

Nr 8

Av herr **Gustafsson** i Borås m. fl., om en snar översyn av nu gällande abortindikationer.

Historik

Frågan om abort eller graviditetsavbrott innan ett foster är kapabelt att leva utanför moderns kropp, även om aborten sker av legaliserade motiv, har varit föremål för livlig diskussion i vårt land under de senaste decennierna. Utredningar och motioner har fört fram till i lag fastställda riktlinjer och förfaringsätt.

I de flesta västerländska nationer finns nu bestämmelser, som reglerar denna fråga, mer eller mindre stränga. Ytterligheterna representeras av den spanska abortlagens helt avvisande inställning, där all abort förbjöds — även om s. k. medicinska indikationer föreligger — och den svenska abortlagen i dess senare utformning, till vilken full motsvarighet icke torde finnas f. n. i något annat lands lagar. Danmark och Finland torde komma närmast och sedan november 1955 även Ryssland.

Abortlagstiftningens utveckling i Sverige kan följas från 1200-talet. Fosterfördrivning var förbjuden enligt den gamla västgöotalagen. Stränga straff infördes under 1400-talet, och på 1600-talet tillämpades dödsstraff mot abortör om fostret "undfått liv", d. v. s. var livsdugligt. 1734 års stränga lagstiftning mildrades 1864, då det stadgades att straffarbete upp till sex år kunde utmätas på abortör. 1890 och 1921 minskades straffsattserna ytterligare. I 1921 års abortlag gavs inga undantag från straffbar fosterfördrivning, men den klart medicinska indikationen underförstods som undantagen.

De illegala aborterna ökade under 1920-talet på ett oroväckande sätt och torde ha kulminerat under 1930-talets första hälft, då ca ett 70-tal kvinnor årligen dog i allmän blodförgiftning efter abort. Det följande årtiondet visar en förbättring i situationen så att antalet dödsfall under 1940-talets första del var ca 35 per år eller blott hälften. Undersökningen 1946 kunde redovisa att under tiden 1930—1946 skett "en stadig och icke obetydlig nedgång i det relativa antalet illegala utförda aborter i Sverige".

1931 års riksdag hade att behandla en motion i hithörande ämne, och första lagutskottet skrev då i sitt utlåtande "att en så allvarlig och för folkets hela liv djupt ingripande företeelse som fosterfördrivningens alltjämt ökade frekvens självfallet måste, såsom ytterst bottnande i sociala missför-

hållanden och därav åtminstone i viss mån framkallad förändring i den etiska uppfattningen hos stora delar av befolkningen, av lagstiftaren mötas främst med kloka sociala omsorger och åtgärder, syftande till att åt folkets breda lager giva en vidgad och fördjupad insikt på hithörande område". Utskottets påpekande om en förändring i den etiska uppfattningen och att en ändring, en resning därvidlag är en viktig faktor för att rätt lösa abortproblemet, bör här inte bortglömmas.

1921 års abortlag ersattes med den nu gällande, som trädde i kraft den 1 januari 1939. Denna lag har sedan varit föremål för mindre ändringar 1941 och 1942 samt en mera väsentlig 1946. Ändringen 1941 skedde i samband med nu gällande steriliseringslag och var blott av redaktionell art. Ändringen 1942 rörde närmast vissa straffbestämmelser och föranleddes av ändringar i strafflagen. Lagändringen 1946 blev av mer genomgripande art. Den *socialmedicinska* indikationen tillkom. Därjämte ändrades bestämmelserna angående prövningsförfarandet, och den tid inom vilken legal abort får äga rum utsträcktes i visst avseende.

Gällande indikationer

1938 års lag om avbrytande av havandeskap tillåter abort på:

1. *Medicinsk indikation:*

Den föreskriver att havandeskap får avbrytas, när på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinnan barnets tillkomst skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa . . . Begreppen sjukdom och kroppsfel är givetvis rent kliniska, under det att begreppet svaghet, som avser jämväl "utsläpade mödrar", även har en viss social betoning.

2. *Humanitär indikation:*

När kvinnan hävdats genom brottslig handling, våldtäkt, otukt under vissa omständigheter eller om kvinnan ej fyllt 15 år.

3. *Eugenisk indikation:*

När med skäl kan antagas, att kvinnan eller det väntade barnets fader genom arvsanlag kommer att på avkomlingar överföra sinnessjukdom, sinnesslöhet eller ock svårartad sjukdom eller svårt lyte av annat slag.

