

Steriliseringsfrågan under 1930- och 1940-talen

Läkarförbundet spelade passiv roll – varken varnade eller drev på

Frågan om lagstiftning om sterilisering väcktes i riksdagen första gången år 1922 i en motion av den socialdemokratiska riksdagsmannen och psykiatriprofessorn Alfred Petrén. Efter en förberedande utredning av Medicinalstyrelsen tillsattes år 1927 en kommitté av sakkunniga bestående av en jurist och tre läkare. Kommittén föreslog i sitt betänkande (SOU 1929:14) att frivillig sterilisering fick ske på vissa angivna grunder. Betänkandet ledde inte omedelbart till lagstiftning, men mycket av dess probleminventering och resonemang kom att ligga till grund för de lagar om sterilisering som antogs under 1930-talet.

Den allmänna motiveringen i betänkandet ger en inblick i den tidens uppfattningar om ärftlighetsforskningens relevans, synen på de människor som var aktuella för sterilisering och avvägningen mellan individens och samhällets intressen. Det är uppenbart att de sakkunniga var medvetna om att de hanterade ett svårt och kontroversiellt problem.

Det är särskilt två frågor som de diskuterar, dels den medicinska om ärftlighetsforskningen kunde ge svar på frågan i vilken utsträckning som sinnessjukdom, sinnesslöhet (som vid denna tid och även långt senare var den gängse termen för utvecklingsstörning) och epilepsi gick i arv, dels det juridiska problemet om sterilisering stred mot allmänna rättsgrundsatser och kunde betraktas som förbjuden enligt gällande lag.

Kommitténs inställning till den s k rasbiologin var på det hela taget kritiskt avvaktande. De sakkunniga menade att kannedomen om ärftlighetsförhållandena fortfarande var bristfällig och att man måste vara försiktig med att dra slutsatser, främst när det gällde sinnes-

sjukdomar och epilepsi.

I sin inställning till sinnesslöhet var de dock mindre återhållsamma, och det finns en klar ton av ringaktning i formuleringarna. De sakkunniga ifrågasatte visserligen om sinnesslöhet överhuvudtaget är ärftlig, men uttryckte samtidigt uppfattningen att det inte, som vid sinnessjukdom, fanns några eventuellt positiva faktorer att ta hänsyn till (t ex koppling till konstnärlig kreativitet).

De sinnesslöa kunde heller inte väntas utföra något samhällsnyttigt arbete. Man skulle därför kunna nöja sig med »skälig misstanke» om ogynnsamt arv vid beslut som gällde sinnesslöa.

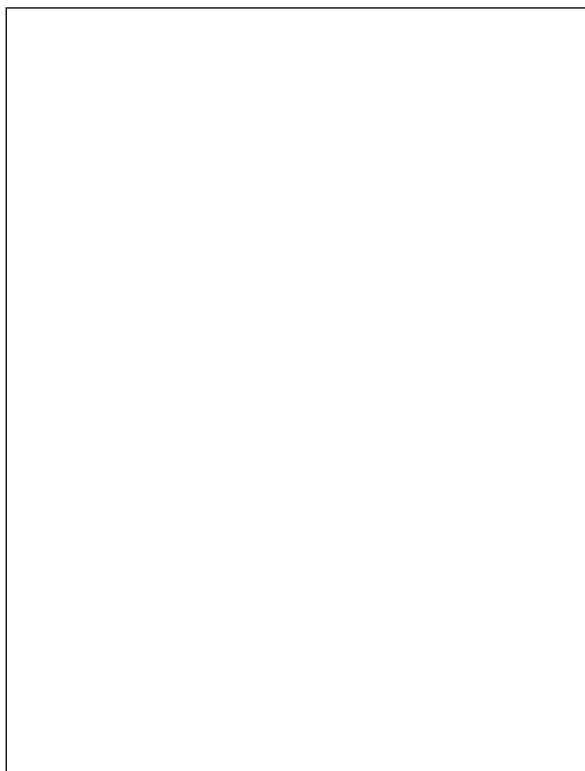
Invändningen att sterilisering skulle strida mot vedertagna rättsprinciper avvisade kommittén med hänvisning till de äktenskapsförbud vid smittosamma och obotbara sjukdomar som funnits i svensk rätt sedan 1600-talet. Emellertid ansåg de att sterilisering kunde jämföras med svår kroppsskada, och att det därför krävdes uttryckliga lagbestämmelser för att sterilisering skulle kunna tillåtas.

Informerat samtycke

Betänkandet mynnade således ut i ett förslag om frivillig sterilisering. Som villkor stadgades informerat samtycke från patienten; om patienten inte förstod ingreppets konsekvenser, så fick det inte genomföras. Alla ansökningar om sterilisering skulle prövas av Medicinalstyrelsen.

