

## Om de förnyade finska stadgandena rörande avbrytande av havandeskap, sterilisering och kastrering

Av jurislicentiat RAIMO LAHTI

### I. Allmänna synpunkter

1. Allt sedan år 1963 har *abortlagstiftningen* stått i fokus för en relativt omfattande uppmärksamhet i *Finland*. Under förloppet av den diskussion som då började, har skilda samman slutningar (Finlands Gynekologförening, Psykiatrikerförening och Läkarförbund) tillsatt kommittéer för att utreda saken. På grund av ett lagförslag, som Finlands Demokratiska Kvinnoförbund uppsatt, föreslog medicinalstyrelsen, att en kommitté skulle tillsättas med uppgift att granska lagarna beträffande avbrytande av havandeskap och sterilisering<sup>1</sup>). Då det tidigare hade höjts röster för en granskning av lagen om kastrering, erhöll den kommitté som tillsattes den 13. 4. 1967 (abortlagskommittén) i uppgift att granska stadgandena från år 1950 rörande avbrytande av havandeskap, sterilisering och kastrering samt komma med sådana ändringsförslag den ansåg motiverade. Kommittén fick sitt betänkande färdigt den 27. 12. 1968<sup>2</sup>). Den 24. 6. 1969 avgav regeringen till riksdagen propositioner i enlighet med kommitténs förslag<sup>3</sup>) till lagar om avbrytande av havandeskap, sterilisering och kastrering. Den 27. 2. 1970 godkände riksdagen lagförslagen i den form de erhållit då ekonomiskottet<sup>4</sup>) gjort ändringar i dem. Lag om avbrytande av havandeskap gavs den 24. 3. 1970, lag om sterilisering och lag om kastrering den 24. 4. 1970, och alla tre träder i kraft 1. 6. 1970.

2. Samtidigt har en revision av abortlagstiftningen varit anhängig *på samnordisk bas*<sup>5</sup>). I Nordiska rådet väcktes frågan om ett förenhetligande av abortlagstiftningen redan år 1954 genom ett medlemsinitiativ. Frågans behandling fördröjdes av att abortlagstiftningen i Norge vid denna tid bereddes i en kommitté. Då kommitténs betänkande blivit färdigt<sup>6</sup>), sade det socialpolitiska utskottet i samband med rådets femte session år 1957, att de nor-

1) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 24 s.

2) Komiteanmietintö 1968: A 11.

3) Regeringens propositioner nr 104—106/1969 rd.

4) Ekonomiskottets betänkanden nr 15—17/1969 rd.

5) Beträffande de olika skedena se t. ex. Nordiska rådet 1970 (a) s. 1 s.

6) Innstilling 1956.

diska abortstadgandena, sedan Norges revisionsförslag blivit godkänt, var så enhetliga som det i detta skede föreföll möjligt. Den norska abortlagen gavs den 17. 11. 1960 och trädde i kraft den 1. 2. 1964. Frågan blev ånyo aktuell, då en kommitté tillsattes i Sverige år 1965 med uppgift att granska abortlagen. Vid fastställandet av kommitténs uppdrag konstaterades det bl. a. att många synpunkter talar för att en kvinna i ett mycket tidigt skede av graviditeten i princip själv borde få avgöra om hon önskar föda det barn hon väntar eller ej. Medlemspropositionen för ett förenhetligande av den nordiska abortlagstiftningen gjordes ånyo från dansk, svensk och finsk sida<sup>7)</sup>.

Under år 1966 inskaffades utlåtanden beträffande medlemspropositionen av skilda myndigheter och organisationer i Norden; i årsskiftet 1968—69 inskaffades motsvarande utlåtanden ånyo av myndigheter och organisationer i Norge. Medlemspropositionen behandlades i rådet först i socialpolitiska utskottet och sedan i juridiska utskottet. Medan arbetet i juridiska utskottet pågick, tillsattes år 1967 i Danmark och Finland abortkommittéer<sup>8)</sup>. Den danska kommittén fick sitt betänkande färdigt i januari 1969<sup>9)</sup> och den finska som nämnts i december 1968. Den danske regeringen avlämnade till folketinget en proposition i november 1969<sup>10)</sup>. Det danska folketinget godkände lagförslaget i mars 1970. Lov om svangerskabsafbrydelse m. v. gavs den 24. 3. 1970 — samma dag som i Finland — och trädde i kraft 1. 4. 1970.

Den svenska kommitténs arbete har, medan behandlingen av medlemspropositionen pågått, fortlevat. I Norge har någon revision av abortlagstiftningen inte anhängiggjorts medan behandlingen av medlemspropositionen pågått<sup>11)</sup>. Lagstiftningssituationens utveckling i olika riktningar i de skilda nordiska länderna bidrog i avgörande grad till att juridiska utskottets majoritet inte föreslog Nordiska rådet att skrida till några åtgärder på gr. av medlemspropositionen<sup>12)</sup>. Vid Nordiska rådets allmänna möte den 9. 2. 1970 fick utskottsmajoritetens ståndpunkt ett klart understöd av allmänna mötet<sup>13)</sup>.

3. *Utanhör Norden* utgör de mest betydande abortlagstiftningsreformerna, av de 1962 uppsatta i USA:s<sup>14)</sup> Model Penal Code

7) Se Nordiska rådet 1970 (a) s. 1 s.

8) Beträffande de olika skedena se Nordiska rådet 1970 (a) s. 3 ss.

9) Betänkning nr. 522 (1969).

10) Forslag til Lov om svangerskabsafbrydelse m. v. (6. 11. 1969).

11) Jfr dock Innstilling 1969.

12) Nordiska rådet 1970 (a) s. 6 ss.

13) Nordiska rådet 1970 (b) s. 19 ss.

14) Se t. ex. Stern 1968 och Ziff 1969.

ingående stadganden i frågan och den 1967 i England<sup>15)</sup> givna abortlagen. I det stora hela överensstämmer de efter år 1967 tillkomna stadgandena i delstaterna Colorado, North Carolina, Californien och Maryland med nämnda modellstrafflag. Vardera reformen har avsett att jämfört med tidigare göra det betydligt enklare att erhålla arbort. Av övriga reformer må nämnas ändringen av Rumäniens<sup>16)</sup> abortstadganden i motsatt riktning år 1966. Härvid avlägsnades bl. a. den allmänt avfattade sociala indikationen. — I enlighet med den av Heiss<sup>17)</sup> gjorda uppställningen kan gällande abortlagstiftningsstadganden indelas i tre huvudgrupper: 1) länder med vidlyftiga indikationer, för vilka det är utmärkande att också en rent social indikation godkännes (t. ex. Japan och i allmänhet de socialistiska länderna i Öst-Europa); 2) länder med elastiska indikationer, för vilka det är utmärkande att också andra än rent medicinska indikationer godkännes, t. ex. då ett begränsat godkännande av social indikation (t. ex. England och i allmänhet de nordiska länderna) och 3) länder med inskränkta indikationer, för vilka det är utmärkande att enbart rent medicinska indikationer godkänns (t. ex. katolska länder).

4. Bland *steriliserings- och kastreringslagarna* är Danmarks<sup>18)</sup> 3. 6. 1967 givna en av de nyaste. Ännu nyare är den 15. 8. 1969 i Tyska förbundsrepubliken<sup>19)</sup> givna kastreringslagen. Sterilisering och kastrering är — de nordiska länderna och Tyska förbundsrepubliken undantagna — reglerat genom lagstiftning i mycket få länder. Den knappa regleringen av kastrering förklaras av iakttagelsen att man i Europa och USA numera ställer sig avvisande till den, förutom i de nämnda länderna<sup>20)</sup>; ursprungligen, i slutet av 1800-talet, började man reglera kastrering i USA, varefter exemplet följdes av några stater i Väst-Europa<sup>21)</sup>.

## II. *Stadgangen rörande avbrytande av havandeskap*

1. Lagen som *föregick* den reviderade lagen om avbrytande av havandeskap gavs 17. 2. 1950 och trädde i kraft 1. 7. 1950. Under *tiden härförinnan* motiverades ett avbrytande av havandeskap

<sup>15)</sup> Se t. ex. Hogget 1968 och Simms 1969.

<sup>16)</sup> Se t. ex. Betænking nr. 522 (1969) s. 182 ss. och Simson-Geerds 1969 s. 107 s.

<sup>17)</sup> Heiss 1967 s. 35.

<sup>18)</sup> Se t. ex. Betænking nr. 353 (1964) som föregått detta.

<sup>19)</sup> Se t. ex. Schönke — Schröder 1970 s. 1153 s.

<sup>20)</sup> le Maire 1956 s. 295.

<sup>21)</sup> Beträffande de olika skedena se t. ex. Langelüddeke 1963 och Bremer 1958. För steriliseringens vidkommande se t. ex. Hanack 1959.

Tabell 1. Legala avbrytanden av havandeskap åren 1951—1968.

År	Legala aborter i Finland	Legala aborter per 1000 barnafödelse		Legala aborter per 1000 levande födda	
		i Finland	i Sverige	i Danmark	i Norge
	1	2	3	4	5
1951	3007	32.2	57.3	..	..
1952	3327	34.2	48.1	..	..
1953	3802	41.8	44.6	..	..
1954	3699	41.1	48.2	..	..
1955	3659	40.7	42.3	70.0	..
1956	4090	45.9	35.5	58.4	..
1957	4553	52.3	31.5	53.5	..
1958	5274	64.9	26.6	52.2	..
1959	5773	69.3	29.2	48.5	..
1960	6188	75.3	27.3	51.5	..
1961	5867	71.6	27.7	54.0	..
1962	6015	73.9	29.9	51.4	..
1963	5616	68.1	31.3	48.2	..
1964	4919	61.3	38.4	54.3	41
1965	4782	61.5	50.7	60.5	52
1966	5219	67.3	59.3	64.8	68
1967	5618	72.9	80.9	..	76
1968	6288	84.1	..	..	..

Källor: Finlands officiella statistik XI:69 (1966) s. 187; Betänkning nr. 484 (1968) s. 20 och nr. 522 (1969) s. 46; Innstilling 1969 s. 8. Anmärkningar: Talen för år 1967 och 1968 i kolumnerna 1 och 2 är förhandsuppgifter som erhållits av medicinalstyrelsen. Uppgifterna i kolumn 5 har beräknats utgående från godkända abortansökningar, övriga uppgifter på basen av utförda aborter.

på medicinska grunder med stadgandet i strafflagens 3 kap. 10 § om nödläge. Såsom i paragrafen avsedd trängande fara, ansågs i medicinsk praxis förutom fara som hotade kvinnans liv även fara som hotade hennes hälsa<sup>22</sup>). Då 1950-års lag bereddes var frågan om stadgandet av en rent social (ekonomisk) indikation uppe till behandling, men något sådant inleddes inte i regeringens proposition<sup>23</sup>).

