbarligen vore en fråga av stor betydelse

men att det på grund av frågans ömtåliga natur vore av vikt att avvakta erfarenheterna av den nya lagens tillämpning innan någon ytterligare utvidgning av lagen gjordes.

Det kan, såsom även i nu förevarande motioner framhålles, tydligen icke ifrågasättas att någon, han må vara rättskapabel eller icke, skall med våld föras till operationsbordet och underkastas sterilisering. Frågan om införande av tvångssterilisering synes fördenskull kunna praktiskt begränsas till spörsmålet huruvida den prövande instansen skall kunna meddela beslut om sterilisering av rättskapabel person, oaktat denne icke lämnat sitt samtycke till åtgärden. Såsom professorn N. von Hofsten i sitt yttrande över motionerna framhållit, visar erfarenheten att flertalet rättsinkapabla personer gå med på sterilisering när ett formligt beslut om sådan åtgärd meddelats. Det torde finnas anledning förvänta att motsvarande förhållande skulle inträda, därest möjlighet att meddela steriliseringsbeslut beträffande rättskapabla personer utan deras samtycke infördes i lag. Utskottet finner därför motionärernas förslag i denna del förtjänt att tagas i närmare övervägande. Med hänsyn till att lagen ännu icke varit i kraft mer än omkring två år anser utskottet sig emellertid icke kunna förorda ändring i densamma innan ytterligare erfarenheter av lagens tillämpning vunnits. Vid en kommande omarbetning av lagen torde, såsom medicinalstyrelsen framhållit, även böra undersökas huruvida sådan förenkling av föreskrifterna i 3 § första stycket kan åvägabringas, att större effektivitet och snabbhet i prövningsförfarandet ernås.

Motionärernas yrkande om en omläggning av själva prövningsförfarandet vinner knappast stöd av hittills gjorda erfarenheter av den gällande lagens tillämpning. För vinnande av enhetlighet och nödig rättssäkerhet för den enskilde synes det också vara av vikt att prövningen av de mera svårbedömda steriliseringsfrågorna prövas av någon central institution. Särskilt då det gäller att bedöma förhandenvaron av s. k. eugenisk indikation torde det, såsom utskottet uttalade vid 1941 års riksdag, vara ett allmänt intresse att den sakkunskap som finnes företrädd hos den centrala myndigheten tages i anspråk för fallets prövning.

Det kan dock ifrågasättas huruvida den centrala prövningen är erforderlig beträffande sinnesslöa personer, vilka närmast torde åsyftas i motionerna. Jämlikt 1934 års lag kunde sterilisering av sinnesslös person verkställas utan tillstånd av medicinalstyrelsen, därest två legitimerade läkare efter samråd funnit skäl till åtgärden föreligga och skriftligt samtycke erhållits från den eller dem, som skulle beredas tillfälle att yttra sig i ärendet. Det torde icke kunna förnekas, att ökad effektivitet och snabbhet vid steriliseringsärendenas avgörande i fråga om sinnesslöa skulle kunna, utan uppoffrande av önskvärd säkerhet i prövningen, vinnas genom en decentralisering av prövningsförfarandet. Under riksdagsbehandlingen 1941 framfördes inom utskottet betänkligheter mot den starka centraliseringen. Även under kamrarnas överläggningar gävos uttryck åt skilda meningar i detta hänseende, och krav på en

ändring av prövningsförfarandet ha därefter rests från såväl läkare som av frågan intresserade lekmän. Utskottet finner dock att ytterligare erfarenheter av lagens tillämpning böra vinnas innan frågan om lagändring upptages till prövning och kan fördenskull i frågans nuvarande läge icke förorda bifall till motionärernas förslag.