Som sammanfattande skäl för frivillighetsprincipen anförde kommittén att den allmänna opinionen skulle ogilla en tvångslag, att ärftlighetsforskningen var vetenskapligt omtvistad samt att de sociala omständigheterna i varje enskilt fall krävde en noggrann prövning.

Kommittén konstaterade att man inte kunde vänta sig några stora resultat av den föreslagna lagstiftningen. Man bor-



Interiörbild från »Östermalms Mjölkdroppe», tagen år 1927.

de heller inte argumentera för sterilisering av ekonomiska skäl. Behovet av anstaltsvård för utvecklingsstörda skulle t ex inte minska, enligt bedömningar som gjordes på 16 hospital.

Läkarförbundets synsätt 1929

I sitt remissyttrande (17 november 1929) fann Läkarförbundet det tillfredsställande »att denna viktiga rashygieniska fråga blivit från sakkunnigt håll grundligt utredd och att förslag föreligger om dess lösning».

Men, konstaterade förbundet, bestämelsen om insiktsfullt samtycke kunde befaras göra lagen illusorisk:

»Med varmaste erkännande av sakkunnigas humana framhållande av den strävan efter hänsynfullhet och försiktighet, med vilken den principiella rätten till sterilisering bör vara förbunden, betvivlar dock centralstyrelsen, att det låter sig praktiskt genomföras att upplysa varje individ, som enligt steriliseringslagens syfte bör undergå steriliseringsoperation, om sagda ingrepps natur och följder eller att erhålla hans tillstånd till operationens utförande».

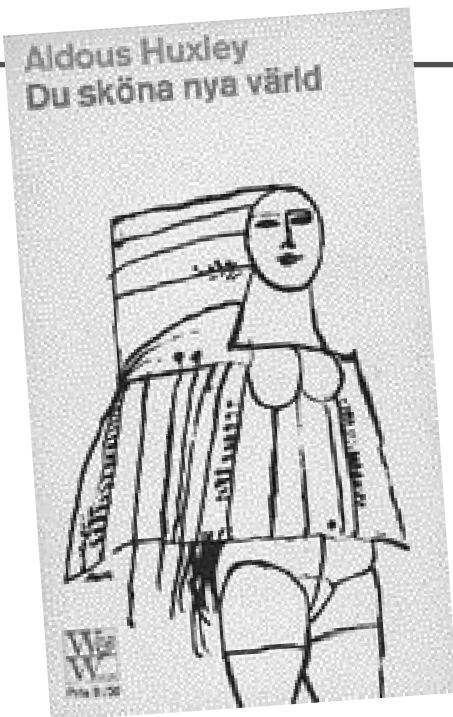
Läkarförbundet ansåg alltså att steri-

FOTO: MEDICINHISTORISKA MUSEET

Författare

ULF SCHÖLDSTRÖM

Sveriges läkarförbund, Stockholm.



I Aldous Huxleys roman »Du nya sköna värld» (1932) skildras ett samhälle präglad av medicinsk och social ingenjörskonst. Omslaget ovan är från en upplaga från 1967.

lisering borde kunna förekomma även utan den berörda individens eget medgivande – på villkor att betryggande garantier gavs mot missbruk. Ställningstagandet motiverades med att även livsfarliga operationer ibland måste företas med endast de anhörigas medgivande eftersom den sjuke kunde vara oförmögen att förstå ingreppets natur eller lämna sitt samtycke. Medgivande skulle i stället kunna ges av målsman eller, om vederbörande var gift eller trolovad, av den andra kontrahenten.

Detta var ingen originell uppfattning: flera andra remissinstanser ansåg att en lag baserad på frivillighet inte skulle nå det tänkta syftet. Läkarförbundets ordförande, professor Emil Bovin, hade för övrigt också tillfälle att framföra denna mening i ett särskilt yttrande i egenskap av ledamot av Medicinalstyrelsens vetenskapliga råd. Flera instanser framhöll dock att ärftlighetsforskningen inte erbjöd någon tillförlitlig grund för tillämpning av lagen.

Första lagen 1935

Remisskritiken ledde till en bearbetning av förslaget. Uppdraget gick till juridikprofessorn Ragnar Bergendal som år 1933 kunde lägga fram förslag till en ny lagtext. Den tillät att en person som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsvetskapligheten saknade förmåga att lämna giltigt samtycke ändå kunde steriliseras. Villkoret var att vederbörande på grund av den själsliga rubbningen för framtiden var ur stånd att handha vård-

naden av sina barn, eller att det fanns grundad anledning anta att han/hon genom arvsanlag skulle komma att överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet på sina barn.