<sup>22</sup>) Komiteanmietintö 1945: 6 s. 156.

<sup>23</sup>) Lagberedningens publikationer 1948:1, jfr Regeringens proposition nr 60/1948 rd.

Tabell 2. Legala avbrytanden av havandeskap under åren 1962—68.

	År	Danmark 1	Finland 2	Island 3	Norge 4	Sverige 5
Sökta	1962	7338	572	5	..	4257
	1963	7462	664	34	..	4532
	1964	8291	525	79	3498	5469
	1965	8921	484	14	4715	6669
	1966	9411	416	10	5811	6499
	1967	..	548	..	6399	7365
	1968	..	390	..	..	..
			%	%	%	%
Bifallna	1962	3659 50	429 75	1 20	..	2957 70
	1963	3936 53	466 70	29 85	..	3313 73
	1964	4597 55	377 72	64 81	2662 76	4314 79
	1965	5341 60	355 73	7 50	3455 73	5745 86
	1966	5826 62	275 66	7 70	4537 78	5782 89
	1967	..	337 62	..	5108 80	6747 92
	1968	..	286 73	..	..	..
			%	%	%	%
Verk- Ställda	1962	3995	6015	61	..	3205
	1963	3971	5616	92	..	3528
	1964	4527	4919	109	2648	4671
	1965	5193	4782	68	..	6208
	1966	5726	5219	72	4449	7254
	1967	..	5618	..	5015	9703
	1968	..	6288	..	..	..

*Källor:* Nordisk statistisk årsbok (1968) s. 149; Sveriges officiella statistik, Allmän hälso- och sjukvård (1967) s. 120; Betænkning nr. 522 (1969) s. 46. — *Anmärkingar:* Kolumn 1, talen för abortansökningar och bifallna abortansökningar, året börjar 1.4. Talen i kolumnerna 2, 3 och 5 beträffande abortansökningar och bifallna abortansökningar avser fall, som avgjorts av medicinalstyrelsen, i antalet verkställda aborter ingår också av två läkare avgjorda och nödfall. I kolumnen 2 är talen för år 1967 och 1968 förhandsuppgifter som erhållits av medicinalstyrelsen. I kolumn 4 börjar året 1964 1.2.

Innehållet i 1950-års lag var i huvuddrag följande. Tillstånd till avbrytande av havandeskap kunde beviljas på medicinsk, medicinsk-social, straffrättslig (etisk, humanitär) och eugenisk grund. Om medicinsk, medicinsk-social eller straffrättslig grund var ifråga, kunde havandeskapet avbrytas på basen av samstämmigt beslut av medicinalstyrelsen förordnad läkare med behö-

righet att avge utlåtande och ingreppsläkare, på straffrättslig grund dock endast om havandeskapet inte varat längre än fyra månader. Om havandeskapet var längre framskridet, skulle frågan underställas medicinalstyrelsens avgörande. För den eugeniska grundens vidkommande hörde avgörandet i saken alltid till medicinalstyrelsen; denna verkade också som besvärinstans. För s. k. nödabort förslög beslut av ingreppsläkaren.

2. För att gestalta en bakgrund för den abortlagstiftnings reform som realiserats i Finland är det måhända ändamålsenligt att framlägga några *statistikuppgifter* som belyser tillämpningen av 1950-års lag.

Tabellerna 1 och 2 visar att, alltsedan den norska abortlagen trätt i kraft 1.2.1964, antalet legala aborter i Finland, Sverige, Danmark och Norge i relation till antalet födda visat samma

Tabell 3. På medicinsk eller medicinsk-social grund verkställda legala avbrytanden av havandeskap i Finland enligt sjukdomsgrupper under åren 1950—1952, 1953—1957, 1958—1962 och 1967.

Indikation	1950—1952	1953—1957	1958—1962	1967
	N = 7386 %	N = 19758 %	N = 29109 %	N = 5234 %
Tuberkulos	25	15	7	2
Cirkulationsor- ganens sjukdomar	11	6	6	6
Invärtes sjukdomar	16	13	7	4
Psykiska reaktioner, svaghets- och trött- hetstillstånd	32	49	} 61	68
Sinnessjukdomar	3	2		4
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	2	2	2	1
Gynekologisk-oste- triska sjukdomar	6	8	9	6
Kirurgiska sjukdomar	5	5	7	8
Hud- och könssjukdomar	0	0	0	1
Andra sjukdomar	—	—	1	—
Summa	100	100	100	100

Källor: Achté-Katila 1964 s. 9; Härö-Koskela 1968 s. 259.

tendenser. Lagstiftningen i dessa länder har också under nämnda år varit någorlunda enhetlig; i den tidigare nämnda indelningen har de, så vitt jag kan se, kunnat hänföras till länder med elastisk indikation. På basen av tabellerna kan man konstatera en ökning av antalet legala aborter. Ökningen förefaller delvis förklaras av att procenten bifallna abortansökningar stigit. Karakteristiskt för utvecklingen i Finland har särskilt den fortgående ökningen av antalet psykiska reaktioner samt svaghets- och trötthetstillstånd såsom avbrytningsgrund varit. Detta framgår ur följande tabell (3).

Under åren 1963—67 var de psykiska reaktionernas samt svaghets- och trötthetstillståndens sammanlagda andel i medeltal 65 %. Deras andel har ökat speciellt för ogiftas, ungas och förstföderskors vidkommande<sup>24</sup>). Det kan konstateras att en likadan utvecklingstendens har varit utmärkande också för de övriga nordiska länderna<sup>25</sup>).

Avbrytandenas territoriella fördelning har i Finland varit synnerligen ojämn, som ur följande tabell (4) framgår.

Tabell 4. Legala avbrytanden av havandeskap per tusen föderskor länsvis under åren 1950—1952, 1953—1957, 1960—1962 och 1963—1967.

Län	1950—1952	1953—1957	1960—1962	1963—1967
Nylands	71.6	113.0	172.5	146.7
Åbo och				
Björneborgs	35.7	48.2	77.2	59.3
Tavastehus	35.7	52.3	90.0	78.4
Kymmene	59.3	58.8	81.2	60.2
St Michels	17.4	26.9	39.9	38.0
Kuopio	14.2	19.7	32.3	29.7
Vasa	17.4	18.9	35.8	33.3
Uleåborgs	11.5	15.9	25.0	23.9
Lapplands	16.8	17.5	20.9	22.2
Alla län	31.1	44.3	73.8	66.3

Källa: Härö-Koskela 1968 s. 258. — Anmärkning: År 1960 bildades av Kuopio län Kuopio och Norra-Karelen län samt av Vasa län Vasa och Mellersta-Finlands län.

<sup>24</sup>) Härö — Koskela 1968 s. 255.

<sup>25</sup>) Se för Sveriges vidkommande Arfwidsson m. fl. 1968, för Danmarks vidkommande Betänkning nr. 522 (1969) s. 52 ss. och för Norges vidkommande Strøm 1969 s. 245.

Avbrytandenas relativa antal har på basen av tabellen ökat i samtliga, förutom i Kymmene län, och de territoriella olikheterna har bestått under årens lopp — t. o. m. accentuerats. Barnantalet hos de mödrar som erhållit abort varierar även det från län till län, t. ex. på 1—2-barns mödrar har i Nyland avbrytande verkställts sex gånger oftare än på motsvarande mödrar i landets avsidens belägna trakter; beträffande ensamstående mödrar är differenserna mellan olika delar i landet tämligen små<sup>26</sup>).

3. De väsentligaste reformerna i abortstadgandena är en *lindring av grunderna för avbrytande, en objektivisering och förenkling av avbrytningsförfarandet*. Vardera reformerna avser att förenkla erhållandet av abort samt att erhållandena territoriellt och socialt skulle fördelas rättvisare än tidigare.

Såsom motiv för reformen framförs i regeringens proposition<sup>27</sup>), att inte stadgandena rörande avbrytande i 1950-års lag i tillräckligt hög grad beaktar attitydförändringarna. De motsvarar inte heller den förnyade inställning som kan iaktas inom medicinen och som tar sig uttryck i en starkare accentuering än tidigare av sociala och psykologiska synpunkter vid fattande av beslut om avbrytande av havandeskap. I abortlagskommitténs betänkande<sup>28</sup>) påpekas det, att de illegala aborternas stora antal jämfört med de legala aborternas bör beaktas; en förenkling av möjligheterna att få abort skulle vara ägnad att minska de illegala aborternas antal och de riskfaktorer som är förenade med dem.

Såsom grund för motiveringen hänvisas det bl. a. till den undersökning Finska Gallup gjorde år 1967 bland 21-åringar i Finland. Enligt den var över hälften (51 %) av de undersökta för en lindring av möjligheterna att få abort<sup>29</sup>). Vidare fästes uppmärksamhet vid den tendens som framgår ur tabell 3 tidigare, d. v. s. den fortsatta ökningen av psykiatriska indikationer. Vidare konstateras det, att beträffande de psykiska reaktionerna

---

<sup>26</sup>) Härö-Koskela 1968 s. 260.

<sup>27</sup>) Regeringens proposition nr 104/1969 rd. s. 1.

<sup>28</sup>) Komiteanmietintö 1968; A 11 s. 28, se även ekonomiutskottets betänkande nr 15/1969 rd. s. 3 s.

<sup>29</sup>) Se Helsingin Sanomat nr 308/3.12.1967. Jfr motsvarande attitydundersökning Helsingin Sanomat nr 57/28.2.1970, enligt vilken attityderna hade förändrats mycket litet; så var till exempel för en förenkling av möjligheterna att erhålla abort denna gång 54 % av de undersökta. Jfr även den åsiktsundersökning Finska Gallup utförde hösten 1969 bland den 15 år fyllda befolkningen, enligt vilken abortattityderna skulle ha blivit i högre grad positivare (Suomen Lääkärilehti 1969 s. 3105 ss.). T. ex. i Sverige förefaller abortattityderna vara ännu betydligt liberalare (SOU 1969:2 s. 57).



sociala faktorer i ett betydande antal, i medeltal i 40—50 % av fallen, har lett till ett positivt resultat; på områden där avbrytande verkställes relativt sett rikligare har de sociala faktorernas inverkan varit stadd mot en ökning<sup>30</sup>). Enligt en uppskattning som ingår i kommitténs betänkande föreföll det visserligen som om de illegala aborternas antal skulle befinna sig i nedgående, men ännu år 1966 utgjorde de 5.000—18.000, medan de legala aborternas antal samma år var 5.000<sup>31</sup>).