Yrkandet om införande av ett organ för registrering av personer, som böra steriliseras, synes i och för sig beaktansvärt. Medicinalstyrelsen har i detta syfte förordat en utbyggnad av skolläkarinstitutionen i folk- och fortsättningssskolorna samt en fortsatt kontroll av de psykiskt efterblivna genom tjänsteläkarnas försorg. Det har även upplysts, att skolöverstyrelsen förbereder en framställning om fullständigt utbyggande av skolläkarinstitutionen. Mest ändamålsenligt vore emellertid utan tvivel att genomföra en allmän psykisk hälsokontroll, innefattande jämväl undersökning och registrering av sådana fall, som böra steriliseras. Frågan om införandet av en sådan hälsokontroll är föremål för överväganden inom socialvårdskommittén och ungdomsvårdskommittén. Med hänsyn härtill torde för närvarande ingen framställning om ytterligare utredning i förevarande hänseende vara påkallad.

Utskottet finner sig sålunda icke för närvarande kunna förorda ändringar i 1941 års steriliseringslag eller utredning i motionernas syfte. Beträffande lagens verkningar må anföras att antalet utförda steriliseringsoperationer (respektive antalet meddelade tillstånd till sterilisering) ökat högst avsevärt sedan nu gällande steriliseringslag trädde i kraft den 1 juli 1941. Av det av professorn N. von Hofsten avgivna yttrandet framgår sålunda att antalet utförda steriliseringar (respektive antalet meddelade tillstånd till sterilisering) ökat från 441 under år 1939 och 547 under år 1940 till 1,000 under tiden 1 juli 1941—30 juni 1942 och 599 under sista halvåret 1942. En ytterligare ökning av steriliseringsfallen torde för övrigt kunna åvägbringas utan en ändring av lagen. Åtskilligt torde stå att vinna genom ökad upplysning och bättre förståelse för steriliseringens ändamål och verkningar hos allmänheten och läkarkåren. Det kan förväntas att de av medicinalstyrelsen utarbetade »Råd och anvisningar rörande tillämpning av 1941 års steriliseringslag och abortlagen» härvid skola bli till avsett gagn. Utskottet förutsätter jämväl att medicinalstyrelsen med uppmärksamhet följer lagens fortsatta tillämpning och verkningar och framkommer med de förslag till ändring i eller tillägg till lagen, vartill erfarenheterna kunna giva anledning.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,
att förevarande motioner, I: 183 och II: 200, icke måtte
till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Stockholm den 1 juni 1943.

På första lagutskottets vägnar:

K. SCHLYTER.

Vid detta ärendes behandling ha närvarit

från första kammaren: herrar *Schlyter, Gärde, Wagnsson, Branting, Eskhult, Karl Johan Olsson, Verner Andersson** och *Caap**;

från andra kammaren: herrar *Lindqvist, Hedlund* i Östersund, *Björling** och *Lindberg* i Stockholm, fru *Gustafson* samt herrar *Larsson* i Hede, *Landgren* och *Werner*.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

Bilaga A.

Till riksdagens första lagutskott.

I remiss av den 26 februari 1943 har Kungl. Maj:t anbefallt medicinalstyrelsen att till utskottet avgiva yttrande över motionerna nr 183 i första kammaren och nr 200 i andra kammaren angående viss ändring av lagen om sterilisering. I anledning härav får styrelsen anföra följande:

Motionerna innehålla i huvudsak tre yrkanden, dels införandet av någon form av tvångssterilisering, dels återgång till prövningsförfarandet enligt 1934 års lag, i viss mån modifierat, dels inrättandet av något organ för registrering av personer, som böra steriliseras.

Beträffande det första yrkandet framhålla motionärerna, att det naturligtvis aldrig kunde bli tal om införandet av ett tvång i detta ords så att säga kroppsliga mening, att en individ således skulle med våld föras till operationsbordet, men att det borde kunna finnas någon form för samhället att här framtinga en för det allmänna nyttig och nödvändig åtgärd, även där den enskilde på grund av bristande god vilja, vägrar sin frivilliga samverkan. Det fakultativa tvång, som redan i verkligheten utövades, då en på vissa statens anstalter för sinnesslöa asociala intagen utskrivs först efter sterilisering, ansåges ej tillfyllest, då det icke rörde det stora flertalet och ej heller kunde i den formen beröra detta.