Denna lag var resultatet av 1934 års kommitté, som i sin redogörelse påpekade bl. a. som faktorer för det ökade antalet aborter efter första världskriget en förändrad livsuppfattning, delvis sammanhängande med religionens minskade inflytande, vidare obenägenhet att underkasta sig prövningar och svårigheter, som kan möta, vidare att det icke var de fattigaste kvinnorna, som starkast önskade abort, utan att dessa återfanns bland dem, som höjt sig till något bättre nivå och vilka fruktade, att barnets till-

komst skulle åstadkomma en standardsänkning. Ytterligare en faktor, som gavs betydelse, var den inträffade förändringen angående den sexuella moralen och vad därmed sammanhänger. Man angav även att hos många hade den uppfattningen blivit rådande, att fostret vore allenast en del av kvinnans kropp, som hon själv hade att bestämma över, och denna förändring i befolkningens livsuppfattning var enligt utredningens uppfattning av stor betydelse vid bedömandet av aborternas ökning.

Den sociala abortindikation, som utredningen föreslog, kunde justitieministern ej godkänna utan ansåg, att genom införandet i den medicinska indikationen av orden "När på grund av *svaghet* hos kvinnan barnets ankomst skulle medföra allvarlig fara för hennes liv och hälsa..." vore de skäl, som anförts, tillgodosedda. Lagförslaget tillgodosåg icke de kretsar, vilka ansåg att sociala missförhållanden motiverade avbrytande av havandeskap på sociala indikationer.

1946 kompletterades 1938 års lag på det sättet att den första indikationen enligt 1938 års lag delades på två:

1) Medicinsk eller socialmedicinsk indikation: När på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinnan barnets tillkomst skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

2) Social-medicinsk indikation: När med hänsyn till kvinnans levnadsförhållanden och omständigheter för övrigt kan antagas att hennes själsliga och kroppsliga krafter skulle allvarligt nedsättas genom barnets tillkomst och vården om barnet (s. k. förutsedd svaghet).

Efter att ha framhållit, att lagen blivit tillämpad endast i ett mindre antal av de fall som åsyftas med indikationen "svaghet", anförde justitieministern i sin proposition till lagändring 1946 bl. a. följande:

Detta är ägnat att ingiva betänkligheter ur flera synpunkter. Det är troligt, att åtskilliga kvinnor blivit försatta i stora svårigheter och att många av dem råkat i händerna på okunniga abortörer med stora risker för liv och hälsa. Att så ringa hänsyn tagits till den social-medicinska indikationen kan lätt medföra en minskad benägenhet hos det abortsökande klientelet att över huvud taget vända sig till läkare. De abortsökande kvinnorna måste känna, att de vid sådana hänvändelser för prövning i den lagstadgade ordningen verkligen möta förståelse för konfliktläget.

I sin motivering till införandet i lagen av den nya socialmedicinska indikationen anförde sedan justitieministern bl. a.:

Den särskilda bestämmelse, som jag ansett behövlig, bör söka karakterisera sådana fall av social-medicinsk indikation, där tvekan nu kan råda om de gå in under lagen men möjlighet till abort synes böra finnas. Såsom jag förut antytt, anser jag, att man härvid kan gå något utöver vad som närmast varit avsett vid lagens tillkomst. De medicinska krav, som enligt

den nuvarande bestämmelsen uppställas, böra alltså något avtrubbas, samtidigt som det sociala momentet understrykes starkare. I det förra hänseendet har det syntts mig lämpligt att i den nya bestämmelsen undvika ett uttryck, som kan anses innebära krav på någon akut fara för kvinnan, och i stället använda någon bestämning, som direkt för tanken på en mera långsam nedslitning av hennes krafter. Vidare har jag ansett behövt utmärka, att man icke skall taga hänsyn enbart till vad barnets födsel innebär för kvinnan utan, minst lika mycket, även till de omsorger och den arbetsbörda, som barnet för framtiden kan antagas vålla henne. Vad åter angår de sociala skäl, som skola motivera att avbrytande av havandeskapet må ske, trots att i och för sig tillräckliga medicinska skäl ej föreligga, har jag ansett dem böra utmärkas genom angivande att åtgärden skall framstå som motiverad när hänsyn tages jämväl till kvinnans levnadsomständigheter.

