

Regeringens skrivelse

2000/01:73

Redogörelse för steriliseringsfrågan i Sverige
åren 1935 – 1975 och regeringens åtgärder

Skr.
2000/01:73

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 15 mars 2001

Lena Hjelm-Wallén

Lars Engqvist
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I denna skrivelse lämnar regeringen en redogörelse för steriliseringsfrågan i Sverige åren 1935 – 1975 och de åtgärder regeringen har vidtagit med anledning av betänkanden lämnade av 1997 års steriliseringsutredning. En redogörelse lämnas för bakgrunden till och arbetet med den ekonomiska ersättningen till steriliserade i vissa fall. I detta sammanhang beskrivs erfarenheterna av Steriliseringsersättningsnämndens arbete. Vidare lämnas en redogörelse för slutsatserna av den historiska analysen i Steriliseringsutredningens slutbetänkande. I skrivelsen framhålls särskilt omfattningen av steriliseringarna, den politiska enigheten bakom 1934 och 1941 års steriliseringslagar, ansvaret för steriliseringarna samt frågan om hur liknande övergrepp som tvångssteriliseringarna kan förhindras i framtiden.

Avslutningsvis görs en redovisning för de åtgärder regeringen har vidtagit med anledning av utredningens slutbetänkande.

1	Ärendet och dess beredning.....	3
2	Frågan om ersättning till steriliserade.....	3
2.1	Delbetänkandet Steriliseringsfrågan i Sverige – ekonomisk ersättning.....	3
2.2	Regeringens proposition (1998/99:71) samt lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall.....	6
3	Steriliseringsersättningsnämndens arbete och organisation	8
4	Steriliseringsutredningens slutbetänkande.....	10
4.1	Bakgrund	10
4.2	Sammanfattning av slutbetänkandet.....	11
4.3	Generella synpunkter på ansvarsfrågan avseende steriliseringslagarna och dess tillämpning.....	14
4.4	Ansvar för steriliseringarna och de enskilda aktörerna.....	16
4.5	Avståndstagande och diskussion om steriliseringsfrågan.....	18
4.6	Hur en upprepning kan undvikas av liknande övergrepp.....	19
5	Regeringens åtgärder med anledning av Steriliseringsutredningens slutbetänkande.....	20
Bilaga 1	Sammanställning av forskarrapporter bilagda Steriliseringsutredningens slutbetänkande	22
Bilaga 2	Sammanställning av forskarrapporter som publicerats Separat men på steriliseringsutredningens uppdrag samt rapporter publicerade oberoende av men i samråd med utredningen.....	23
Bilaga 3	Steriliseringsfrågan i Sverige (Lars Engqvists brev)	24
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträdet den 15 mars 2001	27

Regeringen beslutade den 4 september 1997 att tillkalla en särskild utredare för att allsidigt belysa de politiska beslutsfattarnas, myndigheternas, forskarsamhällets och den medicinska professionens ställningstaganden och ansvar beträffande tillkomsten och tillämpningen av den steriliseringslagstiftning som var i kraft i Sverige under 1930–, 1940–, 1950–, 1960–, och 1970-talen, fram till dess att den nu gällande steriliseringslagen (1975:580) trädde i kraft år 1976 (Steriliseringsutredningen, dir. 1997:100).

Utredaren hade också i uppdrag att göra en kartläggning av hur omfattande verksamheten var och på vilka indikationer steriliseringarna utfördes. Vidare skulle utredaren överväga principerna för en gottgörelse av samhället till dem som steriliserats mot sin vilja eller på någon annans initiativ. Frågan om gottgörelse av samhället skulle utredas med förtur. Till särskild utredare utsågs f.d. universitetskanslern Carl-Gustaf Andrén. Utredningen antog namnet 1997 års steriliseringsutredning.

Steriliseringsutredningen har överlämnat delbetänkandet Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975, ekonomisk ersättning (SOU 1999:2), slutbetänkandet Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975, historisk belysning, kartläggning och intervjuer (SOU 2000:20) samt den historiska rapporten Från politik till praktik, de svenska steriliseringslagarna 1935 – 1975 (SOU 2000:22). Delbetänkandet om ekonomisk ersättning har remissbehandlats. Remissyttrandena samt en remissammanställning finns tillgängliga i Socialdepartementet (S1999/412/HS). Utredningens slutbetänkande samt den historiska rapporten om steriliseringsfrågan har inte remissbehandlats.

2 Frågan om ersättning till steriliserade

2.1 Delbetänkandet Steriliseringsfrågan i Sverige – ekonomisk ersättning

Steriliseringsutredningen lade den 26 januari 1999 fram delbetänkandet Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975, Ekonomisk ersättning (SOU 1999:2). I delbetänkandet övervägdes principerna för en gottgörelse av samhället till dem som steriliserats mot sin vilja eller på någon annans initiativ. Vidare lämnade utredningen förslag till lagstiftning beträffande ersättning till personer som steriliserats samt förslag till på vilket sätt ärenden om ersättning skulle handläggas. I betänkandet lämnades även en kort historisk redogörelse för tillämpningen av de tidigare gällande steriliseringslagarna.

Inledningsvis gör utredningen en genomgång av 1934 och 1941 års steriliseringslagar (lag den 18 maj 1934 om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet 1934:171 och lag 1941:282 om sterilisering) och tillämpningen av dessa samt de steriliseringar som skedde utan stöd av någon av dessa lagar. Utredningen kom fram till att samtliga personer som steriliserades med stöd av 1934 års lag om sterilisering borde vara berättigade till ersättning

eftersom man enligt utredningen inte kunde tala om någon form av frivillighet i dessa fall.

1941 års steriliseringslag byggde i princip på frivillighet. Utredningen ansåg dock att alla som steriliserats med stöd av lagens 2 § skulle vara berättigade till ersättning från statens sida. Med stöd av detta lagrum kunde en person steriliseras utan eget samtycke om personen på grund av rubbad själsverksamhet saknade förmåga att lämna giltigt samtycke till sådan åtgärd. Vidare föreslogs att alla som steriliserats med stöd av 1941 års lag och som var underåriga och omyndiga eller intagna på institutioner och anstalter och som steriliserats under vistelsen där eller i samband med utskrivning från anstalten eller där sterilisering var ett uttryckligt villkor för annat myndighetsbeslut eller där annan otillbörlig påverkan eller försumlighet av myndigheten förekommit, skulle vara berättigade till ersättning.

Utredningen ansåg vidare att ersättningsförslaget, med de förutsättningar som utredningen tidigare angett, även skulle gälla personer som steriliserats före år 1935 eller som steriliserats under åren 1935 – 1941 utan tillämpning av 1934 års lag.

Utredningen föreslog att ersättningen till steriliserade borde vara ett schablonbelopp, lika för alla. Utredningen framhöll bl.a. att ersättningen avsåg händelser som inträffat för kanske över femtio år sedan. Enligt utredningen blir bedömningen då mycket beroende av den enskildes förmåga att i dag uttrycka sina känslor och upplevelser och vad som antecknats i ansökningshandlingar och journaler. En stor risk ansågs därför föreligga för att de som steriliserats skulle komma att känna sig orättvist behandlade om en myndighet i dag skulle göra en individuell bedömning av deras lidande. Utredningen menade vidare att ett förslag om schablonersättning betydligt skulle underlätta handläggningen av ersättningsfrågorna så att ersättning kan betalas ut snabbare.

Beträffande ersättningens storlek studerade utredningen bl.a. svensk praxis beträffande skadeståndsrättslig ersättning vid personskada. En ersättning byggd på dessa utgångspunkter och i den storleksordningen ansågs också överensstämma med den praxis som finns i andra nordiska länder. En av utredningens slutsatser var att den ersättning som de tvångssteriliserade bör erhålla i vart fall skulle motsvara vad en person som i dag drabbas av sterilitet genom brott eller olyckshändelse erhåller i invaliditetsersättning inom ramen för den skadeståndsrättsliga ersättningen för lyte och men. Denna ersättning uppgick vid tiden för utredningen till 110 000 kronor. Utredningen framhöll vidare att staten utöver en invaliditetsersättning även bör utge ett belopp som kan sägas motsvara en ersättning för det lidande eller den kränkning som den enskilde utsatts för. Utredningen föreslog, mot bakgrund av sina slutsatser, att ersättningen till personer som steriliserats mot sin vilja eller på någon annans initiativ skulle utgå med 175 000 kronor.