Utöver det indirekta tvång, som motionärerna här berört och som i själva verket utövas eller kunde utövas både vid de allmänna sinnessjukhusen, de vanliga sinnesslöanstalterna, alkoholistanstalterna och skyddshemmen, må framhållas, vad utskottet anförde i sitt yttrande med anledning av motionen nr 37 i andra kammaren vid 1941 års riksdag. Utskottet anförde bland annat: »Det kan här endast vara fråga om sådana personer som på grund av rubbad självsamhet sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till steriliseringsåtgärden, enär lagen i övrigt fordrar att vederbörande lämna sitt samtycke. De personer som lida av sådan mera utpräglad själslig rubbning, att den medför rättsinkapacitet i fråga om ett dylikt samtycke och skulle motivera ett handräkningsförfarande för steriliserings verkställande, torde emellertid oftast redan vara intagna å anstalt eller i vart fall kunna med stöd av gällande lagstiftning intagas å anstalt.» Det må även framhållas, att mödrahjälpsnämnder enligt direktiv från socialstyrelsen kunna ställa sterilisering som villkor för mödrahjälp till asociala, sinnessjuka, psykiskt efterblivna och abnorma samt fallandesjuka.

Även om dessa möjligheter till fullo komma att utnyttjas, återstår ett rätt stort antal fall, där de ej kunna användas och där sterilisering borde ske men på grund av vederbörandes vägran ej kommer till utförande. Medicinalstyrelsen anser det principiellt riktigt om tvångsåtgärder i någon form kunde tillgripas i sådana fall, men vill ej för närvarande tillstyrka införandet av dylika bestämmelser, då det kan ifrågasättas, om icke ett längre drivet tvångsförfarande än vad redan tillämpad praxis innebär skulle resa motstånd hos den stora allmänheten och göra denna sociallagstiftning impopu-

lär. Steriliseringsoperationen för kvinnans vidkommande är ett ganska stort ingrepp, som i ett och annat undantagsfall på grund av tillstötande komplikationer är livsfarligt. Med hänsyn till den betydande ökning av antalet steriliseringsfall, som inträtt efter den nya lagens ikraftträdande, torde, även om dessa fall endast utgöra en del av dem, där sterilisering är påkallad, större erfarenhet om lagens tillämpningsmöjligheter böra erhållas, innan bestämmelser om tvångsåtgärders vidtagande införs i lagen. Den närmast till hands liggande möjligheten synes sedan vara en omarbetning av bestämmelserna om vederbörandes samtycke i 1 § första stycket.

Vad beträffar yrkandet på återgång till 1934 års lag beträffande prövningsförfarandet kan erfarenheten ingalunda sägas ha givit stöd för detta krav. Som framgår av nedanstående tablå över till medicinalstyrelsen inkomna rapporter angående verkställda steriliseringar, är det antal, som steriliserats enligt 3 § av 1934 års steriliseringslag, icke synnerligen stort och i varje fall icke så stort som man kunnat vänta, om det ifrågavarande prövningsförfarandet ansetts bättre än det nuvarande. Tablåen visar tvärtom en under de senaste åren av lagens giltighet betydligt stigande tendens att underställa fallen medicinalstyrelsens prövning. Det är också först med den nya lagens tillämpning antalet steriliserade visat en mera avsevärd ökning.

Tablå

över till medicinalstyrelsen inkomna steriliseringsrapporter åren 1935—1942.

	§ 2	§ 3	Rättskapabla (eller föregivet rättskapabla)	S:a
1935	24	87	139	250
1936	32	65	196	293
1937	73	96	241	410
1938	57	97	286	440
1939	96	123	304	523
1940	147	149	285	581
1941	165	127	164	456
	Medstns tillst.	tillst. av två läkare	enl. nödfalls- par.	746
nya lagen	1941	249	36	
	1942	—	—	1 161

(Beträffande 690 av dessa 1 161 har en närmare statistisk bearbetning medhunnits. Av de 690 sålunda bearbetade fallen ha 627 steriliserats med medicinalstyrelsens tillstånd (därav 109 samtidigt med abort), 55 efter tillstånd av två läkare och 8 enligt nödfallsparagrafen.)