Motioner

I anledning av motioner, som väcktes i ärendet och i vilka gavs uttryck för farhågan att den föreslagna bestämmelsen i realiteten komme att innebära medgivande av abort på sociala indikationer, ehuru så icke varit avsikten, underströk första lagutskottet, att bestämmelsen enligt sin ordalydelse icke medger abort på rent sociala skäl. Utskottet framhöll, att även medicinska synpunkter skall anläggas vid bedömandet men att därvid emellertid icke förutsattes, att sjukdom, kroppsfel eller svaghet förefinnes hos kvinnan vid tiden för ingreppet.

Det sociala momentets betydelse vid bedömandet av abortindikationen framkommer synnerligen starkt i medicinalstyrelsens förord till "Råd och anvisningar rörande tillämpningen av abortlagen", där det anges, att "i det stora antalet fall av abort, som numera utföres på grund av nedsatt krafttillstånd hos kvinnan och där kraftnedsättningen i stor utsträckning beror på sociala missförhållanden, har ingreppet sin största betydelse för den enskilde".

Under de tio år som gått sedan lagen av år 1946 trädde i kraft har ett flertal motionärer framträtt i riksdagen med yrkande i skilda riktningar.

Vid 1953 års riksdag framlades motion om en fastare fixering av abortlagens tillämpningsområde (II: 115) och om vissa utredningar i befolkningsfrågan (II: 157). Motionerna avslogs av riksdagen på förslag av första lagutskottet, som ansåg att då 1950 års abortutredning ännu icke förelåg och att innan så var fallet kunde man icke bedöma huruvida en revision vore lämplig eller erforderlig. Utskottet framhöll likväl att "Abortfrågan är av sådan betydelse för samhället att den kräver oavlätlig uppmärksamhet från statsmakternas sida".

Det finns all anledning att ge rätt åt och fullfölja denna deklaration. Befolkningsutredningen skrev i sitt betänkande att sociala abortindika-

tioner skulle komma att "innebära en i själva vår lagstiftning inskriven inkompetensförklaring beträffande vårt samhälles möjligheter att komma till rätta med allvarliga sociala missförhållanden".

1950 års abortutredning framlade sitt betänkande i september 1953 och anger varje legal abort såsom en nödlösning, den enda utvägen i (det eller) de föreliggande fallen på grund av brist på andra möjligheter i vårt samhälle att bättre lösa problemet. Förslaget om hjälp- och stödåtgärder för att avhjälpa sociala missförhållanden och svårigheter har i icke ringa grad följts av statsmakterna. Sådana hjälpåtgärder är moderskapsförsäkring, moderskapsunderstöd, anstalter för förlossningsvård i ökad omfattning, barnhem, mödrahem, rådgivning och stöd av personlig natur, positiv hjälp av socialt och ekonomiskt slag m. m. Mycket återstår att göra i fråga om praktiska åtgärder och då inte minst ett väsentligt ökat materiellt stöd åt barnaföderskor, som just på grund av ekonomiska nödlägen — katastrof-fall — umgås med tanken på abort. Det synes dock angeläget, att de av abortutredningen framlagda förslagen kompletteras på väsentliga punkter.

Som en röd tråd har genom våra svenska abort- och befolkningsutredningar löpt hypotesen att legal abort skall hämma eller rent av upphäva den kriminella. Detta var huvudmotivet till 1938 års lag och denna lags utvidgning över ett större klientel av år 1946. Efter 1946 års tillägg ökade de legala aborterna starkt. Mellan åren 1938 och 1943 rörde sig antalet legala aborter mellan siffrorna 433 och 703. Antalet verkställda legala aborter enligt medicinalstyrelsens rapporter är följande:

Statistik

År	Antal levande födda	Antal legala aborter
1938	93 946	443
1939	97 380	439
1940	95 778	506
1941	99 727	496
1942	113 961	568
1943	125 392	703
1944	134 991	1 088
1945	135 373	1 623
1946	132 597	2 378
1947	128 779	3 534
1948	126 683	4 585
1949	121 272	5 503

1950	115 414	5 889
1951	110 168	6 328
1952	110 192	5 322
1953	110 144	4 915
1954	¹⁾ 105 084	5 089
1955	¹⁾ 107 314	¹⁾ 4 562

¹⁾ Preliminära siffror.