Utredningen konstaterade att regeringen i 17 fall betalat ut ersättning till personer som blivit steriliserade med stöd av de tidigare gällande steriliseringslagarna (s.k. ex gratia ersättning). Sammantaget har 38 fall prövats av regeringen mellan åren 1983 och 1997 (dvs. före det att den nu gällande steriliseringsersättningslagen 1975:580 trädde i kraft). Regeringen har betalat ut ersättning i fall där formella fel kunnat konsta-

teras i handläggningen enligt då gällande lagstiftning. Ersättningsbeloppen har uppgått till mellan 40 000 och 60 000 kronor.

Beträffande handläggningen av ersättningsärendena bedömde utredningen att denna måste vara såväl snabb och effektiv som rättssäker och att det krävs en organisation med erfarenhet av och kunskap om såväl juridiska som medicinska frågor. Enligt utredningens uppfattning skulle det inte vara meningsfullt att bygga upp en ny, särskild organisation med eget kansli för den begränsade tid ersättningsfrågan skall hanteras. Med hänsyn till antalet ärenden och krav på domstolsprövning kunde inte de organ som vanligen handlägger ersättningskrav mot staten utnyttjas, exempelvis Justitiekanslern och Regeringskansliet. Att låta ett organisation nära knuten till Socialstyrelsen handlägga ärendena ansågs inte heller vara lämpligt. En viktig och avgörande invändning mot detta var enligt utredningen att Socialstyrelsen i princip är samma myndighet som en gång beslutade om de steriliseringar som nu är föremål för utredning och ersättning. Många av dem som skrivit till regeringen och utredningen uttryckte stor misstänksamhet mot de myndigheter och myndighetspersoner som en gång beslutade om sterilisering. Utredningen föreslog att Patientskadereglering AB (PSR) skulle sköta den praktiska handläggningen av ansökningarna om ersättning vid sterilisering. PSR handlägger den offentliga sjukvårdens och stora delar av den privata sjukvårdens patient-skadeärenden.

Utredningen framhöll att ersättningen till steriliserade genom lagregleringen blir en civil rättighet enligt Europakonventionens regler. Enligt utredningen ställs det då krav på en domstolsprövning. Av den anledningen föreslogs att alla beslut om ersättning skulle fattas av en särskild nämnd, uppbyggd på sådant sätt att kraven på domstolsprövning uppfylls. Mot bakgrund av detta föreslog utredningen att nämndens ordförande och vice ordförande skall vara lagfarna och ha erfarenhet av domarvärv. Vidare ansågs att en representant för det allmänna skulle ingå genom en parlamentariker för att ge offentlig insyn. Sakkunniga med medicinsk och social-psykiatrisk kompetens föreslogs också ingå.

Mot bakgrund av att steriliseringsärendena i flertalet fall är av känslig personlig karaktär föreslogs att en omfattande sekretess skall gälla i ersättningsärendena. Utredningen föreslog därför ändringar i sekretesslagen (1980:100) överensstämmande med dem som gäller inom hälso- och sjukvården. Vidare föreslogs att även nämndens beslut skall vara sekretessbelagda.

Utredningen övervägde inte skäl som kan finnas för eller mot införande av en ersättning till steriliserade i vissa fall och inte heller i vad mån det är befogat att i detta hänseende särbehandla steriliserade framför andra grupper av skadade, t.ex. lobotomerade. Utredningen har heller inte sett det som sitt uppdrag.

Anledningen till att utredningen om ekonomisk ersättning till steriliserade överlämnades före det att den historiska belysningen av steriliseringsfrågan är att det redan i regeringens direktiv till utredningen framhölls att steriliseringslagarnas utformning och tillämpning bl.a. präglades av ett rashygieniskt synsätt och att många blev offer för detta synsätt. Mot bakgrund av detta var det enligt regeringen angeläget att de som steriliserats fick en gottgörelse av samhället. Utredningen fick därför i uppdrag att behandla ersättningsfrågan med förtur.

Betänkandet om Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975 – ekonomisk ersättning remissbehandlades i vederbörlig ordning. Remissinstanserna var Justitiekanslern, Socialstyrelsen, Personskadereglering AB (PSR) samt Handikappförbundens Samarbetsorgan (HSO). Därutöver har Riksförbundet FUB För utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna samt Svenska Epilepsiförbundet inkommit med yttrande.

2.2 Regeringens proposition (1998/99:71) samt lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall

Regeringen ställde sig i allt väsentligt bakom Steriliseringsutredningens förslag till ersättning, organisationsfrågor och övriga överväganden som redovisades i betänkandet. Den 18 mars 1999 överlämnade regeringen propositionen Ersättning av staten till steriliserade i vissa fall (prop. 1998/99:71), till riksdagen. Riksdagen antog propositionen den 19 maj 1999 (rskr. 1998/99:208).

Regeringen anförde att redan det förhållandet att regeringen genom att tillsätta Steriliseringsutredningen erkände att utformningen av 1934 och 1941 års steriliseringslagar och deras tillämpning i praktiken präglades av ett synsätt som samhället i dag tar avstånd från, innebar en upprättelse för dem som drabbats. Regeringen framhöll vidare att det är naturligt att de som steriliserats mot sin vilja eller på någon annans initiativ också får en ekonomisk gottgörelse även om regeringen är medveten om att en sådan ersättning aldrig kan ersätta den enskilde för det lidande som denne fått utstå. Ersättningen skall därför främst anses ha en symbolisk funktion.

I propositionen konstateras att ersättningen till steriliserade innebär ett betydande avsteg från gällande skadeståndsrättsliga principer när det gäller det allmännas ansvar. Den ersättning som nu utgår till steriliserade skall därför inte i framtiden kunna återopas av andra grupper som kan komma att rikta skadestånd mot staten.

Den 1 juli 1999 trädde lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall (nedan kallad steriliseringsersättningslagen) i kraft. Genom lagen gavs således personer som steriliserats enligt lagen (1934:171) om sterilisering, lagen (1941:282) om sterilisering, eller före år 1976 med myndighets medverkan utan stöd av lag, möjlighet att få rätt till ersättning. Lagen i sig är inte tidsbegränsad. Av lagens 6 § följer emellertid att en ansökan om ersättning skall ha kommit in till nämnden före utgången av juni månad 2001. Ansökningar som kommer in därefter skall avvisas av nämnden.

En ny myndighet, som fick namnet Steriliseringsersättningsnämnden, inrättades för att bedöma ansökningar och besluta om ersättningar. En särskild utredare, numera ämnesrådet Sture Börjesson Socialdepartementet, fick i uppdrag av regeringen att förbereda inrättandet av nämnden (se kommittédirektiv 1999:31). Nämnden påbörjade sin verksamhet den 1 juli 1999, samma dag som steriliseringsersättningslagen trädde i kraft. Nämndens sammansättning följer utredningens förslag.

Av 2 § steriliseringsersättningslagen följer att den som steriliserats har rätt till ersättning om han eller hon

1. varken undertecknat ansökan om sterilisering eller skriftligen samtyckt till sterilisering,
2. vid tidpunkten för ansökan om sterilisering eller då sterilisering utfördes var omyndig eller underårig,
3. vid tidpunkten för ansökan om sterilisering eller då sterilisering utfördes var intagen på anstalt, vårdhem eller liknande institution,
4. steriliserats på grund av att han eller hon var diagnostiserad som sinnessjuk, sinnesslö eller epileptiker,
5. enligt uttryckligt myndighetskrav steriliserats för att få dispens att ingå äktenskap, för att få genomgå abort eller för att få mödrahjälp eller annat statligt eller kommunalt bidrag, eller
6. får antas ha samtyckt till steriliseringen på grund av att en myndighet har utövat otillbörlig påverkan eller varit försumlig.