Påståendet i den refererade årsredogörelsen från Malmö Östra sjukhus, att det skulle krävas namnteckning av imbecilla, är oriktigt. De fall, vilka kliniskt betecknas som imbecilla, äro i allmänhet också rättsinkapabla. Dessa kunna ju steriliseras utan sitt samtycke, och »det högtidliga kravet på namnteckning på ett papper» föreligger sålunda icke. Medicinalstyrelsen vill i detta sammanhang upptaga frågan om nödvändigheten av att vissa personer, den som har vårdnaden om underårig, förmyndaren m. fl. givas tillfälle att yttra sig i ärende rörande sterilisering. Dessa yttranden kunna i regel icke tillmätas någon avgörande betydelse vid ärendenas behandling. Införskaffandet av dem medför ofta en avsevärd tidsutdräkt och minskar den sekre-

tess, som bör iakttagas beträffande dessa fall, detta särskilt med hänsyn till undermåliga föräldrars oförmåga att fatta vad saken gäller. Vid en kommande omarbetning av steriliseringslagen, sedan större erfarenhet om den nuvarande lagens tillämpning vunnits, torde en förenkling i detta avseende kunna ske utan att provningens grundlighet och saklighet i väsentlig mån minskas.

Uppgiften, att den tidsutdräkt, som betingas av ärendenas behandling i medicinalstyrelsen, skulle medföra att en del fall »förloras», bör icke tillmätas större betydelse. Om ansökningshandlingarna äro kompletta, då de inkomma till medicinalstyrelsen, är styrelsens beslut sökanden tillhanda i allmänhet inom 14 dagar efter det ansökan inkom, vilken tid som regel icke kan vålla någon olägenhet. I fall, som angivits vara brådskande, har beslutet delgivits sökanden telegrafiskt eller genom expressbrev. Då styrelsens beslut äger giltighet ett år efter meddelandet, har man ju för övrigt god tid på sig att påverka den motvillige, såvitt intresset för saken alltjämt är bibehållet hos vederbörande.

Förslaget att vid återgång till bestämmelserna i 1934 års lag stadga, att en av de beslutande läkarna skulle ha speciella kvalifikationer, d. v. s. vara en väl utbildad psykiater, kan vid första påseendet verka bestickande. Tyvärr är det emellertid så, att en sådan bestämmelse icke utan stor omgång skulle kunna tillämpas på andra platser än där sådan expertis finns att tillgå. Dessutom har erfarenheten givit vid handen, att den intresserade och kunnige allmänpraktikern understundom gör mera ingående och för sakens bedömande värdefullare sociala utredningar än en och annan av ifrågasvarande experter. Någon större garanti ur rättssäkerhetssynpunkt kan det föreliggande förslaget sålunda icke anses innebära. Slutligen må framhållas, att såvitt styrelsen har sig bekant, i inget annat land läkarna tillerkänts så stor befogenhet beträffande avgörandet om sterilisering som motionerna ifrågasätta.

Medicinalstyrelsen delar motionernas mening, att för att främja en mera effektiv tillämpning av steriliseringslagen möjligheter böra skapas för registrering av samtliga psykiskt efterblivna skolbarn, för att därigenom vinna en utgångspunkt för åvägbringande av en senare kontroll över dem efter skolgångens slut. En ingående läkareundersökning är härför nödvändig. Denna utgångspunkt kan vinnas genom fullständigt utbyggande av ett redan befintligt organ, nämligen skolläkarinstitutionen. En sådan åtgärd vill medicinalstyrelsen livligt tillstyrka. Styrelsen har sig också bekant, att skolöverstyrelsen förbereder en framställning i sådant syfte. Den fortsatta kontrollen över de psykiskt efterblivna, sedan de lämnat skolan, anser styrelsen lämpligast böra övertagas av tjänsteläkarna. Medicinalstyrelsen har därför för avsikt att hos Kungl. Maj:t göra framställning om ändring i allmänna läkarinstruktionen, i syfte att möjliggöra en mera effektiv kontroll över de sinnesslöa. Det må för övrigt erinras om att enligt Kungl. Maj:ts tillämpningskungörelse till steriliseringslagen de läkare, som äga göra ansökan om sterilisering, också äro pliktiga att i fall, då sterilisering från allmän synpunkt synes påkallad, verkställa eller låta verkställa erforderlig undersökning samt, därest omständigheterna därtill föranleda, sörja för att ansökan om sterilisering göres.