Först sedan år 1948 är statistiken tillförlitlig när medicinalstyrelsen efter det årtalet inforrdrar noggranna uppgifter om det totala antalet aborter. Orsakerna till de senare årens relativa nedgång i de legala aborterna kan sägas vara flera: sjunkande nativitet, vidgad och fördjupad erfarenhet och bedömningsförmåga hos de instanser som handlägger abortfrågorna samt viss verkan av vidtagna stödjande och hjälpande åtgärder. Frågan av intresse i detta sammanhang är huruvida de legala aborterna minskat de kriminella.

Legala och kriminella aborter

Av undersökningar som gjorts i Lund, Malmö, Stockholm och Norrköping synes framgå att antalet på sjukhus intagna aborter av annat slag än legala (alltså kriminella plus spontana) icke har minskat. Dr Simon i Norrköping påvisar i sin undersökning ett procentuellt oförändrat antal spontana och illegala aborter i sjukhusmaterialen men en samtidig kraftig stegring av de legala. De legala säges mera utgöra ett tillägg till de kriminella. Inga säkra tecken på att legal abortering minskar den kriminella har hitintills presterats. *Mot* en sådan effekt av de legala aborternas ökning talar f. ö. — framhålles från sakkunnigt håll — det förhållandet, att de kriminella aborterna till 70 % kan hänföras till ogifta, under det att de legala till 70 % gäller gifta eller "samboende" kvinnor. 1950 års abortutredning påvisar det allvarliga i en förskjutning i det legala abortklientelet i riktning mot en övervikt beträffande gifta kvinnor. Utredningen visar även att "I diskussionen kring abortfrågan har upprepade gånger gjorts gällande att möjligheten att få legal abort kommit vissa kategorier av kvinnor, som eljest aldrig skulle ens ha reflekterat på den utvägen, att söka få havandeskapet avbrutet". Gynekologerna har inte svårt att verifiera detta resonemang. Ett sådant förhållande talar emot att en ökning av de legalas frekvens skulle påverka de kriminellas. 1950 års utredning, som hade att bl. a. utreda relationerna mellan legala och illegala aborter, vill gärna tänka sig att ökningen av de legala har minskat de illegala med motsvarande siffra men slutar hela sitt resonemang med följande slutsats:

”Det kan ju tänkas att minskningen endast är skenbar och att det i själva verket skett en ökning av den illegala abortfrekvensen i stället.” Det betyder kapitulation inför svårigheterna. Vi torde ha en kriminell abortfrekvens av ungefär samma omfattning som vi haft de senaste 40—50 åren.

De legala aborternas antal — även om en minskning glädjande nog kan konstateras de senare åren — är så stort, att starka skäl föreligger för uppmärksamhet från statsmakternas sida. För närvarande sker omkring 10 % av de legala aborterna på indikationen ”förutsedd svaghet”, under det att 50—60 % ges på indikationen ”svaghet”. Praxis beträffande vilken av de två benämningarna som får bilda grundval för läkarens beslut är mycket divergerande. Norrköpings-materialet från åren efter 1946 (redovisat i Socialmedicinsk Tidskrift) visar att i 22 % förelåg ren medicinsk indikation, i 69 % s. k. social-medicinsk indikation och i 9 % eugenisk indikation. Däremot fanns intet fall med s. k. humanitär indikation. Granskning av motiven vid ”förutsedd svaghet” (social-medicinsk indikation) gav: 1) ”utsläpad moder” (täta graviditeter och dålig hjälp) i hälften av fallen; 2) 2/3 av fallen hade olyckliga äktenskapliga förhållanden; 3) dåliga bostadsförhållanden spelade även stor roll och likaså dålig ekonomi. Den social-medicinska indikationen, där läkaren skall kunna skåda in i framtiden, kan icke sägas ge en sådan preciserad vägledning som i en så viktig sak det här gäller måste vara för handen.

Senkomplikationer

Senkomplikationerna vid abort anses alltfört vara ofullständigt kända. Undersökningar pågår, som bör kunna avhjälpa denna brist. Läkare framhåller med skärpa att komplikationer i det omedelbara efterförloppet förekommer och måste beaktas, likaså risken för sterilitet. Hösten 1956 redogjordes för hur man på Allmänna Barnbördshuset i Stockholm gjort den iakttagelsen att vid abort efter tre månaders havandeskap ofta uppstår svårartade komplikationer, som varit relativt okända inte bara för allmänheten utan även för läkarna. Professor Swanberg har på Södersjukhuset i Stockholm gjort ingående undersökningar och funnit sig ha skäl konstatera att i tio à femton procent av legala abortfall uppstår efteråt synnerligen plågsamma och svårbotade fall av cystbildning hos kvinnan. Skadan är enligt facklärare synnerligen svårbotad, och man vet ännu ej vilken behandlingsmetod som är lämpligast. Operationen säges i dessa fall vara mycket svår att utföra.