I enlighet med lagens förarbeten har också ett system med s. k. fri abort begrundats. Därmed avses i abortlagskommitténs betänkande en sådan möjlighet till avbrytande vars enda formella begränsning är en fastställd graviditetsålder (möjligen kanske också konstaterandet av möjliga motindikationer). Till fri abort har en negativ ståndpunkt intagits. Det främsta motivet härtill har varit att det t. o. m. i detta utvecklingsskede vore troligt att detta skulle leda till en minskning i nyttjandet av preventivmedel<sup>32</sup>). Motiveringen torde bygga på tanken att aborternas totalantal förmodligen skulle öka t. o. m. märkbart åtminstone till en del på bekostnad av bruket av preventivmedel.

4. *De förnyade grunderna för avbrytande* lyder (lag om avbrytande av havandeskap 1 §):

„Havandeskap må med iakttagande av stadgandena i denna lag på begäran av kvinnan avbrytas:

- 1) när havandeskapets fortskridande eller förlossningen på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos kvinnan skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa;
- 2) när förlossningen och skötseln av barnet med beaktande av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara avsevärt betungande för henne;
- 3) när hon gjorts havande under förhållanden, som åsöftas i 25 kap. 4 och 5 §§ samt 20 kap. 1, 3, 8 och 9 §§ strafflagen, eller i de fall som avses i 6 § sistnämnda kapitel, såframt gärningen inneburit grovt åsidosättande av kvinnans handlingsfrihet;
- 4) när hon vid den tidpunkt då hon gjorts havande ej fyllt sjutton år eller fyllt fyrtio år eller då hon redan fött fyra barn;

<sup>30</sup>) Se Härö-Koskela 1968 s. 255 s.

<sup>31</sup>) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 19 ss., jfr. Stenbäck 1969. Se beträffande värderingarna för de övriga nordiska ländernas vidkommande beträffande Sverige Pettersson 1969, beträffande Danmark Betänkning nr. 522 (1969) s. 40 s., 57 s. och beträffande Norge Innstilling 1969 s. 5.

<sup>32</sup>) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 29 (jfr Klaus Mäkeläs avvikande åsikt s. 86 s.). Se på gr. av motiveringerna t. ex. Betänkning nr. 522 (1969) s. 73 ss. (jfr. Henrik Hoffmeyers avvikande åsikt s. 129 ss.).

5) när det finnes skäl att förmoda, att barnet skulle komma att vara psykiskt efterblivet eller behäftat med eller senare komma att behäftas med svår sjukdom eller svårt kroppsslyte; eller

6) när hos barnets föräldrar eller någondera av dem sjukdom, rubbad själsverksamhet eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet.“

Nya grunder för avbrytande är de som ingår i punkterna 2, 4 och 6. Mindre ändringar har gjorts i de indikationer som ingår i punkterna 1, 3 och 5.

Förutsättningen i stadgandets 1 punkt är såtillvida nu mera omfattande att faran inte måste vara trängande. I stadgandet tales om fara för liv eller hälsa, medan det i det tidigare stadgandet talades om allvarlig fara för kvinnans hälsa i kroppsligt eller själsligt avseende.

I enlighet med den tidigare lagen, beaktades speciellt svåra levnadsförhållanden eller övriga omständigheter såsom faktorer som inverkade på kvinnans hälsa enbart som tilläggsfaktorer då fråga om allvarlig fara för kvinnans hälsa förelåg bedömdes. I enlighet med den nya lagen, beaktas sociala och psykologiska faktorer vilka på detta sätt tar sig uttryck i en egen punkt, 2 punkten i 1 §: havandeskap må avbrytas när förlossningen och skötseln av barnet med beaktande av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara för henne avsevärt betungande<sup>33</sup>).

I kommitténs betänkande och i regeringens proposition<sup>34</sup>) används ett strängare uttryck: oskäligt betungande. I betänkandet ville man genom att använda ordet betungande visa, att de sociala och psykologiska faktorerna fortfarande skall vara förenade med medicinska — oftast psykiatriska — synpunkter; i betänkandet har också denna avbrytningsgrund erhållit benämningen socialt-medicinska indikationen. I enlighet med regeringens proposition kan avbrytande av havandeskap på basen av denna punkt ske också på grund av i huvudsak sociala synpunkter. I ekonomiutskottet<sup>35</sup>) ändrades uttrycket oskäligt betungande till

<sup>33</sup>) Jfr särskilt den 1970 förnyade danska abortlagens 4 § 6 punkt: „Når svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværiges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages der hensyn til kvindens alder, hendes arbejdsbyrde og hendes personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.“

<sup>34</sup>) Komitemanietintö 1968: A 11 s. 30 s. och Regeringens proposition nr 104/1969 rd. s. 1.

<sup>35</sup>) Ekonomiutskottets betänkande nr 15/1969 rd. s. 2.

avsevärt betungande för att förenhetliga ordlydelsen i förslagen till dels abortlag och dels steriliseringslag. Den nya ordalydelsen bör enligt utskottets mening anses som lindrigare. Vid bedömningen av frågan om hur betungande barnets förlossning och skötsel skulle bli sägs det, att läkarna skulle vara tvungna att basera sig på hurudana sociala, psykiska och ekonomiska svårigheter i allmänhet i deras omgivning och inom skilda socialgrupper i allmänhet anses för oskäligt (i enlighet med den förändrade ordalydelsen avsevärt) betungande.

Avsikten förfaller i det stora hela vara, att sociala och psykologiska (och ekonomiska) faktorer kan beaktas i betydligt högre grad än tidigare. På grund av de vida möjligheter till tolkning lagrummet lämnar förutsättes det i kommitténs och i ekonomiuetskottets betänkanden<sup>36)</sup>, att medicinalstyrelsen efter att ha hört socialstyrelsen ger behövliga direktiv och föreskrifter för lagens exekutorer, så att en så enhetlig praxis som möjligt vad speciellt beträffar lagens avbrytningsgrunder kan åstadkommas.

Med tanke på ett förenhetligande av tolkningen har beträffande tillämpningen av lagrummet i kommitténs betänkande och regeringens proposition<sup>37)</sup> beaktansvärda synpunkter framförts. Enligt betänkandet bör fortfarande vid bedömandet av ansträngningen i samband med barnets förlossning och skötsel beaktas omständigheter som står nära rent medicinska omständigheter, såsom kvinnans sjuklighet, trötthets- och svaghetstillstånd och ålder samt kvinnans antal tidigare nedkomster och nedkomsternas täthet. Vid sidan härav borde väsentlig uppmärksamhet fästas vid sociala och psykologiska synpunkter, såsom vid familjens ekonomiska svårigheter och beträffande dem bl. a. vid det avbrott i studierna eller den förlust av arbetsplats eller yrke som följer av barnets födsel och vård; vid familjens storlek; vid familjemedlemmernas sjuklighet, psykiska obalans, missbruk av berusningsmedel eller associala levnadssätt, samt vid de personliga svårigheter som drabbar kvinnan på grund av änkestånd, äktenskapslöshet eller -skillnad, svåra tvistigheter mellan det väntade barnets föräldrar eller andra därmed jämförbara orsaker.

Beträffande förhållandet mellan 1 och 2 punkterna i 1 § är det skäl att säga några ord. Gränsen mellan dem är rörlig. Fastän avsikten är att sociala och psykologiska faktorer i huvudsak beaktas i samband med punkt 2, kan de i allmänhet väl inte bli

<sup>36)</sup> Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 34 och Ekonomiuetskottets betänkande nr 15/1969 rd. s. 3.

<sup>37)</sup> Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 30 s. och Regeringens proposition nr 104/1969 rd. s. 1.

helt obeaktade vid bedömandet av den fara för liv och hälsa som avses i punkt 1<sup>38)</sup>; i 1 punkten används ju också uttrycket svaghet. Den avgörande skillnaden mellan punkterna står att finna däri att barnets födsel och skötsel enligt punkt 2 inte med beaktande av nämnda omständigheter behöver utsätta kvinnans liv och hälsa för fara, det räcker med att dessa för henne blir avsevärt betungande. En distinktion har praktisk betydelse så tillvida, att enligt den förnyade steriliseringslagen två läkare kan besluta om sterilisering enbart i fall som avses i punkt 1, alltså då havandeskapet medför fara för liv eller hälsa (se senare III. 6).

Den straffrättsliga (etiska, humanitära) indikation som ingår i lagens 1 § 3 *punkt* är sakligt av samma innebörd som i den tidigare lagen.

Indikationen beträffande åldersgränser och barnantal i lagens 1 § 4 *punkt* är ny. I enlighet med den tidigare lagen fick person som vid tiden för konceptionen varit under 16 år abort efter ansökan. Enligt den nya lagen gäller detta person som varit under 17 eller över 40 år vid konceptionen. Därtill får kvinna som fött fyra barn på ansökan abort (enligt huvudregeln före havandeskapets sextonde vecka)<sup>39)</sup>. Såsom motiv<sup>40)</sup> för stadgande av en undre åldersgräns anförs att en kvinna under 17 år inte kan kroppsligt eller själsligt anses mogen för havandeskap och moderskap. Havandeskapet konstateras medföra flera komplikationer för unga mödrar än för övriga; deras moderskapsdödlighet är högre än i gemen. Likaså är en sådan person ofta omogen att sköta ett barn, vilket kan skada barnet. Det kan konstateras att år 1968 246 eller 4 % av dem som erhållit legal abort var 17 år eller yngre<sup>41)</sup>. I motiveringerna för den övre åldersgränsen hänvisas till likartade hälsofaktorer och till den inverkan den har såsom förenklande av förfarandet. År 1968 var 729 eller 12 %

---

<sup>38)</sup> Danska abortlagens 4 § 1 p. har ett explicit omnämnande av detta.

<sup>39)</sup> Motsvarande förutsättningar i den danska lagens 2 § är att kvinnan fyllt 38 år före utgången av havandeskapets tolfte vecka eller fött åtminstone fyra barn, som bor hemma och är under 18 år. Den undre åldersgränsen är på basen av straffrättslig indikation 15 år, men därtill finns följande av prövning beroende indikation: „Når kvinden på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde.“ (4 § 5 p.). Jfr senare finska lagens 1 § 6 p.

<sup>40)</sup> Komiteanmietintö 1968: A 11 29 s. och Regeringens proposition nr 104/1969 rd. s. 1 s.

<sup>41)</sup> Av medicinalstyrelsen erhållen förhandsuppgift.

av dem som erhållit legal abort 40 år eller äldre<sup>42</sup>). År 1967 var 2.723 eller 4 % av föderskorna 40 år eller äldre<sup>43</sup>).