Sammanfattningsvis får styrelsen anföra, att, ehuru ett längre drivet tvångsförfarande än det redan tillämpade fakultativa tvånget för åstadkommande av ökad steriliseringsfrekvens i vissa fall kunde vara önskvärt ur samhällets

synpunkt, styrelsen icke med nu föreliggande erfarenhet kan för närvarande tillstyrka ett sådant tvångsförfarande. Beträffande yrkandet på återgång med viss modifikation till bestämmelserna i 1934 års lag angående provningsförfarandet ha motionärerna icke förebragt några bärande skäl för en sådan lagändring. Tvärtom talar erfarenheten avgjort för bibehållandet av nuvarande bestämmelser. Vad beträffar kravet på inrättandet av ett organ för främjandet av en mera effektiv tillämpning av steriliseringslagen synes det styrelsen, att behövliga åtgärder böra grundas på ett fullständigt utbyggande av skolläkarorganisationen.

Styrelsen vill slutligen understryka, att det kräves ganska lång tid för såväl allmänhet som läkare att bli förtrogna med tillämpningen av nya lagar. Ändringar i en så relativt nyligen tillkommen lag vore ägnade att framkalla oreda och osäkerhet. Medicinalstyrelsen får sålunda föreslå, att motionerna avstyrkas med motivering, att den år 1941 antagna lagen ännu icke bör ändras, och med ett uttalande av vikten, att tillsynen över efterblivna i och närmast efter skolåldern snarast ordnas, i första hand genom utbyggnad av skolläkarinstitutionen i folk- och fortsättningskolor.

I handläggningen av detta ärende hava jämte undertecknade deltagit medicinalråden Byttner och Björck, t. f. byråchefen Annell, t. f. överinspektören för sinnessjukvården Abrahamson, inspektören för sinnesslövården Anna-Lisa Annell samt skolöverläkaren C. W. Herlitz. Medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd, professorn N. von Hofsten, som varit förhindrad att närvara vid ärendets handläggning, har avgivit särskilt, här närslutet yttrande.

Ett exemplar av styrelsens råd och anvisningar rörande tillämpning av 1941 års steriliseringslag och abortlagen bifogas.

Stockholm den 29 mars 1943.

J. AXEL HÖJER.

KARL LOBERG.

| G. Timelius.

Bilaga B.

UPPSALA UNIVERSITETS

zoologiska institution

Professor N. von Hofsten

Den i riksdagen väckta motionen angående ändring av lagen om sterilisering utgår från den åsikten, att erfarenheterna från den tid som den nya lagen varit i bruk »bestämt tala för att den icke medger den intensitet i tillämpningen, som vore önskvärd». Det säges i detta sammanhang att »några statistiska siffror torde vara svåra att framlägga». Sådana siffror finnas emellertid. Jag lämnar nedan några uppgifter om antalet fall, i vilka fr. o. m. år 1938 sterilisering medgivits eller verkstälts av andra skäl än kroppslig sjukdom. För tiden före den nya lagens ikraftträdande den 1 juli 1941 avses medicinalstyrelsens tillstånd till sterilisering och (i övriga fall) enligt rapporter verkställda steriliseringar; för tiden efter den 1 juli 1941 avses medicinalstyrelsens tillstånd till sterilisering jämte några operationer som av obekantskap med den nya lagen eller andra skäl ej underställts medicinalstyrelsens prövning. Beträffande alla detaljer hänvisar jag till en här bifogad artikel i Svenska läkartidningen och till en nyligen publicerad artikel i Svensk juristtidning.

	1938	1939	1940	1/7 41—30/6 42	1/7—31/12 42
Antal fall	335	441	547	1000	599

Antalet steriliseringar visar en stark ökning efter den nya lagens tillkomst. Under andra halvåret 1942 var antalet fall större än under hela år 1940 (ökningen under åren 1939 och 1940 står delvis i samband med abortlagens bestämmelse att sterilisering i vissa fall skall ställas som villkor för abort).