Aborten ur juridisk och etisk synpunkt

Abort, avbrytande av havandeskap eller fosterfördrivning, vilken term man nu vill använda, är en handling som jämväl måste bli föremål för ett

etiskt bedömande. Det gäller ju en fråga om liv eller död då ju ett havandeskap inte kan "avbrytas" på annat sätt än att man dödar fostret. Ståndpunkten, att livet skall skyddas ända från dess tillkomst i moderlivet, är också fastslagen i den internationellt antagna läkar-etiken. "Livet är heligt", heter det i den codex ethicus som antagits av Sveriges läkarförbund, och denna deklaration kungör för alla att läkaren slår vakt om livet, varhelst det finns. Man kan säga att läkaren härigenom utgör en av de personliga trygghetsfaktorerna i tillvaron. Det blir även ytterst sett läkaren-operatören som har att ta ansvaret vid en abort.

Den fråga som här beröres hör på det närmaste samman med frågan *fostret*. Den senaste abortutredningen har inte behandlat eller tagit upp frågan om fostrets status. Är det en *individ* eller endast ett *det*? Sakkunniga framhåller att fostret från befruktningsögonblicket ur biologisk synpunkt är en individ med unik kombination av egenskapsanlag från både modern och fadern. I Svenska Läkartidningen nr 47 årgång 1954 redogör dr L. Simon närmare för hithörande spörsmål och skriver:

För att få bakgrund till frågan om fostrets liv, har jag frågat mig för hos kloka jurister och min fråga löd: "Har fostret *juridisk* rätt att få leva?" Jag blev då hänvisad till Hagströms föreläsningar i straffrätt och fick där bl. a. följande upplysningar. Jag citerar: "Från det ögonblick befruktningen har ägt rum, är ett foster i juridisk mening för handen. Det ligger i sakens natur, att fostrets utvecklingsstadium är utan betydelse för frågan angående straff enligt lag för handlingar riktade mot fostret. Fostret betraktas av lagen inte blott i förhållande till främmande person utan också i förhållande till modern själv som något från henne skilt såsom ett självständigt brottsobjekt".

Sakkunskapen ger här stöd för att fostret enligt Sveriges rikets lag har en juridisk rättighet, nämligen rätten att få leva. Fostret är icke ett *det* utan skall betraktas biologiskt och moral-etiskt och juridiskt som en individ. Starka och allt betvingande skäl måste därför föreligga om ett abortingrepp skall anses vara berättigat. Fostrets rätt att leva kan vägas mot moderns eventuella livsfara, och ingen torde väl vilja göra gällande att modern som har ett realiserat livsvärde parallelliseras med fostrets potentiella livsvärde, men fostrets rätt till liv måste skyddas, så att den lagliga aborteringen nedbringas till den minsta tänkbara omfattning.

Även om abort kan vara indikerad på medicinsk, humanitär och eugenisk indikation, så synes dock särskilt den social-medicinska vara sådan att den ger rum för alltför divergerande tolkningar. Man måste betänka, att med nuvarande bestämmelser det inte ens fordras att en psykiater undersöker den abortsökande kvinnan vid svaghetsindikation och icke heller att den läkare som gör undersökningen är specialutbildad inom den gren av

medicinen till vilken ett medicinskt abortmotiv hör. Allt talar för att en översyn av nu gällande abortindikationer i ett sammanhang vore att rekommendera, men att översyn och eventuell revidering särskilt bör ta sikte på den social-medicinska indikationen "s. k. förutsedd svaghet".

I detta sammanhang kunde man även ta upp den från läkarhåll ofta framförda tanken på att läkaren-operatören skulle kopplas in redan i ärendets prövning och inte först sedan myndigheternas tillstånd beviljats. Redan innan tillstånd lämnas borde det vara klart att behörig läkare åtagit sig operationen. Ingen lag kan tvinga en läkare att utföra ett ingrepp som han ej anser motiverat. Han har från viss synpunkt ansvaret för patientens liv och hälsa och han måste under sådana omständigheter även ha en av honom själv godtagen anledning att utsätta en kvinna för de akuta eller framtida kroppsliga eller själsliga risker som ett abortingrepp alltid kan innebära. För att eliminera anledningen till konflikter av denna art borde i lagen finnas en föreskrift, att den läkare, som avses skola utföra ett visst ingrepp, före den beslutande instansens behandling av ärendet får del av detsamma. Om man anser ingreppet indikerat, skall han på handlingarna skriva sitt godkännande och har därmed åtagit sig att framkalla abort i händelse tillstånd beviljas.