I samband med riksdagsbehandlingen fogades, i ekonomiutskottet<sup>44</sup>), grunden som avser barnantalet. Tillägget försvars närmast med den inverkan det har såsom förenklande och förenhetligande av förfarandet. År 1968 var 642 eller 10 % av dem som erhållit legal abort sådana som tidigare haft åtminstone fyra nedkomster<sup>45</sup>). År 1967 var 5.847 eller 8 % av de levande födda barnen av äktenskaplig börd åtminstone femte barnet i familjen<sup>46</sup>).

Lagens 1 § 5 *punkt* är såtillvida, att i den de ärftliga betingelserna inte begränsas till kvinnan eller det väntade barnets far, vidlyftigare än motsvarande stadgande i den tidigare lagen. Till tillämpningsrådet för denna avbrytningsgrund hör också psykisk efterblivenhet eller svår sjukdom eller kroppsslyte som fått sin början under fostrets första utvecklingstid<sup>47</sup>).

Indikationen som svarar mot 1 § 6 *punkt* är helt ny. Stadgandet motiveras i regeringens proposition med att föräldrarnas sjukdom, särskilt om den är av psykisk art, enligt nutida uppfattning på många sätt kan skada barnet och dess utveckling. Vid sidan om sjukdom nämns rubbad själsverksamhet eller annan därmed jämförbar orsak. Som sådan annan orsak kan enligt motiveringarna bl. a. tänkas någondera eller vardera föräldrarnas imbecillitet, synnerligen låg ålder eller omogenhet samt ett fortsatt missbruk av berusande medel eller associalt levnadssätt<sup>48</sup>).

5. En objektivisering av *avbrytningsförfarandet* har i reformen realiserats genom att förändra det tidigare rådande tvåläkar-systemet (en som avger utlåtande och en som utför ingreppet) med tillståndsbeslut så, att såsom läkare med behörighet att avge utlåtande varje legitimerad läkare i statens, kommuns eller kommunalförbunds tjänst kan verka, om inte medicinalstyrelsen av särskild orsak fråntagit honom rätt att avge utlåtande. Avbry-

<sup>42</sup>) Av medicinalstyrelsen erhållen förhandsuppgift.

<sup>43</sup>) Statistisk årsbok för Finland 1968 s. 55.

<sup>44</sup>) Ekonomiutskottets betänkande nr 15/1969 rd. s. 2 s.

<sup>45</sup>) Av medicinalstyrelsen erhållen förhandsuppgift.

<sup>46</sup>) Statistisk årsbok för Finland 1968 s. 58.

<sup>47</sup>) Danska abortlagens 4 § 3 p. likaså. Till den svenska abortlagen från år 1938 fogades 1963 till 1 § 1 mom. punkt 5 för beaktandet av dylika fall.

<sup>48</sup>) Den danska lagens motsvarande 4 § 4 p. lyder som följer: „När kvinnan på grund af fysisk eller psykisk lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde“. Jfr den tidigare i not 39 nämnda punkten.

tande verkställs fortfarande endast på sjukhus, som för detta ändamål godkänts av medicinalstyrelsen. Såsom ingreppsläkare kan varje legitimerad läkare i sådant sjukhus tjänst verka (8 §). I förfarandet innebär det en förenkling, att i fall som avses i lagens 1 § 4 punkt (åldersgräns- och barnantalsindikation) havandeskapet kan avbrytas efter beslut av ingreppsläkaren. Medicinalstyrelsen behandlar fortfarande fall som avses i lagens 1 § 5 punkt (medicinsk indikation som avser barnet, eugenisk indikation), fall som avser ingrepp efter den sextonde havandeskapsveckan, samt besvärssäranden. Ytterligare finns det, i fall varom närmare stadgas i förordning, möjlighet att alternativt vända sig till medicinalstyrelsen (6 §).

Ur tabell 4 tidigare har den ojämn fördelningen av avbrytandena av havandeskap framgått. Ingreppsläkarnas samt läkarnas med behörighet att avge utlåtande ojämn fördelning i landets olika delar har säkert bidragit till de territoriella olikheterna. År 1968 fanns i Finland 525 läkare med behörighet att avge utlåtande; av dem fanns 26 % i Helsingfors, 9 % i Åbo och 6 % i Tammerfors<sup>49)</sup>. År 1965 fanns det i Lapplands län en läkare berättigad att ge psykiatriskt utlåtande per 106.000 personer, i Norra Karelen län en per 103.000 och i Uleåborgs län en per 82.000, medan det i Tavastehus län fanns en på 42.000 och i Nylands län en på 36.000 personer<sup>50)</sup>.

Enligt den förnyade lagen är således varje legitimerad läkare i statens, kommuns eller kommunalförbunds tjänst *behörig att avge utlåtande* (s. k. tjänsteläkare) om inte medicinalstyrelsen fråntagit dem denna rättighet. Stadgandet är, enligt min mening, så avfattat att en läkare med nämnda kvalifikationer t. ex. på sin privata mottagning eller kanske t. o. m. medan han är tjänsteledig kan ge abortutlåtande. Avgörande för bedömningen är i vilka fall en legitimerad läkare kan anses vara i statens, kommuns eller kommunalförbunds tjänst. Efter reformen kan en klar majoritet av läkarna verka som givare av utlåtanden, då de läkare som enbart har privat mottagning är få. Och medicinalstyrelsen har möjlighet ge behörighet att avge utlåtanden också åt andra legitimerade läkare. Om inte heller detta är en tillräcklig åtgärd, kan i de fall varom stadgas i förordning rätt till avbrytande införskaffas direkt av medicinalstyrelsen.

*Ingreppsläkarnas* antal är fortfarande såtillvida begränsat att medicinalstyrelsen bör godkänna abortsjukhusen. I början av år 1968 fanns det 64 sådana sjukhus, av dem fanns 8 i Helsingfors, 4 i Åbo och 3 i Tammerfors<sup>51)</sup>. Medicinalstyrelsen bör en-

<sup>49)</sup> Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 18.

<sup>50)</sup> Laurent 1967 s. 35.

<sup>51)</sup> Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 19.

ligt 11 § dra försorg om att läkare med behörighet att avge utlåtande och abortsjukhus i tillräckligt antall finns i landets alla delar, samt övervaka att läkarna med behörighet att avge utlåtande och ingreppsläkarna söker iaktta en opartisk och enhetlig praxis.

Till åstadkommandet av en opartisk praxis syftar även för sin del bestämmelsen i 6 § 2 mom. enligt vilken läkare med behörighet att avge utlåtande och ingreppsläkare inte må utan skäl vägra att till prövning uppta anhållan om avbrytande. Bestämmelsen förklaras delvis därav att avbrytandenas antal växlat synnerligen starkt från en läkare til annan. Enligt en utredning<sup>52)</sup> fördelade sig beslutsfattandet i 5.291 fall mellan 312 läkare med rätt avge utlåtande så att åtta läkare tillsammans givit utlåtanden i över hälften av fallen, en i 16 % av fallen, medan 223 läkare givit utlåtanden i sammanlagt 13 % av fallen.

Det är skäl att notera att inte *ett system med nämnder*, t. ex. efter danskt mönster, har förslagits under förarbetena till lagen. Kommittén ansåg två-läkarsystemets fördelar främst låg i dess elasticitet och snabbhet. På beslutet torde till en del ha inverkat det faktum att man inte än så länge ansett att det i Finland funnes ett för ändamålet lämpligt och tillräckligt elastiskt nät av hälsovårds- eller motsvarande stationer; nätet av moderskaps- och barnvårdsstationer har inte ansetts vara sådant<sup>53)</sup>. Jämfört med den tidigare lagen är visserligen stadgandet i 7 § 2 mom. nytt. Enligt stadgandet skall innan beslut om huruvida förlossningen och skötseln av barnet kommer att vara för kvinnan avsevärt betungande (1 § 2 p.), när skäl därtill anses föreligga, utredning beträffande kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden begäras. Begäran om sådan utredning är inte enligt stadgandet obligatoriskt.

6. Bland *övriga reformer* må främst nämnas att i abortlagen intagits ett omnämnande av den tidiga abortens prioritet. I lagens 5 § 1 mom. sägs det att havandeskap skall avbrytas i så tidigt skede som möjligt. Däremot har stadgandet, enligt vilket avbrytande på annan grund än kvinnans sjukdom eller kroppsyfte inte må företas efter havandeskapets *sextonde vecka*, bibehållits (5 § 2 mom.). I vissa fall kan med medicinalstyrelsens tillstånd ha-

<sup>52)</sup> Häro-Koskela 1968 s. 256.

<sup>53)</sup> Se beträffande motiveringarna i synnerhet Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 35 ss. I den danska abortlagen frångick man år 1956 tvåläkarsystemet, se beträffande motiveringarna t. ex. Betänkning nr. 96 (1954) s. 49 ss. Däremot omfattade man i den norska abortlagen från år 1960 tvåläkarsystemet, beträffande motiveringarna se t. ex. Innstilling 1956 s. 40 ss. 1962-års modellstrafflag i USA och 1967-års abortlag i England baserar sig likaså på tvåläkarsystemet, se i noterna 14 och 15 nämnd litteratur.

vandeskapet avbrytas ända fram till tjugonde havandeskapsveckan (5 § 3 mom.).

Som i abortlagskommitténs betändande konstateras talade vissa omständigheter för en förkortning av den fastställda fristen, t. ex. på samma sätt som i den förnyade danska abortlagen, framför allt då att det före utgången av havandeskapets tolfte vecka är möjligt att anlita en enklare och i gemen komplikationsfriare samt mindre sjukhusvård krävande metod än vad som är möjligt i ett senare skede<sup>54</sup>). Såsom motiv för ett bevarande av den tidigare fristen anförs, att läkar- och sjukhussituationen samt kunskapsnivån i avsidens belägna trakter åtminstone inte än så länge är så goda, att det funnes förutsättningar för en förkortning av fristen<sup>55</sup>).

I den förnyade lagen har inte såsom förutsättning för giltigheten av en enda avbrytningsgrund ställts på motsvarande sätt som i den danska förnyade abortlagen, att den abortansökande kvinnans *hemort* är i Finland<sup>56</sup>). En annan sak är, att t. ex. knappheten på av åtminstone av samhället upprätthållna sjukhusplatser förmodligen kommer att inverka inskränkande på möjligheterna för en utlämning att få abort.

Förhållandet mellan avbrytande av havandeskap och *födskontroll* behandlades under förarbetena till lagen. Abortlagskommittén utarbetade ett förslag till lag om preventivmedelrådgivning och infogade i förslaget till abortlag en bestämmelse, enligt vilket en kvinna som erhållit abort på i förordning närmare stadgat sätt borde vägledas om födslokontroll. I regeringens proposition bibehölls sistnämnda bestämmelse, men i övriga delar hänvisade man till det lagförslag om folkhälsoarbetet som utarbetades; i denna skulle stadganden ingå om allmän hälsovårdsrådgivning och barnebegränsningsrådgivning. I ekonomiutskottets betänkande betonas barnebegränsningsrådgivningens prioritet på grund av moraliska, ekonomiska och hälsosynpunkter. Utskottet påskyndade åstadkommandet av en lagstiftning rörande folkhälsovårdsarbetet<sup>57</sup>).