Ersättningens storlek uppgår till 175 000 kronor (3 § steriliseringsersättningslagen). Det är frågan om ett schablonbelopp som är lika för alla. Ersättningen är vidare skattefri. Regeringen fann inte några skäl att differentiera ersättningen, t.ex. beroende på ålder eller kön. Beloppets storlek bedömdes som en väl avvägd symbolisk summa. Regeringen framhöll dock att den är väl medveten om att den ersättning som betalas ut inte kan ersätta den enskilde för det lidande som denne har fått utstå.

För den som fått ersättning med stöd av steriliseringsersättningslagen, skall ersättningsbeloppet om 175 000 kronor alltid undantas vid beräkningar av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner och inkomstprövade kommunala bidrag och avgifter (jfr 3 a § steriliseringsersättningslagen). Beloppet skall alltid undantas vid sådana beräkningar, för resten av livet, oavsett om pengarna rent faktiskt finns kvar eller inte. Frågan om att undanta ett belopp behandlades särskilt i regeringens proposition Ändring i lagen om ersättning till steriliserade i vissa fall (prop. 1998/99:139). Regeringen fann efter det att beslut fattats om propositionen Ersättning av staten till steriliserade i vissa fall (prop. 1998/99:71), att det fanns särskilda skäl som motiverade att ersättningen inte – till skillnad från andra ersättningar eller skadestånd – skall inverka på storleken av olika förmåner, bidrag och avgifter. Bl.a. hänvisade regeringen till att de övergrepp som begåtts mot de steriliserade från statens sida skett enligt lag. Med hänsyn till detta och den mycket speciella livssituation som dessa personer befinner sig i, ansåg regeringen att det var rimligt att undanta ersättningsbeloppet vid beräkning av förmåner.

Även personer som tidigare fått ersättning av regeringen eller sökt ersättning, kan få sin sak prövad av Steriliseringsersättningsnämnden. Vid bifall avräknas ersättning som staten tidigare betalat ut på grund av steriliseringen från ersättningsbeloppet om 175 000 kronor (se 3 § steriliseringsersättningslagen)

Av 9 § steriliseringsersättningslagen följer att steriliseringsersättningsnämndens beslut inte kan överklagas. Detta motiveras bl.a. av den utformning nämnden har. I nämnden ingår bl.a. personer med särskild sakkunskap samt en representant för det allmänna genom en parlamentariker, vilket ökar möjligheterna till offentlig insyn. Vidare skall nämnden hålla muntlig förhandling om den ersättningssökande begär det och det inte är uppenbart obehövligt (jfr 7 § steriliseringsersättningslagen). I

sammanhanget kan erinras om att nämndens verksamhet utgör en sådan myndighetsutövning som står under tillsyn av Justitiekanslern och Riksdagens ombudsmän.

Skr. 2000/01:73

För att informera om den nya lagstiftningen samt inrättandet av Steriliseringsersättningsnämnden företog regeringen ett antal informationsinsatser. Under våren 1999 distribuerades en informationsfolder om den nya lagen ut till samtliga apotek, försäkringskass kontor, patientnämnder och vårdcentraler i landet. I foldern finns en särskild talong genom vilken ansökningsblanketter kan beställas. Foldern gjordes i två versioner, varav den ena på lätt svenska. Från den 27 maj 1999 och ett par veckor framåt, sände Sveriges televisions "Anslagstavlan" information om steriliseringsersättningslagen, adress och telefonnummer till Steriliseringsersättningsnämnden samt var information kunde hämtas.

3 Steriliseringsersättningsnämndens arbete och organisation

Ordförande för Steriliseringsersättningsnämnden är Anita Werner som är generaldirektör för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Som vice ordförande fungerar rådmann Leif Persson, som även var sekreterare i Steriliseringsutredningen. Utöver en ordförande skall nämnden enligt 5 § steriliseringsersättningslagen bestå av ytterligare tre ledamöter, varav en gynekolog, en psykiater och en parlamentariker. Till de ordinarie ledamöterna finns personliga ersättare.¹

Ansökningarna om steriliseringsersättning utreds och föredras av personal från Personskadereglering AB (PSR). Antalet handläggare är tre. PSR tillhandahåller lokaler och kontorsmaterial för nämndens räkning. Beträffande ärendehantering utgår ersättning till PSR efter antal avgjorda ärenden enligt ett särskilt avtal. Utöver handläggarna består personalen av en kansliföreståndare och en assistent utlånad från Socialdepartementet. Kammarkollegiet handhar den ekonomiska hanteringen.

Steriliseringsersättningsnämndens arbete bedöms av regeringen ha fungerat mycket bra liksom samarbetet mellan nämnden och handläggarna vid PSR. Ärenden har avgjorts i den takt som förväntats och handläggningen håller hög kvalitet. Nämnden har regelbundet sammanträtt två gånger i månaden med undantag för sommaren. Ett sextiotal ärenden har handlagts vid varje sammanträde. Eftersom de flesta ansökningsärendena har avgjorts, sammanträder nämnden numera (mars 2001) en gång i månaden.

Antalet ärenden som inkommit till nämnden är betydligt fler än vad som först beräknades. I propositionen uppskattades att ersättningen till personer som blivit steriliserades skulle komma att omfatta 500 – 1000 personer. Kostnaderna för ersättning beräknades mot bakgrund av dessa siffror totalt komma att uppgå till 100 – 175 miljoner kronor.

¹ Övriga ledamöter i nämnden är professor Kerstin Hagenfeldt, docenten Ulla Pettersson och landstingsrådet Elaine Kristensson. Som personliga ersättare för dessa fungerar, i tur och ordning professorn Marc Bygdeman, docenten Bo Siwers och riksdagsledamoten Kerstin Heinemann.

Emellertid framhölls i propositionen att uppskattningarna var behäftade med stor osäkerhet. I 1999 års ekonomiska vårproposition beslutades att sammanlagt 180 miljoner kronor skulle avsättas på statsbudgeten under perioden 1999 – 2001 för ersättning till steriliserade.

Antalet ansökningar om ersättning överstiger, som nämnt ovan, kraftigt de prognoser som gjordes av utredningen och i propositionen. Fram t.o.m. årsskiftet 2000 – 2001 hade 1974 ärenden registrerats hos Steriliseringsersättningsnämnden, varav de allra flesta utgjordes av ansökningar om ersättning och ett mindre antal av administrativ art. Under år 1999 avgjordes 424 ansökningar varav 377 bifölls. År 2000 avgjorde nämnden 1 321 ansökningar av vilka 1 036 bifallits. Bifallsfrekvensen det första året nämnden verkade uppgick till 89 procent. Under år 2000 bifölls 78 procent av ansökningarna. Bifallsprocenten har således blivit betydligt lägre vilket förklaras med att de enklast utredda bifallsärendena har snabbast blivit avgjorda.

Tillströmningen av ärenden uppgick under 1999 till omkring 200 i månaden men har successivt minskat till – i mars 2001 – ca 20 ärenden i månaden.

Redan innan nämnden började sin verksamhet fanns det 420 ansökningar om ersättning som inkommit till 1997 års steriliseringsutredning eller till Socialdepartementet. Uppskattningsvis hade närmare 200 personer hört av sig per telefon eller i brev till Regeringskansliet eller utredningen med frågor om ersättning innan det att lagen trädde i kraft.

Den stora ärendetillströmningen samt den höga bifallsfrekvensen har haft till följd att statens kostnader för ersättningen till steriliserade hitintills har uppgått till ca 250 miljoner kronor. På grund av det stora antalet ärenden ökades anslaget till Steriliseringsersättningsnämnden med 101 530 000 kronor i tilläggsbudgeten år 2000, utöver ramanslaget för år 2000 om 90 000 000 kronor. Totalt beräknas kostnaderna för ersättningen till steriliserade samt nämndens verksamhet, uppgå till ca 300 miljoner kronor.