Tvåläkarintygen

Abortutredningen tar på s. 135 upp frågan om de s. k. tvåläkarintygens ställning. Utredningen ger nära nog chockerande uppgifter i sin redogörelse och framhåller att eftersom inte tvåläkarutlåtandena blir föremål för en sakgranskning i medicinalstyrelsen utan endast genomgås jämte operationsberättelserna för kontroll av de formella betingelserna kan här finnas möjlighet till mer eller mindre allvarliga felbedömanden. Av 213 utvalda aborter år 1950 skulle 17 % ha avslagits om ärendena prövats i medicinalstyrelsen. Där psykisk sjukdom angivits som grund skulle inte mindre än 50 % avslagits, om de prövats, och av särskilt utplockade 22 fall, som prövats av ledamöter vilka förut tillhört socialpsykiatriska nämnden, konstateras att 10 fall icke torde ha fått bifall på sin ansökan, om ärendena prövats i medicinalstyrelsen på i utlåtandena anförda uppgifter. Risken för missbruk är påtaglig och utredningen föreslår slopandet av tvåläkarutlåtandena.

I den nya utredning som verkställdes av medicinalstyrelsen beträffande Stockholm och som redovisats i pressen synes även klart framgå att tvåläkar-systemet i dess nuvarande utformning företer påtagliga brister. Abortfallen kan passera vid sidan av abortbyrån, där en kvinna i nöd kan erbjudas samhällets stöd för att hon skall kunna föda sitt barn. Utred-

ningens bestämda intryck är, att systemet med abort efter tvåläkarintyg kommit att i viss mån underlätta för det högsta socialskiktet att erhålla abort. Vad utredningen anfört synes alltså bekräftat av medicinalstyrelsens stockholmsutredning. Av samtliga legala aborter för Stockholm, som redovisas i medicinalstyrelsens nya utredning, har 299 aborter utförts på intyg från två läkare (alltså inte med tillstånd från medicinalstyrelsen) och av dem nära 50 % från ett sjukhus där antalet tvåläkarintyg var dubbelt så vanliga bland privatpatienterna som bland salspatienterna. Indikationen för ingreppet har här i 96 % av privatfallen varit psykisk sjukdom, svaghet eller förutsedd svaghet. Tvåläkarintygen säges vara nödvändiga då läkaren ofta möter fall där tidsnöd föreligger och där snabb abort är odiskutabel. Vid en översyn av abortlagen torde dock även denna fråga lämpligen komma med.

Under åberopande av vad ovan anförts och i anslutning även till de överväganden vartill 1950 års betänkande i abortfrågan givit anledning vill vi härmed föreslå,

att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t hemställa, att en översyn göres, snarast möjligt, av nu gällande abortindikationer.

Stockholm den 16 januari 1957

<i>Axel Gustafsson</i> i Borås	<i>Edvin Gustafsson</i>	<i>Ernst V. Staxäng</i>
<i>Axel Rubbestad</i>	<i>Jöns Nilsson</i> i Bäckställe	<i>Einar Rimmerfors</i>
<i>Olof Hammar</i>	<i>Ruben Svedberg</i>	<i>Harald Larsson</i> i Hädenäset
<i>David Svenungsson</i>	<i>Gustav Boija</i>	<i>Edv. Jakobsson</i> i Tobo
<i>Eva Karlsson</i>	<i>Yngve Hamrin</i>	<i>S. Rimås</i>
<i>Eric Nylander</i>	<i>B. O. Carlsson</i> i Bakeröd	<i>Sven Gustafson</i> i Göteborg
<i>Sigfrid Löfgren</i>	<i>Arvid Nilsson</i> i Lönsboda	<i>Ture Königson</i>
<i>Rob. S. Jansson</i> i Aspeboda	<i>Olof Johansson</i>	<i>Augustinus Keijer</i>
<i>Sven Svensson</i> i Krokstorp	<i>Märta Boman</i>	<i>Elis Håstad</i>
<i>Tage Magnusson</i>	<i>Evert Svensson</i>	<i>Harald Hallén</i>