Läkarförbundet, som yttrade sig över utredningsförslaget i november 1933, ställde sig allmänt positivt. Förbundet ansåg dock att Medicinalstyrelsen måste ge tillstånd till alla steriliseringsingrepp, och att anmälan skulle göras till central myndighet även vid sterilisering av rättskapabla personer, såvida indikationen inte var rent medicinsk. I sammanhanget framförde förbundet tanken på sterilisering av sedlighetsförbrytare.

Den första steriliseringslagen, som i huvudsak överensstämde med Bergendals förslag, trädde i kraft den 1 januari 1935. Något genomslag för förbundets särskilda synpunkter enligt ovan kunde inte noteras i lagen.

Befolkningskommissionen 1936

Läkarförbundet fick dock tillfälle att återkomma ett par år senare, sedan den s k Befolkningskommissionen, tillsatt år 1935 mot bakgrund av den sjunkande nativiteten, tagit upp steriliseringsfrågan i ett betänkande. Kommissionen föreslog att frivillig sterilisering skulle få ske om någon på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsvetskapligheten var uppenbart olämplig att handha vårdnaden av sina barn, eller genom arvsanlag kunde överföra sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan sjukdom eller lyte av betydelse på sina avkomlingar. Dessutom infördes en social grund (hänsyn till familjens välfärd).

I sitt remissyttrande i mars 1937 stödde Läkarförbundet befolkningskommissionens förslag, men betonade att risk för överförande av sjukdoms-anlag var en viktigare grund för sterilisering än oförmåga att vårda barn:

»Hänsynen till en eventuell avkommas arvsundhet (är) den enda under alla förhållanden ovedersägliga grunden för sterilisering. I vår tid med den katastrofala nedgången av födelsetalen borde det inte vara svårt att vinna gehör för meningen, att även vanvårdade men arvsunda barn äro att föredraga framför inga barn alls.»

Frivillig sterilisering av sociala skäl avstyrktes av förbundet med motiveringen att det var »högt på tiden att man åter lär sig inse, att den hos varje människa nedlagda prokreationsdriften icke är hennes enskilda egendom utan ett henne anförtrott dyrbart pund, som hon har att noggrant vårda och förvalta.»

Förbundet varnade också för vad man kallade »förtunnade medicinska indikationer» och välkomnade att tillstånd från Medicinalstyrelsen nu gjorts obligatoriskt.

1941 års steriliseringslag

Läkarförbundets synpunkter verkar ha fått ett visst genomslag i 1941 års steriliseringslag, vars utgångspunkt var Befolkningskommissionens betänkande. Indikationen »arvsanlag» nämndes nu före både bristande lämplighet att handha vårdnaden om barn och fara för kvinnans liv och hälsa. Dessa indikationer gällde sterilisering med samtycke, men det stadgades också att om någon på grund av rubbad själsvetskaplighet saknade förmåga att lämna giltigt samtycke, fick steriliseringen utföras ändå. Med två undantag – båda med anknytning till indikationen kvinnans liv eller hälsa – krävdes Medicinalstyrelsens tillstånd för sterilisering.

1941 års lag reglerade steriliserings-lagen ända fram till år 1976, då nuvarande steriliseringslag trädde i kraft, dvs en period av 35 år. Den nu gällande lagen har grundsynen att individen har rätt att bestämma över sin egen kropp och att sterilisering endast får företas för att främja den enskildes intressen. I sitt remissyttrande, avgivet i november 1974, anslöt sig Läkarförbundet helt till dessa nya principer.

Sammanfattande kommentar

Läkarförbundet förefaller inte ha spelat någon mer framträdande eller pådrivande roll i steriliseringslagstiftningen. Engagemanget inskränkte sig till reaktioner på de förslag som statsmakterna lade fram. Förutom de synpunkter som här redovisats uppehöll sig förbundet i remissvaren mest vid tekniska frågor såsom central tillståndsgivning och vid vilka sjukvårdsanstalter som ingreppen skulle få ske.

Men förbundet tog heller inte på sig någon varnande eller återhållande funktion under de kritiska åren på 1930-talet. Det slog inte vakt om frivillighet och samtycke. I de etiska resonemangen vägde samhällets intressen tyngre än individens. Hänsynstagandet till »arvsundhet» var tydligt, åtminstone i yttrandet över Befolkningskommissionens förslag.

Referenser

Åhlfeldt S. Läkarförbundet och steriliseringsfrågan. Stencil. Stockholm: Sveriges läkarförbund, 1998.
Statens offentliga utredningar. 1929:14. Betänkande med förslag till steriliseringslag. Stockholm, 1929.