<sup>54</sup>) Se t. ex. Betänkning nr. 522 (1969) s. 88 ss. och där nämnd litteratur. Jfr Strøm 1969 s. 250, som för Norges vidkommande föreslår att fråga att ha tolfte havandeskapsveckan som huvudregel till förmån för sextonde havandeskapsveckan som huvudregel.

<sup>55</sup>) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 35.

<sup>56</sup>) Danska abortlagens 2 § och 3, 1 §. Se beträffande diskussionen som tangerar också denna fråga, Nordiska rådet 1970 (b) s. 19 ss.

<sup>57</sup>) Se Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 25 ss., 38, Regeringens proposition nr 104/1969 rd. s. 2 och Ekonomiutskottets betänkande nr 15/1969 rd. s. 4. I Danmark och Sverige har frågan om preventivmedelsupplysning dryftats ingående, se beträffande Sverige SOU 1969: 2, 8, 28 och 44 och för Danmarks vidkommande Betänkning nr. 484 (1968), 522 och 532 (1969). Så också för Norges vidkommande Innstilling 1969 s. 42 ss. Se ytterligare för Finlands vidkommande Visuri 1969 s. 51 ss.



I abortlagskommitténs betänkande avfärdas genom ett omnämmande de förmåner av social och ekonomisk natur som i lag reglerats för barnaföderskor och barnfamiljer, likaså behandlingen av reformförslagen beträffande dem. *Samhällelig understödsvärksamhet* av nämnd karaktär konstateras ha samband med frågan om avbrytande av havandeskap, men en behandling av dem anses inte ingå i kommitténs uppgift<sup>58</sup>).

*Straffbestämmelserna* i strafflagen rörande fosterfördrivning blev oförändrade. I samband med riksdagsbehandlingen<sup>59</sup>) uttrycktes visserligen åsikten att de var i behov av förnyande efter det lagstiftningen rörande avbrytande av havandeskap reformerats. Frågor som blir aktuella vid en reform torde vara bl. a. en överflyttning av de nuvarande stadgandena från strafflagen till den nu givna lagen och ett befriande av kvinnan själv från straffansvar<sup>60</sup>). Om begynnelsestidpunkten för en kriminalisering — liksom också för tillämpningsområdet för stadgandena rörande avbrytande av havandeskap — nämns i abortlagskommitténs betänkande, att dessa inte skulle innefatta åtgärder som vidtagits innan graviditeten kunnat konstateras och att den tidigaste tänkbara tidpunkten under alla omständigheter vore tidpunkten då den befruktade äggcellen fäster sig vid livmoderns vägg (nidation)<sup>61</sup>. Det konstateras att det redan nu finns i bruk preventivmedel (närmast s.k. spiraler) som torde inverka efter befruktningen<sup>62</sup>). Enligt i juridiken rådande uppfattning skulle befruktningen utgöra begynnelsestidpunkten<sup>63</sup>).

<sup>58</sup>) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 25. Se beträffande situationen i Finland i detta avseende och beträffande revisionsförslag Visuri 1969 s. 7 ss., 106 ss. och där nämnd litteratur. I det danska abortlagsbetänkandet har frågan rönt stor uppmärksamhet, se Betänkning nr. 522 (1969) s. 62 ss. I Norge tillsattes år 1968 en kommitté att undersöka just dessa frågor — kommittén har just fått sitt betänkande färdigt, se Innstilling 1969.

<sup>59</sup>) Lagutskottets betänkande nr 3/1970 (ingår i Ekonomiutskottets betänkande nr 15/1969 rd.) s. 9 s.

<sup>60</sup>) Se Lahti 1969. Se beträffande motiven för avkriminalisering av avbrytande av havandeskap som kvinna utför eller låter utföra på sig själv, Betänkning nr. 522 (1969) s. 103 ss. Straffstadgandena överflyttades redan 1937 i Danmark från strafflagen till de övriga stadgandena beträffande avbrytande av havandeskap. I 1970-års abortlag befriades kvinnan själv från straffansvar.

<sup>61</sup>) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 25. Enligt det danska kommittébetänkandet från år 1969 kan illegalt avbrytande av havandeskap vara ifråga tidigast då havandeskapet enligt tillbudsstående metoder kan konstateras, se Betänkning nr. 522 (1969) s. 19.

<sup>62</sup>) Se Strutz 1969 och därnämnd litteratur.

<sup>63</sup>) Se beträffande ståndpunkten i finsk juridik Lahti 1969 s. 428 och för övriga länders vidkommande Thornstedt 1969 och där omnämnd litteratur.

### III. Om stadgandena rörande sterilisering

1. Den *tidigare* steriliseringslagen gavs den 17. 2. 1950 och trädde i kraft 1. 7. 1950. Den *föregicks* av den 13. 6. 1935 givna steriliseringslagen. I 1935-års lag stadgades det både om sterilisering och kastrering, i 1950-års lag enbart om sterilisering (se IV nedan)<sup>64</sup>). I enlighet med *1950-års lag* kunde sterilisering verkställas på grund av eugeniska, vissa sociala och för kvinnors vidkommande även på grund av medicinska skäl. Om det rörde sig en medicinsk grund, kunde sterilisering verkställas på basen av beslut fattat av medicinalstyrelsen utsedd läkare med be-

Tabell 5. Legala steriliseringar under åren 1951—1968.

År	Steriliseringar i Finland				Antal bifallna ansökningar till medicinalstyrelsen om ste- rilisering i Sverige	
	Summa	Därav med till- stånd av två läkare		Därav män		
			%	%		
	1	2		3	4	
1951	781	569	73	10	1	..
1952	1016	777	76	10	1	..
1953	1064	813	76	20	2	..
1954	1069	733	69	21	2	..
1955	1236	1014	82	9	1	1668
1956	1582	1107	70	34	2	..
1957	1728	1201	70	34	2	..
1958	2208	1590	72	32	1	..
1959	2597	1831	75	61	2	..
1960	3200	2247	72	46	1	1895
1961	3199	2179	68	47	1	..
1962	3389	2417	71	39	1	..
1963	3511	2372	68	30	1	1895
1964	3298	2321	70	42	1	..
1965	3206	2425	76	23	1	1616
1966	3543	2756	78	27	1	1578
1967	4022	3283	82	12	0	1665
1968	4294	3647	85	18	0	..

*Källor:* Finlands officiella statistik XI:69 (1966) s. 188; Sveriges officiella statistik, Allmän hälso- och sjukvård (1967) s. 123.

*Anmärkning:* Talen i kolumnerna 1, 2 och 3 för år 1967 och 1968 är av medicinalstyrelsen erhållna förhandsuppgifter.

<sup>64</sup>) Beträffande förarbetena till 1950-års lag se Lagberedningens publikationer 1947:3 och Regeringens proposition nr 59/1948 rd. Beträffande motiveringarna till 1935-års lag se Komiteanmätintö 1929:5.

fogenhet at avge utlåtande och ingreppsläkare gemensamt. I övriga fall ankom beslut i saken på medicinalstyrelsen. I nödfall kunde i samband med avbrytande av havandeskap under vissa betingelser en legitimerad läkare t.o.m. ensam besluta om sterilisering. Sinnessjuk och själsligt svårt undermålig person kunde på grund av förordnande utan eget medgivande steriliseras på basen av nämnda eugeniska och sociala grunder.

2. 1950-års steriliseringslag har *tillämpats* på följande sätt (tabell 5).

Enligt tabellen har antalet steriliseringar, verkställda på basen av beslut av två läkare — d. v. s. på medicinska skäl på kvinna verkställda — fortgående vuxit. De steriliserades antal har i Finland, i motsats till aborternas, varit betydligt högre än i de övriga nordiska länderna. En viss upfattning om utvecklingen i Sverige kan fås av ovanstående tabell. Där har medicinalstyrelsen avgjort en klar majoritet av steriliseringsfallen. Av 1508 steriliserade personer år 1967 var fyra män<sup>65</sup>.

Största delen av steriliseringarna i Finland har gjorts i samband med avbrytande av havandeskap såsom följande tabell (6) visar.

Tabell 6. Legala steriliseringar verkställda i samband med avbrytande av havandeskap under åren 1962—1968.

År	Steriliseringar i samband med avbrytande av havandeskap		
	Summa	% av alla sterilise- ringar	% av alla avbrytanden av havandeskap
	1	2	3
1962	1873	56	31
1963	1781	51	32
1964	1596	49	33
1965	1458	45	30
1966	1638	46	31
1967	1800	45	32
1968	1915	45	30

Källa: Finlands officiella statistik XI:69 (1966) s. 197. — Anmärkning: Talen för åren 1967 och 1968 är av medicinalstyrelsen erhållna förhandsuppgifter.

<sup>65</sup> Se för Sveriges vidkommande Sveriges officiella statistik, Allmän hälso- och sjukvård (1967) s. 122 samt för Danmarks och även de övriga nordiska ländernas vidkommande Betænkning nr. 353 (1964) s. 12 ss., 86 ss.

Uppgifterna kan kompletteras med följande tabell (7) som avser motsvarande fördelning länsvis under år 1968.

Tabell 7. Legala steriliseringar verkställda i samband med avbrytande av havandeskap länsvis år 1968.

Län	Steriliseringar		
	i samband med avbrytande av havandeskap		
	Summa	% av alla steriliseringar	% av alla avbrytanden av havandeskap
	1	2	3
Nylands	472	65	18
Åbo och Björneborgs	272	51	32
Tavastehus	324	48	32
Kymmene	159	48	41
St Michels	60	48	39
Kuopio	93	34	43
Norra Karelen	66	16	64
Vasa	139	62	48
Mellersta Finlands	115	39	43
Uleåborgs	129	31	74
Lapplands	79	32	45
Alla län	1915	45	30

Källa: Av medicinalstyrelsen erhållna förhandsuppgifter.

Av tabell 7 framgår, att antalet steriliseringar verkställda i samband med avbrytande av havandeskap är proportionellt sett störst i landets avlägset belägna trakter (se kolumn 3 i tabell 7 jfr med tabell 4). Detta för sin del tyder på att avbrytandena i dessa trakter i allmänhet verkställs på grund gravare medicinska skäl<sup>66</sup>).

3. Steriliseringslagens väsentligaste reformer är *avskaffande av tvångsterilisering, en lindring av steriliseringsgrunderna samt granskning av steriliseringsförfarandet till vissa delar*.