I propositionen Ersättning av staten till steriliserade i vissa fall (prop. 1998/99:71) och i Steriliseringsutredningens delbetänkande Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975 – ekonomisk ersättning (SOU 1999:2), framhölls att arkivmaterialet hos Riksarkivet och i Socialstyrelsen arkiv inte alltid är fullständigt. En del ansökningshandlingar om sterilisering har inte gått att återfinna och i andra fall har det visat sig att underlagsmaterialet varit bristfälligt. Brister bedömdes därför kunna finnas i materialet som visade att en sterilisering ägt rum under sådana omständigheter som kan motivera en rätt till ersättning. Steriliseringsersättningsnämndens erfarenhet är emellertid att det i de allra flesta fallen varit möjligt att få fram ett fullgott underlag. I vissa ärenden har det dock tagit tid att exempelvis få fram sjukjournaler m.m.

Vidare ligger det i sakens natur att det är svårt att finna klara belägg för omotiverade påtryckningar mot den enskilde utifrån myndigheternas material. Den steriliserades egna berättelser och upplevelser skall därför tillmätas ett betydande tolkningsföreträde. I tveksamma fall bör, enligt propositionen, en ansökan hellre bifallas än avslås. En ansökan om ersättning kan således bifallas trots en mycket begränsad tillgång på information.

Det är möjligt för enskilda att begära muntlig förhandling i nämnden när en ansökan skall behandlas. Nämndens har endast haft muntlig förhandling vid ett fåtal tillfällen. Ingen person som begärt muntlig förhandling har nekats en sådan.

Av de ansökningar som har prövats av nämnden fram till och med oktober 2000, avsåg 75 procent kvinnor och 25 procent män. Ersättning kan enligt 3 § steriliseringsersättningslagen endast beviljas personer som är vid livet när beslutet om ersättning meddelats. Ca 50 ansökningar har avvisats på grund av att personen i fråga avlidit innan ansökan prövats. I propositionen framhölls att ersättningen skall betraktas som en personlig upprättelse och att den därför inte skall kunna utgå till personer som avlidit innan nämnden fattat sitt beslut (prop. 1998/99:71 s. 22). Andra vanliga avslagsgrunder är att det inte har varit fråga om otillbörlig påverkan vid steriliseringstillfället eller att den som har ansökt om ersättning överhuvudtaget inte varit utsatt för en sterilisering utan opererats för något annat.

Steriliseringsersättningsnämnden beräknar att under år 2001 kunna avgöra samtliga ärenden som finns i balans och ansökningar som kommer in under det första halvåret, dvs. under den tid som återstår för att begära ersättning.

Steriliseringsersättningsnämnden har för avsikt att presentera en uppföljning av sina erfarenheter efter det att nämndens arbete har slutförts. I denna uppföljning kommer bl.a. viss statistik att publiceras, exempelvis hur många av de som sökt som var underåriga när ingreppet skedde. Regeringen kan därför i denna skrivelse endast översiktligt redogöra för nämndens arbete och kommer senare att återkomma till Steriliseringsersättningsnämndens slutsatser i ett annat sammanhang.

Ansökan om ersättning skall, som nämnts ovan, göras till Steriliseringsersättningsnämnden före utgången av juni år 2001. Ansökningar som kommer in därefter kommer att avvisas av nämnden. Av propositionen följer emellertid att regeringen, även sedan steriliseringsersättningslagen har upphävts, har möjlighet att efter utredning bevilja ersättning av humanitära skäl även till den som begär ersättning senare enligt de grunder och med det belopp som fastställts utifrån regeringens förslag (prop. 1998/99:71 s. 28), dvs. den nu gällande lagen om ersättning. Regeringens avsikt är att använda samma bedömningsgrunder som Steriliseringsersättningsnämnden vid handläggningen av ersättningsärenden som eventuellt inkommer till regeringen efter det att ansökningstiden har gått ut eller efter det att steriliseringsersättningslagen har upphävts.

4 Steriliseringsutredningens slutbetänkande

4.1 Bakgrund

Den 28 mars 2000 överlämnade Steriliseringsutredningen sitt slutbetänkande till regeringen, Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975 (SOU 2000:20). Utredningens huvudtext består av ca 50 sidor. Utöver denna består betänkandet även av ett antal forskarrapporter som ingår som bilagor, (*bilaga 1*).

I april 2000 överlämnade utredningen rapporten *Från politik till praktik, De svenska steriliseringslagarna 1935 – 1975 – rapport till 1997 års steriliseringsutredning* (SOU 2000:22). Rapporten är författad av utredningens expert, fil.kand. Mattias Tydén med biträde av fil.kand. Urban Lundberg. Mattias Tydén hade i uppdrag av utredningen att självständigt göra huvuddelen av den historiska belysningen. Rapportens tyngdpunkt ligger på den debatt som fördes i riksdagen och av de politiska partierna om steriliseringslagarna samt den praktiska tillämpningen hos myndigheter och på anstalter.

Utöver Mattias Tydéns separata rapport och de forskarrapporter som finns med som bilagor i slutbetänkandet, har ett antal forskarrapporter publicerats separat men på utredningens uppdrag (*bilaga 2*). Två forskarrapporter har också publicerats oberoende av utredningen men påbörjats efter samråd med utredningen (*bilaga 2*).

Slutbetänkandet med bifogade forskarrapporter tillsammans med Mattias Tydéns rapport utgör en omfattande historisk belysning och kartläggning av samhällets attityder och tillämpningen av 1934 och 1941 års steriliseringslagar (1934:171 och 1941:282). I slutbetänkandet förs också en diskussion kring ansvaret avseende tillkomsten och tillämpningen av steriliseringslagarna ur juridisk, statsvetenskaplig och moralisk synvinkel. En belysning görs således av de politiska beslutsfattarnas, myndigheternas, forskarsamhällets och den medicinska professionens del i ansvarsfrågan. Utredningen för även en diskussion kring begrepp som tvång och etiska konflikter samt hur en upprepning av liknande övergrepp som steriliseringarna skall kunna undvikas i framtiden.

Steriliseringsutredningens slutbetänkande har inte remissbehandlats då betänkandet främst skall betraktas som en historisk kartläggning av steriliseringsfrågan. I betänkandet presenteras inte heller några konkreta förslag till lagstiftning eller andra åtgärder. Detta har heller inte ingått i utredningens uppdrag. Däremot kan nämnas att Steriliseringsutredningens slutbetänkande skickats ut för kännedom till samtliga Sveriges kommuner, landsting, stift samt ett stort antal organisationer och myndigheter.

4.2 Sammanfattning av slutbetänkandet

Nedan följer en sammanfattning av slutsatserna i Steriliseringsutredningens slutbetänkande. Utredningens slutsatser görs på grundval av tidigare forskning samt de studier som initierats av utredningen. Särskilt utrymme kommer att ägnas frågan om ansvaret för steriliseringarna samt hur liknande övergrepp skall kunna förhindras i framtiden. Poängteras måste dock att en rad forskarrapporter publicerats inom ramen för utredningens arbete eller initierats av utredningen, vilket gör det svårt att i en kort sammanfattning redogöra för olika tankegångar, resultat m.m. som är viktiga för att få ett helhetsperspektiv på steriliseringsfrågan i Sverige.

Det har inte varit utredningens uppdrag att i slutbetänkandet komma med förslag på konkreta åtgärder och lagförslag. De konkreta förslag som framförts och som regeringen i allt väsentligt ställt sig bakom, presenterades i delbetänkandet och avsåg den ekonomiska ersättningen till steriliserade. Slutbetänkandet utgörs, som nämnt, av en rad olika forskarrapporter. Regeringen anser att resultaten av forskarrapporterna och de

slutsatser som presenteras är viktiga och intressanta och därför bör framhållas. Regeringen är medveten om att en framtida utredning av steriliseringsfrågan kanske skulle komma till andra slutsatser än de som nu redovisas, beroende på ur vilket perspektiv frågan behandlas och vilka källor som används. I den historiska rapporten om steriliseringarna (SOU 2000:22) framhålls exempelvis i förordet att det inte är en fråga om den ”slutliga sanningen” om de svenska steriliseringarna och att någon sådan definitiv sanning heller inte existerar, lika lite som andra historiska problem kan förstås och förklaras på ett sätt.