Ännu mera talande är en jämförelse mellan antalet sinnesslöa, och denna jämförelse är också den viktigaste, ty det är framför allt de sinnesslöa vilkas sterilisering ur samhällets synpunkt är önskvärd, och det är uppenbarligen främst de som avses i motionen. Under den tidigare lagens tid 1935—1939 var medeltalet per år c:a 180. Under den nya lagens första år var antalet fall 717, under andra halvåret 1942 var det 410, vilket beräknat på ett år är mer än fyra och en halv gånger så mycket som det anförda medeltalet. Denna jämförelse är något missvisande, ty antalet steg från 1935 till 1939; jag har inga siffror för de skilda åren. Att steriliseringen av sinnesslöa har ökat särskilt starkt, framgår dock klart därav att antalet steriliseringar per år av sinnessjuka och epileptiker under samma tid visserligen också har ökat men ej i samma grad utan blott något mer än fördubblats.

En ännu starkare ökning av antalet steriliseringar skulle utan tvivel vara önskvärd; härtill återkommer jag senare. För att bedöma den nya steriliseringslagens effektivitet bör man naturligtvis jämföra med tiden före denna lag. Den jämförelse som har gjorts behöver knappast några kommentarer. När en så betydande ökning som den konstaterade har skett, förefaller en ändring av den ej ens två år gamla lagen fömligen utesluten.

Motionen vilar alltså på en grundval, som svårligen skulle kunna vara svagare än den är. Den innehåller dock synpunkter, som äro tänkvärda eller böra diskuteras. Det är tre moment, som anses böra tagas under omprövning. Dessa skola här kort beröras.

1) Det säges att »den fullständiga frivilligheten icke kan få bli bestående, om lagen skall få någon grad av effektivitet» (sistnämnda uttryck bör ses i belysning av de ovan lämnade sifferuppgifterna). Fysiskt tvång anses ej kunna komma ifråga, men »det borde kunna finnas någon form för samhället att här framtvunga en för det allmänna nyttig och nödvändig åtgärd». Ett ofelbart sådant medel lär ej finnas, såvida icke våld skall få användas. Ett medel, som kan ha goda verkningar, är att icke blott, som nu i ej ringa utsträckning sker, vissa sinnesslöa m. fl. utskrivs från anstalt först efter sterilisering utan att därjämte ej internerade sinnesslöa och andra undermåliga, vilkas sterilisering är önskvärd, interneras på anstalt, såvida de ej underkasta sig sterilisering. Möjligheter härför finnas redan nu och torde i viss utsträckning begagnas. Åtgärder i syfte att mera allmänt införa en sådan ordning skulle enligt min uppfattning kunna övervägas.

2) Centraliseringen av ärendenas handläggning till medicinalstyrelsen anses ha medfört svårigheter. Under återopande av årsredogörelsen för år 1941 för Malmö Östra sjukhus — det gäller alltså erfarenheter från ett enda sjukhus under det första halvåret av den nya lagens tillämpning och en redogörelse som avgivits utan kännedom om erfarenheterna av lagen i landet i dess helhet — betonas särskilt att »hos de imbecilla det högtidliga kravet på namnteckning på ett papper väcker betänkligheter, ofta mycket svåra att övervinna». Denna argumentering förlorar i styrka därigenom att imbecilla, som undantagslöst kunna betraktas som rättsinkapabla, icke alls behöva skriva sitt namn på något papper. (Erfarenheten har visat att de dock i stor utsträckning själva underteckna ansökningen eller medgivande till åtgärden.) Däremot kunna givetvis relativt lindrigt efterblivna och abnormala, som icke kunna steriliseras utan sitt medgivande, vägra att underteckna ansökan eller medgivande. Denna svårighet är dock i en del fall av det slag som diskuterats under moment 1 ovan, i övriga fall, där internering ej skulle kunna komma ifråga, är den en oundviklig följd av lagens begränsning av sterilisering utan samtycke till fall av relativt djup undermålighet. En vidgning av rätten till sådan sterilisering är tänkbar, men denna möjlighet beröres ej i motionen och synes ej böra övervägas utan att det visats att de nuvarande bestämmelsernas krav på samtycke av alla, som äro i stånd att lämna giltigt samtycke, förhindrar ett större antal ur allmän synpunkt önskvärda steriliseringar. Detta har icke visats, och det bör anmärkas att medicinalstyrelsen numera tillämpar bestämmelsen om sterilisering utan samtycke vidsträcktare än kanske många läkare och myndigheter veta. Styrelsens nyligen utgivna »Råd och anvisningar rörande tillämpningen av 1941 års steriliseringslag och abortlagen» kunna här lämna ledning.