Vid en reform av stadgandena förefaller det ha blivit uppenbart att lagstiftningen under nuvarande omständigheter baserar sig på väsentligen andra kriterier än vad man tänkte sig då 1935-års lag bereddes. Den kommitté, som tillsattes år 1926, hade som uppgift att införskaffa utredning om huruvida det borde stiftas en lag gällande sterilisering på grund av sociala och allmän-

<sup>66</sup>) Se härtill t. ex. Härö-Koskela 1968 s. 250 ss. och Erkkilä 1967, som innehåller saken belysande figurer.

mänskliga skäl av svagsinta, sinnessjuka och epileptiska<sup>67</sup>). 1935-års liksom också 1950-års lags anda var att möjliggöra en utvidgning i samhällets intresse av sterilisering av sinnessjuka och i synnerhet av själsligt svårt undermåliga.

Avsikten i en lag av denna art realiserades dock inte. En klar majoritet av steriliseringarna under den tid 1950-års lag var i kraft verkställdes på kvinnor på grund av medicinska skäl (tabell 5), och t. ex. på 1960-talet verkställdes ungefär hälften av steriliseringarna i samband med avbrytande av havandeskap (tabell 6). Såsom Borgström konstaterar<sup>68</sup>) har lagen inte mellan åren 1935 och 1955 tillämpats för att förhindra att sinnessjuka, imbecilla barn eller barn som blir utan vård föds, utan för att förhindra att barn överhuvudtaget föds. Det är utmärkande praxis, att under femårs perioden 1950—1955 hälften av de kommuner som kom ifråga inte hade gjort en enda av lagen förutsatt anmälan<sup>69</sup>).

4. Genom den reviderade lagen fastställdes rådande praxis först och främst såtillvida att *tvångssterilisering* i den tidigare lagen avsedd bemärkelse *avskaffades*. Enligt motiveringarna bör tvångsmässiga åtgärder undvikas i den mån de inte är ovillkorliga krav för samhällets fördel<sup>70</sup>). Avskaffandet av tvångssteriliseringen innebär att person som fortgående på gr. av sinnessjukdom, psykisk efterblivenhet eller rubbad själsverksamhet är oförmögen att förstå ingreppets betydelse endast efter samtycke av förmyndare eller speciellt tillförordnad godman kan steriliseras (2,1 §)<sup>71</sup>). Enligt 1950-års lag kunde en sådan person steriliseras på gr. av förordnande utan att han eller någon som utsetts att representera honom lämnat sitt samtycke. Ett stadgande med motsvarande innebörd som i den förnyade steriliseringslagen ingår i den nya lagen om avbrytande av havandeskap (2 §). Den i lagrummet avsedda möjligheten sträcker sig inte till de nya steriliseringsgrunderna (lagens 1 § 1 mom. 3 och 4 pp; se 5 nedan). Person under 18 år får inte steriliseras om inte synnerligen vägande skäl talar därför (2, 2 §)<sup>72</sup>). Motsvarande åldersgräns i 1950-års lag var 17 år.

<sup>67</sup>) Komiteanmietintö 1929:5.

<sup>68</sup>) Borgström 1958, jfr Törnudd 1959.

<sup>69</sup>) Borgström 1960.

<sup>70</sup>) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 60 s. och Regeringens proposition nr 105/1969 rd. s. 1.

<sup>71</sup>) Samma princip är realiserad i den danska steriliserings- och kastreringslagen från år 1967 (se 9 §).

<sup>72</sup>) Likaså den danska lagens 4, 1 §.

Under förarbetena till lagen<sup>73)</sup> har fortfarande en viss aktivitet visav de i nämnda 2 § avsedda personerna från samhällets sida förutsatts. Hälsovårds- och socialnämnderna skulle vara förpliktade att idka upplysnings- och rådgivningsverksamhet i ärenden som rör sterilisering och vid behov hänvisa ifrågavarande personer till sinnessjukvårdsdistriktets vårdbyrå för psykiatrisk undersökning och eventuellt anhållande om steriliseringstillstånd. Tillstånd kunde för sådana personer ansökas förutom av dem själva, beträffande personer ställda under förmyndarskap, av deras förmyndare eller av särskilt förordnad godman, av läkare vid ifrågavarande sinnessjukvårdsdistrikts vårdbyrå och för på allmän anstalt intagens del av anstaltens föreståndare.

5. Vidare: För frivillig sterilisering av person, som förstår ingreppets betydelse, har inte lika stränga krav ställts som i den tidigare lagen. De *reviderade steriliseringsgrunderna* är följande (lagens 1 §):

„Sterilisering må med iakttagande av stadgandena i denna lag och på vederbörande persons begäran ske:

1) när det finnes skäl att förmoda att hans eller hennes avkomlingar skulle komma att vara psykiskt efterblivna eller behäftade med eller senare komma att behäftas med svår sjukdom eller svårt kroppsslyte;

2) när hans eller hennes sjukdom, rubbade själsverksamhet eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar hans eller hennes förmåga att sköta barn;

3) när barns födelse och skötseln av barn med beaktande av vederbörandes och hans eller hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara för honom eller henne avsevärt betungande; eller

4) när hans eller hennes möjligheter att på annat sätt förhindra barnfödelse är osedvanligt svaga.

Likeså må kvinna, såframt havandeskap på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos henne skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa, på hennes begäran steriliseras.“

De steriliseringsgrunder som ingår i 1 § 3 och 4 punkter är nya. Mindre förändringar har gjorts i indikationerna i 1 § 1 och 2 punkter samt i 2 mom. Motiveringarna är med undantag för det nya stadgandet i 1 § 4 punkt formulerade på samma sätt som beträffande motsvarande avbrytningsgrunder, varför vad om dem tidigare sagts (II. 4 ovan) gäller i tillämpliga delar. Beträffande

<sup>73)</sup> Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 64, 67.

den nya indikation som ingår i 1 § 3 *punkt*<sup>74</sup>) må här konstateras att dess tillämpningsområde inte i praktiken i någon högre grad skiljer sig från motsvarande avbrytningsgrunds. I steriliseringsgrunden talas det om barnfödelse i stället om förlossning för att klargöra att punkten också är tillämplig på män, såsom också de övriga punkterna i 1 § 1 mom. Den skillnad, att ordet 'och' används i lagrummets början i steriliseringslagen i stället för ordet 'eller', torde inte i praktiken ha någon betydelse, då i enlighet med det skrivsätt som anammats i lagen en tillämpning av punkten inte är utesluten fastän personen ifråga inte har familj<sup>75</sup>); i enlighet med steriliseringsgrunden bör också personens familjs levnadsförhållanden och övriga omständigheter beaktas — i det fall att han eller hon har familj — enligt motsvarande avbrytningsgrund förslår det med att någondera av dess beaktas.

Jämför med de tidigare steriliseringsgrunderna har (den eugeniska) indikationen i 1 § 1 *punkt* utvidgats på samma sätt som motsvarande avbrytningsgrund. Likaså är i 1 § 2 *punkt* till sitt tillämpningsområde vidsträcktare än motsvarande tidigare punkt och till sitt sakliga innehåll av samma innebörd som motsvarande avbrytningsgrund. I 1950-års lag talades det om oförmåga att handhava sina barn på gr. av sjuklig rubbning av själsverksamheten eller ock på grund av missbruk av alkohol eller bedövningsmedel eller annat socialt levnadssätt<sup>76</sup>).

Avsikten med den nya indikation som ingår i lagens 1 § 4 *punkt* är till en del att accentuera prioriteterna i användandet av barnbegränsningsmedel. Möjligheterna att använda preventivmedel är osedvanligt svaga t. ex. då personen på grund av hälsoskäl eller på gr. av religiösa eller moraliska skäl inte önskar använda preventivmedel<sup>77</sup>).

<sup>74</sup>) Den danska steriliserings- och kastreringslagens motsvarande punkt lyder: „Når de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå fødsel af flere børn. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, boligmæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeverende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af kvindens helbredstilstand, betydelig forøgelse af hendes arbejdsbyrde eller på anden måde.“ (4 § 2 mom. 3 p.). Jfr motsvarande abortindikation ovan not 33.

<sup>75</sup>) Jfr Erkkilä 1969.

<sup>76</sup>) I Danmark torde motsvarande steriliseringsgrunder vara något vidlyftigare än de däremot svarande abortgrunderna (1967-års steriliserings- och kastreringslag 4 § 2 mom. 1 och 2 pp. jfr med 1970-års abortlag 4 § 3 och 4 pp.). Stor skillnad i fråga om dessa indikationer mellan Danmark och Finland finnes inte.

<sup>77</sup>) Enligt den danska steriliserings- och kastreringslagen bör enligt 5 § stor uppmärksamhet fästas vid prövning av tillstånd till sterilisering bl. a. vid „om der ikke er rimelig udsigt til, at forebyggelse af svangerskab kan opnås på anden måde.“

Den medicinska indikation avseende kvinnor som ingår i lagens 1 § 2 mom. är formulerad på samma sätt som motsvarande avbrytningsgrund. I de tidigare lagarna avvek uttrycken något från varandra: i steriliseringslagen talades det om fara för kvinnans liv eller hälsa, i lagen om avbrytande av havandeskap om allvarlig fara på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet<sup>78</sup>).

6. *Steriliseringsförfarandet* har till en del granskats. Möjligheterna till *sterilisering i samband med avbrytande av havandeskap* har inskränkts från det tidigare. Av tabellerna 6 och 7 har dyliga steriliserings stora andel av alla steriliseringar framgått, likaså dyliga avbrytandens tämligen stora andel av alla avbrytanden. I lagstiftningen förutsattes det trots detta att sterilisering enbart skulle verkställas bara i fall av eugenisk indikation eller nödabort. Steriliseringarnas stora antal torde till en del kunna förklaras av abortblankettspraxis; t. ex. skulle läkaren för varje aborts vidkommande uttala sig om huruvida det fanns skäl att utföra sterilisering eller ej<sup>79</sup>).

Enligt de nya stadgandena bör i samband med avbrytande av havandeskap även sterilisering verkställas, ifall inte vägande skäl talar däremot, då havandeskap avbrytes på den grund att det finns skäl att förmoda, att barnet skulle komma att vara psykiskt efterblivet på grund av kvinnans egen psykiska efterblivenhet (abortlagens 3, 2 §) — eller m.a.o. inte längre alla eugeniska grunder beträffande kvinnor. I samband med nödabort kan man numera verkställa sterilisering enbart med kvinnans samtycke (6 §).