Lagarna

Både 1934 och 1941 års steriliseringslag tillät i vissa situationer sterilisering utan samtycke. Enligt 1934 års lag kunde sådana ingrepp utföras om den person det gällde ansågs sakna förmåga att förstå steriliseringens innebörd, s.k. rättsinkapitet. 1941 års lag byggde i princip på frivillighet. Fortfarande kunde dock s.k. rättsinkapabla steriliseras utan samtycke.

Fysiskt våld fick enligt lagarnas förarbeten aldrig användas. Skälen för att utföra sterilisering var tre: eugeniska (ras/-arvshygieniska), sociala och medicinska. År 1976 trädde den nu gällande steriliseringslagen (1975:580) i kraft. Sterilisering får sedan dess endast utföras på en enskild persons egen begäran.

Omvärlden

Steriliseringslagar liknande de svenska stiftades på flera håll, först i USA (delstaten Indiana 1907) och under 1930-talet bl.a. i de nordiska länderna och i Tyskland. Sterilisering med liknande motiv har dessutom förekommit i länder utan sådana lagar. Det fanns även länder som efter debatt avvisade tanken på sterilisering. Det är svårt att avgöra om tvångsterilisering, eller sterilisering överhuvudtaget, var vanligare i Sverige än i t.ex. de nordiska grannländerna.

Politisk enighet

Utredningen framhåller att steriliseringslagstiftningen inte var en partipolitiskt skiljande fråga. Lagarna stiftades tvärtom i stor enighet. Partiernas motivering till lagarna kunde dock skilja något. Det tänkande och de förhållningssätt som möjliggjorde dem var, som tidigare nämnts, fördelat på alla politiska och administrativa nivåer. Utredningen pekar på passivitet och tystnad från riksdag och regering i debatten om steriliseringsfrågan.

Antalet

Åren 1935 – 1975 rapporterades nära 63 000 steriliseringar i Sverige på grundval av den under denna period gällande lagstiftningen. Det totala antalet ansökningar om sterilisering inlämnade till Medicinalstyrelsen var ca 70 000, vilket pekar på drygt 7 000 av olika skäl inte genomförda ste-

riliseringar (inte beviljade, vägran, ånger). Ett okänt men sannolikt litet antal steriliseringar har skett före år 1935. Då rådde inte rapporteringsplikt. Efter det att 1975 års steriliseringslag (1975:580) trädde i kraft, ökade antalet steriliseringar kraftigt och uppgick under åren 1976 – 1996 till cirka 166 000, dvs. i genomsnitt drygt 8 000 per år. Skr. 2000/01:73

Förändringar

Steriliseringslagarna har tillämpats på mycket olika sätt under den långa tid de varit i kraft. Krigsslutet år 1945 innebar ingen tydlig gräns. Där- emot framstår 1950-talet som en brytpunkt. Förändringar kan iakttas bl.a. på följande områden: från dominerande tvång till dominerande frivillig- het, från befolkningspolitiska och ras/arvshygieniska motiv till socialme- dicinska och familjeplanerande motiv och från samhällsintresse till indi- vidintresse.

Frivillighet och tvång

En analys av ansökningshandlingarna pekar på att omkring hälften av dem som steriliserades själva frivilligt hade tagit initiativ till operationen (31 000). Cirka 9 procent (knappt 6 000) av operationerna har utförts under tvång (utan samtycke). Cirka 24 procent (15 000) av ingreppen har skett efter formellt sett egen ansökan eller med samtycke men under om- ständigheter som kan betecknas som tvångsliknande t.ex. genom att ope- rationen ställts som villkor för utskrivning från anstalt eller för abort. I ytterligare 10 procent (drygt 6 000) av fallen finns tecken på övertalning eller påtryckning. Resterande ingrepp (cirka 7 procent eller drygt 4 000) har inte varit möjliga att klassificera. Tvånget dominerade under perio- dens början. Svenska efterundersökningar tyder dock på att många som steriliserades redan under 1950-talet var tillfredsställda med ingreppet. Mot slutet tycks en mycket stor majoritet av steriliseringarna ha varit frivilliga.

Skillnader

Lagarna har tillämpats på olika sätt under en och samma tid. I vissa delar av Sverige och vid vissa anstalter var sterilisering vanligare än på andra håll. Enskilda läkare och andra aktörer har varit mer aktiva än andra.

Kön

Könsfördelningen var mycket sned. Av det totala antalet steriliserade var 93 procent kvinnor. Mot slutet av perioden, då den medicinska indikatio- nen ("utsläpade mödrar") dominerade, utgjorde de 99 procent. Andelen män var störst (omkring en tredjedel) under början av 1940-talet då steri- liseringarna främst utfördes av ras/arvshygieniska motiv.

Genomgående har steriliseringslagarnas tillämpning särskilt drabbat svaga och underprivilegierade grupper. Många har också steriliserats därför att de kategoriserats som svagbegåvade (sinnesslöa, efterblivna eller psykiskt utvecklingsstörda). Sådana motiv var mycket vanliga under 1940-talet, men relativt sällsynta under 1960- och 1970-talet. Från 1960-talet tillkommer arbetsinvandrade kvinnor som en överrepresenterad kategori (12 procent i förhållande till 4 procent av befolkningen).

Etnicitet

Med ett undantag kan inga tydliga utslag vad gäller etniska minoriteter noteras. Undantaget utgörs av personer utpekade som tattare. Denna kategorisering har i vissa fall använts som skäl för sterilisering. I utredningens kartläggning har påträffats 22 fall där sterilisering synes ha skett på grund av att den enskilde rubricerats som tattare. Om denna siffra är representativ skulle det innebära att mellan 600 och 700 personer kategoriserats i steriliseringsansökningarna som tattare och då i huvudsak före 1950-talets mitt. Med hänsyn till de låga absoluta talen är dessa siffror dock mycket osäkra. Sterilisering av personer angivna som samer och zigenare tycks däremot ha skett i mycket liten utsträckning. Utredningsresultatet ger inte stöd för att steriliseringar var särskilt riktade mot dessa som grupper.

Kränkning

Vi vet av dokumentationen både i dåtid och nutid att många människor känt sig djupt kränkta av ett påtvingat ingrepp som berövade dem möjligheten att få barn.

4.3 Generella synpunkter på ansvarsfrågan avseende steriliseringslagarna och dess tillämpning

Av direktiven till Steriliseringsutredningen (dir. 1997:100) följer att det är angeläget att de politiska beslutsfattarnas, myndigheternas, forskarsamhällets och den medicinska professionens ställningstaganden och ansvar vad gäller tillkomsten och tillämpningen av steriliseringslagstiftningen blir belysta.

Utredningen konstaterar att det är problematiskt att utkräva ansvar i steriliseringsfrågan, oavsett om det gäller ett juridiskt, statsvetenskapligt eller moraliskt ansvar. Utredningen gör reflektioner kring frågor om vad samhället i dag kan ta avstånd ifrån, varför krav ställs på att ansvar skall utkrävas, vem som kan göras ansvarig och hur ansvar kan utkrävas och enligt vilka principer.

Begreppet ansvar diskuteras inledningsvis i ett mer generellt perspektiv. I utredningen anför:

Historien är en process, en kontinuerlig rörelse och omprövning av kunskap, värderingar, handlingar, beslut och lagar. De värde-

förskjutningar som skapas av tiden främmandegör automatiskt dåtiden för samtiden. Denna effekt blir större ju längre tidsperspektivet är och ju större värdeförskjutningarna är. Risken för anakronismer är också stor, dvs. att vi vänder tidsföljden och applicerar vår tids värderingar på handlingar i det förflutna. Vår tids etiska principer kan bara diskuteras i relation till dåtiden, inte appliceras på dåtiden.