I motionen framhålls i ovan berörda sammanhang att en del fall »förloras» därigenom att väntetiden på medicinalstyrelsens beslut av den sinnesslöe (andra nämnas ej) samt anhöriga och kamrater kan utnyttjas på sådant sätt att »det hela misslyckas». Detta är säkerligen riktigt och förtjäna beaktande. Vad de rättsinkapabla beträffar — och det är uppenbarligen åtminstone i främsta rummet sådana som avses — gäller dock även här att den största svårigheten är av det slag som berörts under moment 1.

Beslut om sterilisering fattas oberoende av sådana individers från början förefintliga eller under väntetiden uppkomna inställning till åtgärden; vad som kan behövas är framför allt ett medel att förmå tredskande personer att underkasta sig det beslutade ingreppet. Det förekommer utan tvivel att en person, som först förklarar sig villig, sedan ångrar sig, kanske före beslutet, kanske först när operationen skall verkställas, och att en del fall på detta sätt förloras. Erfarenheten visar dock att när formligt beslut om sterilisering föreligger, gå de flesta med på operationer. Antalet beslutade steriliseringar, som ej bli verkställda på grund av vederbörandes vägran att underkasta sig operationen, är litet, i varje fall under 10 procent, och de som vägra äro uppenbarligen oftast sådana, som från början förklarar sig ovilliga (en del män äro tydligen alldeles oresonliga, undermåliga kvinnor äro av lätt begripliga skäl ofta mera intresserade av att slippa föda barn). Ehuru fallen ej äro många, är det givetvis mycket önskvärt att de bli ännu färre. Om ej polishandreckning och kroppsligt våld skall användas, finnes här intet annat effektivt medel än det interneringsalternativ, som ovan antytts.

Motionärerna förorda en återgång till den gamla lagen med det tillägget att en av de beslutande läkarna skall ha speciella (psykiatriska) kvalifikationer. Meningen är något oklar, då under den gamla lagens tid endast sinnesslöa steriliserades efter beslut av två läkare (eller av medicinalstyrelsen); i övrigt fattades beslut dels av medicinalstyrelsen, dels (rättskapabla) av en läkare. Sannolikt avses liksom i hela framställningen endast de sinnesslöa, som också äro den ojämförligt viktigaste gruppen. Man skulle här ha väntat ett återopande av att förhållandena varit bättre under den gamla lagens tid, men detta säges ej, och ett sådant påstående skulle också ha varit förenat med vissa svårigheter. Ehuru formerna då voro ännu mycket friare än vad nu föreslås (två läkare utan speciell sakkunskap, åtskilliga sinnesslöa steriliserade utan tillämpning av lagen), steriliserades få sinnesslöa, och antalet har, som förut visats, stigit kraftigt efter den nya lagens tillkomst. Det kan tillfogas att antalet steriliseringar efter beslut av två läkare år 1940 var 158, vilket motsvarar det nuvarande antalet sinnesslöa under något mer än två månader. Med hänsyn till dessa fakta förefaller det knappast behövt att diskutera de allvarliga betänkligheter som på grund av erfarenheterna av såväl den gamla som den nya steriliseringslagen och dessutom av abortlagen kunna anföras mot den i motionerna antydda anordningen. Beträffande denna fråga och läkarens och den centrala provningsinstansens helt olika uppgifter tillåter jag mig att i övrigt hänvisa till en artikel i Svenska läkartidningen (Steriliseringsärendenas behandling etc.), som här bifogas. Det må blott tilläggas att det förvisso skulle skapa förvirring och rubba förtroendet för lagen, om nu, sedan steriliseringen äntligen på allvar kommit i gång, steriliseringslagen plötsligt skulle ändras och i viss mån en återgång ske till förhållanden, som allmänt erkänts ha varit otillfredsställande och under vilka sterilisering i jämförelse med nu förekom i ringa omfattning.