I lagens förarbeten<sup>80</sup>) motiveras begränsningarna med att kvinnan ofta inte fullt förmår överväga steriliseringens betydelse och verkan, varför risken för ånger är större än eljes. Därtill kan steriliseringen i praktiken bli den verkliga förutsättningen med avbrytandet av havandeskapet. Det rikligare verkställandet av steriliseringar i samband med avbrytande av havandeskap har till en del bidragit till att de steriliserade personerna så gott som 100-% varit kvinnor (se tabell 5). I lagens förarbeten anses detta inte vara riktigt eller objektivt. I riksdagens ekonomiutskott fogades också till lagen ett stadgande (3, 2 §), enligt vilket i det fall att personen som begärt sterilisering är i äktenskap hans eller hennes make eller make i mån av möjlighet bör kallas till det tillfälle som lagen förutsätter att hållas för att klargöra steriliseringens betydelse och verkningar (3, 1 §; i 4 § av lagen om

<sup>78</sup>) Jfr den danska steriliserings- och kastreringslagens 4 § 3 mom.

<sup>79</sup>) Se Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 63.

<sup>80</sup>) Se Komiteanmietintö 1968 A 11 s. 63 och Regeringens proposition nr 105/1969 rd. s. 1 s.



avbrytande av havandeskap finns ett motsvarande stadgande om rådgivningstillfälle för den som begärt abort). Vid detta tillfälle bör för makarna klarläggas, när skäl därtill anses föreligga, villkenderas sterilisering som ur familjens och samhällets synpunkt är ändamålsenligare. Därefter skall makarna beredas nytt tillfälle att pröva vem av dem som skall begära sterilisering<sup>81</sup>).

I den reviderade lagen har, under motivering av det oåterkalleliga i steriliseringen, behandlingens fortfarande koncentrethuvudregeln har bibehållits bestämmelsen i lagens 5 §, att sterilisering kan ske på basen av 1 § 2 mom, d. v. s. då ett harts till *medicinalstyrelsen* (4 §)<sup>82</sup>). Såsom ett undantag från vandeskap medför fara för kvinnans liv eller hälsa, när den läkare som utför ingreppet jämte annan av medicinalstyrelsen godkänd legitimerad läkare i skriftligt utlåtande, med noggrant angivande av orsakerna till åtgärden, samstämmigt förklarat förutsättningarna för ingreppet föreligga. Såsom läkare med behörighet att avge utlåtande kan således fortfarande endast av medicinalstyrelsen tillförordnad läkare verka, medan vid avbrytande av havandeskap som sådan efter lagrevisionen bl. a. varje tjänsteläkare kan verka. Som ingreppsläkare kan, på samma sätt som enligt lagen om avbrytande av havandeskap, verka legitimerad läkare anställd vid sjukhus som av medicinalstyrelsen godkänts för steriliseringsändamål. Genom beslut av två läkare kan sterilisering verkställas endast på basen av det nämnda stadgandet beträffande medicinsk indikation avseende kvinna. Deras beslut förslår således inte till att verkställa sterilisering i samband med avbrytande av havandeskap i annat än motsvarande avbrytningsgrundande fall (m.a.o. vid avbrytande av havandeskap på basen av lagens 1 § 1 punkt). Detta är anmärkningsvärt därför att t. ex. 1967 20 % av dem som erhållit abort på grund av psykisk reaktion eller trötthets- eller svaghetstillstånd, steriliserades<sup>83</sup>). I det fall att enligt den nya lagen sådana omständigheter anses vara enbart avsevärt betungande och inte utsätta kvinnans liv eller hälsa för fara, bör också för sterilisering i samband med avbrytande av havandeskap införskaffas medicinalstyrelsens tillstånd. Man torde på denna grund kunna anta det inte är nödvändigt för medicinalstyrelsen att godkänna sam-

---

<sup>81</sup>) Beträffande motiveringen till det tillfogade stadgandet, se Ekonomiutskottets betänkande nr 105/1969 rd. s. 2 s.

<sup>82</sup>) Likaså enligt den år 1934 givna svenska steriliseringslagen och den samma år givna norska steriliserings- och kastreringslagen. Annorlunda danska steriliserings- och kastreringslagen från år 1967, enligt vilken steriliseringsfrågor enligt huvudregeln avgörs av nämnder som grundats i samband med mödrarådgivningsstationerna.

<sup>83</sup>) Härö-Koskela 1968 s. 255.

ma antal läkare med befogenhet att avge utlåtande i steriliseringsfall, som det på grund av den reviderade lagstiftningen redan t. ex. på grund av sin tjänsteställning finns läkare med behörighet att avge utlåtande i abortfall.

#### IV. Stadganden rörande kastrering

1. Den *tidigare* kastreringslagen gavs samma dag som de tidigare lagarna om sterilisering och avbrytande av havandeskap eller den 17. 2. 1950, och trädde i kraft den 1. 7. 1950<sup>84</sup>). Enligt lagen kunde kastrering verkställas av humanitära och kriminalpolitiska skäl. Person som befunnits skyldig till brott eller försök till brott, som utvisade att han på grund av sin könsdrift var för annan person farlig, kunde utan att han därtill samtyckt kastreras. Samma gällde själsligen undermåliga eller varaktigt sinnessjuka som vårdades på anstalt och som på grund av sin könsdrift var för annan person farliga. Framställning om kastrering skulle, för persons vidkommande som vårdades på anstalt, inlämnas av anstaltens föreståndare, i annat fall av polischef. Beträffande vissa sexualbrott skulle ärendet alltid bringas till medicinalstyrelsens avgörande. Medicinalstyrelsen gav kastreringsföreläggande och -tillstånd. I en del fall var det möjligt att överklaga till högsta domstolen.

2. 1950-års kastreringslag har *tillämpats* på följande sätt (tabell 8).

För Finlands vidkommande har i tabellen inte de fall som baserar sig på frivillig ansökan (humanitära orsaker) särskilts. Sådana ansökningar gjordes under 10 års perioden 1960—1969 inalles 12 och av dem godkändes senast ett år 1960, utan att dock sedermera leda till verkställighet.

Av uppgifterna ovan framgår att under de senaste tio åren inte förordnande om tvångskastrering på kriminalpolitiska grunder givits någon och att inte heller tillstånd till frivillig kastrering av humanitära orsaker givits under samma tid<sup>85</sup>).

3. I den reviderade kastreringslagen *har tvångskastrering i alla dess former avskaffats* och för den *frivilliga kastrering* i inskränkt bemärkelse som bevarats *har mycket stränga krav* uppställts.

I lagens förarbeten motiveras *avskaffandet av tvångskastrering*

<sup>84</sup>) Beträffande förarbetena till 1950-års lag, se Komiteanmietintö 1944:16, Lagberedningens publikationer 1946:1 och Regeringens proposition nr 58/1948 rd.

<sup>85</sup>) Beträffande tillståndet i de övriga nordiska länderna, speciellt i Danmark, se Betänkning nr. 353 (1964) s. 46 ss., 86 ss.

Tabell 8. Legala kastreringar åren 1951—1968.

År	Kastreringar i Finland				Beviljade kastreringar i Sverige av medicinalstyrelsen efter indikationen			
	Framställningar	Kastrering förordnad			Summa	Kriminal-politisk	Humani-tär	Krimi-nalpoli-tisk + huma-nitär
		Summa	Därav upphävda av högsta domstolen	Ut-förda				
1	2	3	4	5	6	7	8	
1951	126	26	15	11	..			
1952	184	38	18	20	..			
1953	168	51	29	21	..			
1954	179	50	29	18	..			
1955	132	24	7	14	..			
1956	133	7	3	3	..			
1957	152	5	3	2	..			
1958	147	1	—	1	..			
1959	143	—	—	—	..			
1960	154	1	—	—	13	10	2	1
1961	202	—	—	—	8	1	4	3
1962	211	—	—	—	6	3	—	3
1963	152	—	—	—	7	2	4	1
1964	114	—	—	—	..			
1965	128	—	—	—	9	1	5	3
1966	164	—	—	—	7	2	3	2
1967	165	—	—	—	6	1	1	4
1968	123	—	—	—	..			

*Källor:* Finlands officiella statistik XI:69 (1966) s. 198; Sveriges officiella statistik, Allmän hälso- och sjukvård (1967) s. 124.

*Anmärkning:* Talen för år 1967 och 1968 är i kolumnerna 1—4 förhandsuppgifter som erhållits av medicinalstyrelsen.

*ringen på följande sätt*<sup>86</sup>). Tvångskastreringen är en åtgärd som riktas djupt mot individens kroppsliga integritet, kränker individens rättssfär i högre grad än vad som från samhällets synpunkt är nödvändigt<sup>87</sup>). Man kan inte påvisa ett kriminalpolitiskt behov

<sup>86</sup>) Komiteamietintö 1968: A 11 s. 77 ss., Regeringens proposition nr 105/1969 rd. s. 1 och Ekonomiutskottets betänkande nr 17/1969 rd. s. 2. Undersökningar som använts som grund för motiveringarna är gjorda i Norge (Bremer 1958), Tyska förbundsrepubliken (Lange-lüddecke 1963) och Danmark (Sand 1964).

<sup>87</sup>) Se spec. Salmiala 1951 och 1962 samt le Maire 1946.

för bruket av tvångskastrering eftersom återfall i sexualbrott enligt domstolsstatistiken är av ringa omfattning. T. ex. av dem som under åren 1957—1960 som förstagångsförbrytare gjorde sig skyldiga till sexualbrott, återföll under de tre första åren efter deras frigivning 2—4 % till nytt sexualbrott<sup>88</sup>). Tvångskastreringen har inte enligt gjorda forskningar i genomsnitt önskade terapeutiska eller kriminalpolitiska verkningar på den kastrerade, m.a.o. utplånar inte kastreringen hans könsdrift eller förhindrar honom att begå nya sexualbrott. Av tvångskastrering följer vanligen fysiska och psykiska skadeverkningar. Ofta står andra ändamålsenligare medicinska handlingsmetoder tillbuds för farliga sexualförbrytare. Omständigheter som dessa torde ha avgörande inverkat på uppkomsten till den negativa kastreringspraxisen i Finland.

Avskaffandet av tvångskastreringen har uppfattats vidsträckt. Såsom *frivillig* anses i lagen endast kastrering som verkställs på basen av vederbörandes egen — alltså inte ens förmyndarens eller godmannens — allvarliga begäran, då den ansökande fyllt tjugo år och inte lider av sinnessjukdom, svår psykisk efterblivenhet eller synnerligen svårt rubbad själsverksamhet (2 §)<sup>89</sup>). En sådan ansökan kan bifallas om det finns skäl att förmoda att den som begärt på grund av sin könsdrift åsamkas svåra själsliga lidanden eller andra allvarliga olägenheter och att blott kastreringen skulle minska dessa (1 §). Indikationen kan således anses för rent humanitär. Bevarandet av möjligheten till kastrering av denna art är på grund av de senaste årens praxis närmast ett principiellt ställningstagande, då således ett fåtall fall som baserat sig frivillig ansökan funnits och då inte ens dessa bifallits. I motiveringarna till lagen anförs för bevarandet av frivillig kastrering principen om individens fria val. Därtill är enligt gjorda undersökningar möjligheterna till ett positivt resultat för sådan kastrerings vidkommande större än för tvångskastrerings<sup>90</sup>).