Skr. 2000/01:73

Utredningen skriver vidare:

Generellt sett framstår idén om att ta avstånd från och utkräva ansvar som svårhanterlig eftersom den vanligen tar sin utgångspunkt just i en moraliserande position. Det förutsätter också konsensus i samhället om vilken som är den ”rätta” moraliska positionen. Det är inte utredningens uppgift att inta en sådan moraliserande position. Uppgiften för utredningen är snarare att begripliggöra genom analys och friläggande, att genom forskares undersökningar och analyser sätta in steriliseringslagarna och deras tillämpningar i ett historiskt sammanhang. I det arbetet är det också viktigt att redovisa dåtidens synsätt, trosföreställningar, värderingar och värdeförskjutningar. Analys av dåtiden kan samtidigt leda fram till belysning av dagens synsätt och värderingar och ge ett underlag för att diskutera och kritiskt skärskåda dessa.

Avseende det moraliska ansvaret för steriliseringarna anför utredningen att det är förenat med betydande svårigheter att i dag moraliskt ”döma” någon för handlingar och beslut som ligger 40–50 år tillbaka i tiden och som då grundade sig på värderingar, synsätt och ställningstaganden som på väsentliga punkter skiljer sig från dagens. Utredningen menar att frågan kompliceras ytterligare av att synsätt och värderingar på många områden förändrades redan under perioden 1935–1975, t.ex. synen på arvs/rashygien och synen på individens rätt att själv bestämma över sin kropp.

Vidare framhåller utredningen att vad man kan peka på är om det under den period steriliseringslagarna var tillämpliga förekom handlingar eller underlåtenheter som då kunde föranleda ett juridiskt ansvar, för enskilda personer eller för myndigheter. Ett juridiskt ansvar är dock, enligt utredningen, i dag uteslutet med hänsyn till allmänna preskriptionsregler.

Angående frågan att i dag utkräva ett politiskt ansvar anser utredningen att frågan är mycket komplex. Politiskt ansvar kan enligt utredningen utkrävas i första hand genom den demokratiska/parlamentariska processen. Väljaren kan då utifrån den information han eller hon har tillgång till, ta ställning till vilken betydelse t.ex. politiska handlingar eller underlåtenheter i det förflutna skall ha för hans eller hennes politiska val idag.

Utredningen ställer frågan om det är möjligt att ställa någon politiker eller politiskt parti till särskilt ansvar i steriliseringsfrågan. Vidare uppkommer frågan om vilka politiker eller vilket parti som i så fall skall ställas till ansvar, den i stort sett eniga riksdag som på 1930- och 1940-talen fattade beslut om lagstiftningen eller dagens politiker som representanter för samma politiska partier. Skall samtidigt, skriver utredningen, det förhållandet att riksdagen år 1975 med stor majoritet upphävde den tidigare steriliseringslagstiftningen ha någon betydelse i sammanhanget. Utredningen ställer sig även frågan om förhållandet att många av dagens politiker inte ens var födda då tvångssteriliseringar

genomfördes skall spela in eller om förhållandet att riksdagen nyligen, genom att tillerkänna drabbade ekonomisk upprättelse, uttryckligen tagit avstånd från tillämpningen av den tidigare lagstiftningen skall ha någon betydelse.

Skr. 2000/01:73

4.4 Ansvaret för steriliseringarna och de enskilda aktörerna

Utredningen resonerar vidare kring ansvarsfrågan mer specifikt i förhållande till olika aktörer. Enligt utredningen var det tänkande och de förhållningssätt som möjliggjorde lagarna fördelat på alla politiska och administrativa nivåer. I första hand ingick det, enligt utredningen, i skilda befolkningspolitiska och ras/arvsbiologiska antaganden med tungt tolkningsföreträde i en tid av sjunkande nativitet, oro för folkhälsan, ekonomiskt krisläge samt intensiv internationell rustning och konkurrens.

Utredningen konstaterar att ansvarsfrågan, och då i första hand det juridiska ansvaret, kan diskuteras i relation till lagarnas tillämpning då och i relation till olika aktörer vid den tiden. Följande aktörer framhålls:

Riksdag och regering, som bl.a. inte tog synligt intryck av kritik som riktats mot steriliseringslagarna och som inte på ett tidigare stadium initierade ändringar i lagstiftningen när tillämpning tydligt förändrades.

Myndigheter och då i första hand Medicinalstyrelsen som anses ha haft ett särskilt ansvar. Medicinalstyrelsen, fr.o.m. år 1968 Socialstyrelsen, var enligt såväl 1934 som 1941 års lagar, den myndighet som gav tillstånd till sterilisering. Genom sina råd och anvisningar och utan uttryckligt stöd i lagtexten skapades enligt utredningen ett tydligt utrymme för strategier som taktisk övertalning och s.k. villkorat tvång.

Yrkesgrupper och då läkare, kuratorer, anstaltsföreståndare, tjänstemän vid barnavårdsnämnder och socialbyråer m.fl. som i många fall – trots möjlighet till andra handlingsalternativ – valde att initiera, fatta och genomföra besluten i praxis.

Vidare diskuteras forskarsamhället som aktör och en kategori av tysta, innefattande såväl enskilda aktörer som olika samhällsgrupper.

Riksdagen och regeringens ansvar

Politisk enighet rådde i stort sett bakom steriliseringslagstiftningen. Enligt utredningen är det dock anmärkningsvärt att den kraftiga kritik som Riksdagens ombudsmän (JO) framförde till riksdagen så tidigt som år 1947 angående främst sterilisering i samband med utskrivning av intagna på anstalt och institutioner, inte gav något synligt avtryck i uttalanden från riksdagen (Justitieombudsmannens ämbetsberättelse 1947). Kritiken gav heller inte några avtryck i synliga direktiv från regeringen till Medicinalstyrelsen om ändring av den tillämpning JO konstaterat och som enligt JO:s mening stred mot såväl steriliseringslagens uttryckliga krav på frivillighet/samtycke som uttalanden i förarbetena. JO:s kritik var enligt utredningen tydlig.

Samtidigt konstaterar utredningen att tillämpningen av lagstiftningen ändrades med åren och att 1950-talet är en brytpunkt för denna föränd-

ring. Förändringar kan iakttas bl.a. på följande områden: från dominerande tvång till dominerande frivillighet; från befolkningspolitiska och ras/arvshygieniska motiv till socialmedicinska och familjeplanerande motiv; från samhällsintresse till individintresse. Möjligen kan ett passivt motstånd också skönjas, med början på 1950-talet, genom en avsaknad av pläderingar för en steriliseringspolitik i den politiska debatten. 1955 karakteriserade riksdagens lagutskott sterilisering som en stympning som borde förekomma så sällan som möjligt.

Utredningen pekar på att det är möjligt att JO:s kritik år 1947 kan ha haft väsentlig betydelse för den av utredningen konstaterade kraftiga minskning av steriliseringar på anstalter som skedde i början av 1950-talet. Den omfattande mediala och politiska debatt som fördes år 1950 med anledning av den s.k. Bodaborgsskandalen, som rörde sterilisering av sinnesslöa på denna anstalt, kan också ha inverkat på denna förändrade tillämpning.

I utredningen understryks att någon ändring i lagen eller i medicinalstyrelsens tillämpningsföreskrifter med anledning av JO:s kritik eller Bodaborgsdebatten inte skedde. Inte heller riksdagsmotioner år 1955 och år 1960 där bl.a. lagens möjligheter till tvång kritiserades, ledde till någon åtgärd förrän en utredning tillsattes år 1972. Bakom motionen år 1955 stod Annie Wallenthiem och åtta andra socialdemokratiska ledamöter samt Gärda Svensson, Bondeförbundet. Riksdagsmotionen år 1960 var inlämnad av Elisabeth Sjövall och Olof Palme, båda socialdemokratiska ledamöter.