3) Den tredje synpunkten gäller ej lagen men den gäller tillämpningen såtillvida att vikten av att lagen tillämpas i önskvärd utsträckning framhållas. De önskemål om en registrering av steriliseringslämpliga individer som uttalas äro i hög grad beaktansvärda. Det må här nämnas att befolkningskommissionen i sitt betänkande angående sterilisering kraftigt underströk vikten av de sinnesslöas registrering. Frågan om åtgärder i denna riktning

genom skolornas försorg torde sedan någon tid övervägas i medicinalstyrelsen.

Möjligheter att söka upp fallen saknas emellertid ej alls för närvarande. Det kan icke antagas att fattigvårdsstyrelser, barnavårdsnämnder och läkare i allmänhet förhålla sig så passivt att endast de fall nås som »tillfälligt erbjuda sig». Här kan även erinras om den i samband med den nya lagen stadgade skyldigheten för tjänsteläkare att verka för sterilisering av fall i vilka denna åtgärd synes påkallad. Motionärernas uppfattning är dock fullkomligt berättigad såtillvida att det, vilket uttryckligen skall än en gång betonas, är önskvärt att ur eugenisk och social synpunkt undermåliga individer steriliseras i ännu större utsträckning än nu. En viss ojämnhet i myndigheters och läkares intresse för steriliseringslagens tillämpning synes alljämt finnas. Om antalet steriliseringar skall ökas, är det på denna punkt en ändring måste ske. Det är ej lagen som behöver förbättras utan det sätt på vilket dess möjligheter tillvaratagas.

Medicinalstyrelsens ovan nämnda »Råd och anvisningar» kunna i detta hänseende väntas göra nytta. Åtgärder i direkt syfte att stimulera vissa myndigheter till att uppsöka önskvärda steriliseringsfall och taga initiativ till sterilisering kunna även övervägas. En dylik åtgärd kan enligt min mening vidtagas omedelbart utan någon tidskrävande utredning. I ett yttrande fogat till styrelsens för statens rasbiologiska institut yttrande över ett socialstyrelsens utlåtande rörande tattareproblemet (september 1942) uttalade jag, efter att ha framhållit att de s. k. tatterna i relativt stor utsträckning förete psykisk undermålighet och därigenom falla under steriliseringslagen och kunna steriliseras utan sitt samtycke, bland annat följande: »En effektivare tillämpning av steriliseringslagen gentemot tattare är utan tvivel önskvärd och möjlig och bör kunna genomföras utan att resultatet av den föreslagna utredningen avvaktas. En åtgärd, som omedelbart kan vidtagas, synes vara att socialstyrelsen ålägges att fästa vissa statliga och kommunala myndigheters, i varje fall samtliga fattigvårdsstyrelser och barnavårdsnämnders, uppmärksamhet på vikten av att åtgärder vidtagas för sterilisering av tattare, vilka på grund av psykisk undermålighet eller enbart asocialt levnadssätt äro olämpliga att handhava vårdnaden om barn.»

Jag vill slutligen påpeka en särskild orsak till att en del önskvärda steriliseringar aldrig komma till stånd. Om en person, som anses böra steriliseras och av allt att döma kan steriliseras utan sitt samtycke, förklarar sig ej gå med på operationen, göres ofta ingenting åt saken; man finner att detta ej tjänar någonting till, emedan fysiskt tvång ej kommer att få användas. Erfarenheten visar dock att många eller de flesta, som förklarat sig ovilliga, gå med på operationen, när beslut av medicinalstyrelsen föreligger. Ansökan bör därför i sådana fall ingivas. I klara steriliseringsfall kan läkaren, även om en tredskande person vägrar att underkasta sig en ordentlig läkarundersökning, utan svårighet göra den enkla utredning som behöves.