*Medicinalstyrelsen* har bibehållits som centralt prövningsorgan (4 §). Bevarandet av möjligheter till ändringssökande har inte ansetts motiverat sedan tvångskastreringen avskaffats. En för-

<sup>88</sup>) För årens 1957—1959 vidkommande se Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 78 och för årets 1960 vidkommande Finlands officiella statistik XXIII B: 101 (1965) s. 59 ss., 67.

<sup>89</sup>) Den reviderade lagen skiljer sig från t. ex. den danska steriliserings- och kastreringslagen från år 1967 och från Tyska förbundsrepublikens kastreringslag från år 1969 däri att i Finland numera inte alls en motsvarande person kan kastreras, jfr den danska lagens § 9 och den tyska lagens 3, 3—4 § (i båda två är nog tvångskastreringen av en annorlunda beskaffad person inte möjlig).

<sup>90</sup>) Komiteanmietintö 1968: A 11 s. 79, Regeringens proposition nr 105/1969 rd. s. 2 och Ekonomiutskottets betänkande nr 17/1969 rd. s. 2.

klaring av kastreringens betydelse och verkningar bör ges den som begär om kastrering (liksom den som begär om abort och sterilisering) (3 §). Medicinalstyrelsen bör innan beslut om kastrering klarlägga den begärandes hälsotillstånd (5 §). Om medicinalstyrelsen finner att inte den som begärt om kastrering, på grund av att kastreringsförutsättningar saknas, kan kastreras, förfaller ingreppets verkställande. I tillståndsbeslut kan medicinalstyrelsen förordna att verkställandet av kastreringen skall uppskjutas i högst ett år räknat från dagen för beslutet (7, 1 §).

*Raimo Lahti.*

#### LITTERATUR

- Achté, K. A. & Katila, O.:* Raskauden keskeyttäminen ja psykiatriset indikaatiot. Avioliitto ja Lääkäri 1964 s. 7 ss.
- Arfwidsson, L. m. fl.:* En liberal abortpraxis. Legala aborter i Umeå 1963—1967. Läkartidningen 1968 s. 4027 ss.
- Betänkning nr. 96. Betänkning angående ændring af svangerskabslovgivningen m. v. København 1954.
- r. 353. Betänkning om sterilisation og kastration. København 1964.
  - nr. 484. Seksualundervisning i folkeskolen m. v. København 1968.
  - nr. 522. Betänkning om adgang til svangerskabsafbrydelse. København 1969.
  - nr. 532. Seksualundervisning uden for folkeskolen og individuel vejledning m. v. København 1969.
- Borgström, C. A.:* Tillämpningen av lagen om sterilisering i Finland 13.6.1935—30.6.1955, kastreringarna obeaktade av medicinalstyrelsen behandlade fall. Helsingfors 1958.
- Vajaamielisten sterilisoiminen — yhteiskunnallinen vaatimus. Lakimies ja yhteiskunta 1960 s. 27 ss.
- Bremer, Johan:* Asexualization. A Follow-up Study of 244 Cases. Oslo 1958.
- Ekonomiutskottets betänkande nr 15 med anledning av regeringens proposition med förslag till lag om avbrutande av havandeskap. 1969 års riksdag.
- nr 16 med anledning av regeringens proposition med förslag till lag om sterilisering. 1969 års riksdag.
  - nr 17 med anledning av regeringens proposition med förslag till lag om kastrering. 1969 års riksdag.
- Erkkilä, Sven:* Den nuvarande abortsituationen i Finland. Socialmedicinsk tidskrift 1967 s. 337 ss.
- Naimattomien raskauden keskeyttämisestä uuden aborttilakiehdotuksen puitteissa. Lääkäri ja yhteiskunta 1969 s. 54 s.

- Finlands officiella statistik. XXIII B: 101. Vid domstolar rannsakade brott 1965. Helsingfors 1969.
- XI: 69. Allmän hälso- och sjukvård 1966. Helsingfors 1969.
- Hanack, Ernst-Walter*: Die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Unfruchtbarmachungen. Marburg 1959.
- Heiss, Herbert*: Die Abortsituation in Europa und in aussereuropäischen Ländern. Stuttgart 1967.
- Hoggett, A. J. C.*: The Abortion Act 1967. The Criminal Law Review 1968 s. 247 ss.
- Härö, A. S. & Koskela, R.*: Lailliset raskaudenkeskeytykset ja niiden syyt Suomessa 1950—1967 (övers.: Indikationer för legala aborter i Finland åren 1950—1967; resumén och tabellernas rubriker också på svenska). Social tidskrift 1968 s. 249 ss.
- Innstilling fra Straffelovrådet om adgang til å avbryte svangerskap, avgitt juni 1956. Trondheim 1956.
- om Hjelpetiltak som alternativ til svangerskapsavbrott, avgitt november 1969. Bergen 1969.
- Komiteanmietintö 1929: 5 (painettu). Komitealta, joka on asetettu harkitsemaan tylsämielisten y. m. sterilisoimista koskevaa kysymystä. Helsinki 1929.
- 1944: 16 (monistettu). Sterilisoimislain täytäntöönpanomääräysten muuttamista ja täydentämistä varten asetetun komitean mietintö. Ehdotus kastroimisasetukseksi. Helsinki 1944.
- 1945: 6 (monistettu). Aborttikomitean mietintö. Helsinki 1945.
- 1968: A 11. Aborttilakikomitean mietintö. Helsinki 1969.
- Lagberedningens publikationer 1946: 1. Förslag till regeringens proposition till riksdagen angående lag om kastrering. Helsingfors 1946.
- 1947: 3. Förslag till regeringens proposition till riksdagen angående steriliseringslag. Helsingfors 1947.
- 1948: 1. Förslag till regeringens proposition till riksdagen angående lag om avbrytande av havandeskap. Helsingfors 1948.
- Lahti, Raimo*: Raskauden keskeyttämistä koskevista rangaistussäännöksistä de lege ferenda. Lakimies 1969 s. 417 ss.
- Langelüddeke, Albrecht*: Die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Berlin 1963.
- Laurent, Anna*: Lausunnonantajalääkärien käsityksiä raskauden keskeyttämisestä psykiatrisin indikaatioin. Lääkäri ja yhteiskunta 1967 s. 34 ss.
- le Maire, Louis*: Legal kastration i strafferetlig belysning. København 1946.
- Danish Experience Regarding the Castration of Sexual Offenders. The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science 1956 s. 294 ss.

- Nordisk statistisk årsbok 1968. Stockholm 1969.
- Nordiska rådet. 18:e sessionen 1970 (a). Förtryck. A 109/j.  
— 18:e sessionen 1970 (b). Snabbprotokoll. 9 februari.
- Pettersson, Folke*: Kan antalet kriminella aborter beräknas? Läkartidningen 1969 s. 139 ss.
- Regeringens proposition till riksdagen nr 58 angående lag om kastre-  
ring. 1948 års riksdag. Handlingar I-III. Helsingfors 1949.  
— nr 59 angående steriliseringslag. 1948 års riksdag. Handlingar  
I-III. Helsingfors 1949.  
— nr 60 angående lag om avbrytande av havandeskap samt lag  
om ändring av strafflagen. 1948 års riksdag. Handlingar I-III.  
Helsingfors 1949.  
— nr 104 med förslag till lag om avbrytande av havandeskap. 1969  
års riksdag.  
— nr 105 med förslag till lag om sterilisering. 1969 års riksdag.  
— nr 106 med förslag till lag om kastrering. 1969 års riksdag.
- Salmiala, Bruno A.*: Onko pakkokastratio oikeus- ja kultuurivaltiossa  
hyväksyttävä reaktiomuoto rikoksen seurauksena? Defensor Legis  
1951 s. 130 ss.  
— Pakkokastroiminен Suomessa. Defensor Legis 1962 s. 104 ss.
- Sand, Knud*: Den legale kastration i Danmark gennem 30 år (1929—  
1959). Betænkning nr. 353. Betænkning om sterilisation og ka-  
stration. København 1964.
- Schönke, Adolf & Schröder, Horst*: Strafgesetzbuch. Kommentar. 15.  
neubearbeitete und erweiterte Auflage. München — Nördlingen  
1970.
- Simms, Madeleine*: The Abortion Act — One Year Later. The British  
Journal of Criminology 1969 s. 282 s.
- Simson, Gerhard & Geerds, Friedrich*: Straftaten gegen die Person und  
Sittlichkeitsdelikte in rechtsvergleichender Sicht. München 1969.
- Statens offentliga utredningar (SOU) 1969: 2. Om sexuallivet i Sve-  
rige. Stockholm 1969.  
— 1969: 8. Sexualkunskapen på grundskolans högstadium I. Stock-  
holm 1969.  
— 1969: 28. Sexualkunskapen i gymnasiet. Stockholm 1969.  
— 1969: 44. Sexualkunskapen på grundskolans högstadium II.  
Stockholm 1969.
- Statistisk årsbok för Finland. Ny serie — LXIV — År 1968. Helsing-  
fors 1969.
- Stenbäck, Asser*: Kriminellien aborttien lukumäärä. Suomen Lääkäri-  
lehti 1969 s. 407 s.
- Stern, Loren G.*: Abortion: Reform and the Law. The Journal of Cri-  
minal Law, Criminology and Police Science 1968 s. 84 ss.
- Strøm, Axel*: Loven om avbrudd av svangerskap. Lov og rett 1969 s.  
241 ss.

- Strutz, Eberhard*: Intrauterinpessare, orale Ovulationshemmer und Hormontabletten — Abtreibung oder Empfängnisverhütung? Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 1969 s. 83 ss.
- Sveriges officiella statistik. Almän hälso- och sjukvård 1967. Stockholm 1969.
- Thornstedt, Hans*: Livets början och slut ur straffrättslig synpunkt. Svensk Juristtidning 1969 s. 228 ss.
- Törnudd, Margit*: Sterilisering av sinnesslöa. Nya Argus 1959 s. 281 ss.
- Visuri, Elina*: Poverty and Children. A Study of Family Planning. Transactions of the Westermarck Society, Vol. XVI. Hämeenlinna 1969.
- Ziff, Harvey L.*: Recent Abortion Law Reforms (Or Much Ado About Nothing). The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science 1969 s. 3 ss.