Utredningen konstaterar därför att

Eftersom 1941 års steriliseringslag gav utrymme åt såväl rena tvångssteriliseringar, steriliseringar av underåriga som steriliseringar efter påtryckning från myndigheters sida t.ex. på eugenisk och social indikation, har denna passivitet och tystnad (trots enstaka röster) från riksdagens och regeringens sida uppenbarligen lett till att människor steriliserades mot sin vilja även under 1960-talet och under 1970-talets första hälft, om än i mycket liten utsträckning.

Medicinalstyrelsens ansvar

Utredningen tar här upp frågor som rör Medicinalstyrelsens hantering av steriliseringsfrågan och hur man tillämpat lagar och föreskrifter. Särskilt framhåller utredningen att det kan ifrågasättas om Medicinalstyrelsens långtgående Råd och anvisningar hade stöd i den samtida forskningen. Vidare pekas på en underlåtenhet hos Medicinalstyrelsen att utge nya direktiv angående tillämpning av 1941 års steriliseringslag när praxis förändrades. Utredningen pekar även på bristande samarbete inom Medicinalstyrelsen, bristande hänsyn till anhörigas önskemål, bristande hänsyn till steriliserades egna reaktioner samt bristande kontroll över tillämpningen.

Utredningen nämner även andra myndigheter som på olika sätt varit inblandade i steriliseringslagarnas tillämpning. Socialstyrelsen, Sinnesjuknämnden nämns liksom, på lokal nivå, landsting, mödrahjälpnämnder samt kommunala barnavårdsnämnder och fattigvårdsstyrelser.

Beträffande olika yrkesgruppers inflytande på steriliseringsbesluten konstaterar utredningen att det är svårt att se någon enhetlig bild. Dock tycks det ha varit få som ställde sig principiellt avvisande till steriliseringsmöjligheten och få som motsatte sig den steriliseringspraxis som förekom under de första decennierna. En grupp som framhålls i utredningen är läkare. Vissa anstaltsläkare drev frågan om sterilisering och ansökte konsekvent om sterilisering av de intagna. Andra läkare skickade mycket sällan in steriliseringsansökningar och har tagit hänsyn till de intagna. Utredningen skriver att även om det kan finnas många olika skäl till olikheten i praxis, antyder den de enskilda aktörernas betydelse för hur steriliseringspolitiken genomfördes i praktiken. Ur juridiskt perspektiv torde få av dem, enligt utredningen, ha agerat felaktigt eftersom dåtidens lagar gav utrymme åt deras handlingssätt.

4.5 Avståndstagande och diskussion om steriliseringsfrågan

Under 1940–, 1950– och 1960-talet pågick en kontinuerlig diskussion i media och i riksdagen/regeringen kring hur tvångsintagningar och utskrivningar inom social- och sjukvård skulle kunna göras mera rätts-säkra. Steriliseringslagarna hamnade inte i blickpunkten, vilket enligt utredningen kan vara ett tecken på att steriliseringsfrågan var en marginell fråga i Sverige under perioden. Steriliseringsfrågan diskuterades dock i andra sammanhang, bl.a. i samband med kritik av abortlagstiftning. Debatt fördes då snarast om rätten till sterilisering och om lika möjligheter för män och kvinnor att få bli steriliserade.

Konstateras kan enligt utredningen att statsmakterna på en nivå tog avstånd från steriliseringslagstiftningen redan år 1975 när beslut fattades om att upphäva 1941 års lagstiftning och ersätta den med den nu gällande steriliseringslagen (1975:580). Stor enighet fanns om att avskaffa 1941 års lag. Någon djupare diskussion om kränkningar av individens rättigheter eller övergrepp uppges dock inte ha förts i samband med införandet av den nuvarande steriliseringslagen. I utredningen som tillsattes inför lagen, behandlade summariskt tvång och missförhållanden under den gamla lagstiftningen. Enligt utredningen kan regeringen år 1983 officiellt anses ha medgivit att fel begåtts under steriliseringslagarnas tid genom att man ex gratia betalade ut ersättning till en steriliserad man. Ersättning ex gratia har sedan betalats ut i 17 fall.

I media fördes en kort och intensiv pressdebatt i början av 1950-talet angående tillämpningen av 1941 års steriliseringslag. Under 1970– och 1980-talet förekom olika artiklar i media som beskrev och kritiserade den tidigare förda steriliseringspolitiken. I sammanhanget skall också nämnas den nu aktuella steriliseringsdebatten som bl.a. kom till stånd genom de artiklar som publicerades i Dagens Nyheter i augusti 1997.

Som nämnts ovan anger utredningen att det vid tiden för införandet av steriliseringslagstiftningen och genomförandet av steriliseringarna inte fördes någon omfattande diskussion om lagarna eller om ifrågasättande av dem. De skilda aktörerna var i stor utsträckning eniga om och positiva till de åtgärder som vidtogs. Inte heller från allmänhetens sida restes några allvarliga invändningar. De som steriliserades efter att ha utsatts för olika former av tvång eller tvångsliknande påtryckningar hade mycket små möjligheter att göra sig hörda.

Även om tillämpningen av lagstiftningen förändrades genom åren med allt färre inslag av tvång eller tvångsliknande situationer stämmer dessa iakttagelser givetvis till eftertanke enligt utredningen. Den riktar blickarna mot vår egen tid och ställer följande frågor:

Vad är det som vi själva upplever som självklart och inte reagerar mot men som en kommande generation om 40–50 år kommer att stämpla som felaktigt och obegripligt? Hur undviker vi en upprepning av de missgrepp som steriliseringslagstiftningen och dess tillämpning ledde till?

Utredningen redovisar vilka juridiska regler som i dag förhindrar påtvingade kroppsliga ingrepp, främst grundlagen och Europakonventionen. Utredningen drar slutsatsen att dagens regelsystem bör vara tillräckliga för att göra en påtvingad sterilisering eller annat liknande påtvingat kroppsligt ingrepp i dag olagligt.

För att de etiska principerna och den lagstiftning där de formuleras skall tillämpas på ett sådant sätt att skyddet mot sådana ingrepp upprätthålls tillfredställande krävs det enligt utredningen särskilda medel av olika slag. Avslutningsvis ger utredningen några exempel. Det gäller t.ex. olika former av offentlig kontroll i samband med lagstiftningsprocessen och under tillämpningen av lagar.

Men lika viktigt är, enligt utredningen, att man i alla sammanhang redovisar den kunskap och erfarenhet som finns tillgänglig angående dessa centrala värderingar så att de sprids och vidmakthålls. Det gäller i skolundervisningen men också till olika aktörer som i sitt arbete konfronteras med de etiska principerna eller där arbetets innehåll och utformning gör att konflikter med dessa regler kan uppkomma.

Utredningen understryker vikten av regelbundna diskussioner och att det är viktigt att etiska dimensioner sätts in i ett samhälleligt sammanhang. Utredningen pekar på den viktiga roll media har genom att lyfta fram missförhållanden. Samtidigt kan media också användas för att driva fram etiska ställningstaganden som strider mot gällande etiska värderingar, t.ex. angående införande av dödsstraff. Det är viktigt att sådana risker diskuteras t.ex. i journalistutbildningen och att media stimuleras till att skapa mötesplatser för diskussion om hur man bemöter och hantear värderingar som klart strider mot de etiska grundsatser som gäller i dagens samhälle.

5 Regeringens åtgärder med anledning av Steriliseringsutredningens slutbetänkande

Skr. 2000/01:73

Regeringens ställde sig i allt väsentligt bakom Steriliseringsutredningens förslag till ersättning till personer som tvångssteriliserats. Detta har, som nämnts ovan, resulterat i en lag som ger rätt för personer som steriliserats mot sin vilja eller på någon annans initiativ att ansöka om ersättning av staten om 175 000 kr.

Med anledning av utredningen av steriliseringsfrågan i Sverige och då främst Steriliseringsutredningens slutbetänkande skickade Socialdepartementet i december 2000 ut ett brev undertecknat av socialminister Lars Engqvist till sammanlagt 1 100 instanser för att informera om Steriliseringsutredningens slutsatser i slutbetänkandet. Till regeringens brev bifogades också Steriliseringsutredningens betänkande Steriliseringsfrågan i Sverige (SOU 2000:20). Till 400 adressater skickades dessutom den utförliga historiska rapporten Från politik till praktik, de svenska steriliseringslagarna 1935 – 1975 (SOU 2000:22).

Samtliga Sveriges kommuner, landsting och länsstyrelser och stift samt ett stort antal myndigheter, institutioner och intresseorganisationer fick del av brevet. Även ett stort antal enskilda personer som arbetar inom landstingsvärlden och psykiatrin har fått ta del av brevet. Brevet återges i sin helhet som en bilaga till skrivelsen (*bilaga 3*).

I brevet görs en kort redogörelse av steriliseringsfrågan bl.a. beträffande hur många som steriliserades samt vikten av att i vida kretsar sprida Steriliseringsutredningens slutsatser och överväganden. Utöver själva steriliseringsfrågan framhålls vikten av att ständigt hålla en öppen debatt kring etiska principer och värderingar. Ett syfte med brevet är att väcka frågor kring företeelser som vi i dag uppfattar som självklara och inte reagerar mot, men som en kommande generation kommer att uppfatta som oetiska. Brevet sluter an till den diskussion om etiska principer som Steriliseringsutredningen för i sitt slutbetänkande och som redogörs för ovan.

Nämnas kan i sammanhanget att socialminister Lars Engqvist och vice statsminister Lena Hjelm-Wallén i en artikel i Expressen den 28 april 2000 bad resandefolket, eller den grupp som under lång tid kallades "tattare", om ursäkt för den förföljelse och de myndighetsövergrepp som gruppen blivit utsatt för i Sverige. Bl.a. pekade man i artikeln på omständigheten att personer som pekades ut som "tattare" var överrepresenterade bland de 63 000 steriliseringar som skedde i Sverige under tiden 1935 – 1975.

De frågeställningar som steriliseringsfrågan ger upphov till är allmän-giltiga och ständigt aktuella. Diskussionen kring steriliseringarna och därtill hörande etiska dilemman är inte avslutad i och med att en utredning har tillsatts, att regeringen beslutat om att ersättning skall utgå till de som steriliserats samt att utredningens slutsatser har spridits till kommuner, landsting, myndigheter och organisationer.

Vi måste alltid vara beredda att åter föra en bred diskussion om de svenska steriliseringarna och då kanske ur ett annat perspektiv än det som redovisas i skrivelsen. De slutsatser och problem som framförts i redovisningen av steriliseringsfrågan kan också hjälpa oss att se andra

etiska frågor i ett nytt perspektiv och leda till nya diskussioner. Sådana etiska diskussioner måste också ske kontinuerligt, men inte bara i regering och riksdag, utan även på skolor, arbetsplatser och bland familj och vänner. Skr. 2000/01:73

Sammanställning av forskarrapporter bilagda Steriliseringsutredningens slutbetänkande

Skr. 2000/01:73
Bilaga 1

Sammanställning av enskilda forskarrapporter bifogade som bilagor till Steriliseringsutredningens slutbetänkande Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975 – historisk belysning, kartläggning och intervjuer (SOU 2000:20).

I bilaga 2 till betänkandet finns en undersökning om tvång och frivillighet där två forskare (fil. kand. Michael Eivergård och fil. dr Lars Eric Jönsson) genom närläsning av drygt 1000 statistiskt utvalda steriliseringsakter dels försöker skatta hur många individer som steriliserades under några former av myndighetstvång, dels försöker beskriva och analysera hur begreppsparen tvång och frivillighet kommer till uttryck i akterna.

Utredningen har ansett det väsentligt att som ett komplement till den historiska belysningen redovisa fakta om preventivmedel, abortmetoder och steriliseringsmetoder samt i vilken utsträckning dessa medel och metoder var tillgängliga och tillåtna under den tid 1934 och 1941 års steriliseringslagar var i kraft. Utredningens sakkunniga professor Kerstin Hagenfeldt redovisar detta i bilaga 3.

I utredningens uppdrag har ingått att göra en kartläggning av steriliseringsakternas omfattning. Den har letts av överläkare Monika Bukowska Jacobsson, omfattar en statistisk genomgång och analys av drygt 2 000 akter med ansökningar om sterilisering under åren 1935 – 1975. Resultaten presenteras i bilaga 4.

I kartläggningsuppdraget har också ingått att undersöka vilka de personer var som steriliserades och hur deras liv påverkades. Som ett viktigt och levande komplement till den statistiska undersökningen har utredningen låtit fil. dr Ingrid Lomfors genomföra intervjuer med några av dem som upplevt att de steriliserats mot sin vilja och som skrivit till utredningen och berättat om sina liv. Dessa intervjuer eller livsberättelser redovisas i bilaga 5.

Sammanställning av forskarrapporter som publicerats separat men på steriliseringsutredningens uppdrag samt rapporter publicerade oberoende av men i samråd med utredningen

Skr. 2000/01:73
Bilaga 2

Utredningen gav några utländska forskare att självständigt kommentera den svenska steriliseringsfrågan ur sitt respektive forskningsperspektiv. Deras rapporter är publicerade i *Scandinavian Journal of History* 1999:2.

- Professor Dorothy Porter, Eugenics and the Sterilisation Debate in Sweden and Britain before the Second World War,
- Professor Peter Weingart, Science and Political Culture – Eugenics in Comparative Perspective,
- Professor Paul Weindling, International Eugenics: Swedish Sterilisation in Context s
- Professor Nils Roll-Hansen, Eugenics in Scandinavia after 1945: Change of values and growth of knowledge

Utredningen har också berett några svenska forskare tillfälle att redovisa forskning med anknytning till steriliseringsfrågan. Deras rapporter är publicerade med titeln Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige i tidskriften *Ugglan* 12, 2000, utgiven av avdelningen för Idé- och lärdoms historia vid Lunds universitet. I rapporten är följande artiklar publicerade.

- Fil.dr Lars-Eric Jönsson, Ett skarpt vapen – om sterilisering som alternativ till anstaltsvistelse.
- Fil.dr Lena Lennerhed, Steriliseringar och sexuell reform: -O, Elsie Ottesen-Jensen och Riksförbundet för sexuell upplysning,
- Docent Eva Palmblad, Abortpolitikens dolda dagordning under trettio- och fyrtiotalen,
- Fil.kand. Kristina Engwall, Steriliseringspolitikens tillämpning på Västra Mark samt
- Fil.kand. Mikael Eivergård, Anstalt, patient och steriliseringar vid Salberga sjukhus

Två forskarrapporter rörande Svenska kyrkans respektive Läkaresällskapets ställningstagande till steriliseringarna publicerats dels docent Kjell O. Lejons rapport, *Tvångssteriliseringarna och Svenska kyrkan 1935–1975* (Tro & Tanke, supplement, Svenska kyrkans forskningsråd, 1/1999), dels docent Niels Lynöes rapport, *Läkaresällskapet och steriliseringsdebatten – Studie av Sällskapets skrifter under perioden 1920–1974* (Hygiea, 2000). Dessa två utredningar har inte initierats av utredningen men de har påbörjats efter samråd med utredningen.

Steriliseringsfrågan i Sverige (Lars Engqvists brev)

Skr. 2000/01:73
Bilaga 3

Regeringen tillkallade hösten 1997 en särskild utredare för att bl.a. belysa tillkomsten och tillämpningen av de steriliseringslagar som var i kraft i Sverige från 1934 fram till utgången av 1975. Resultatet av uppdraget, som slutredovisades för regeringen i våras, är bl.a. en omfattande historisk belysning av steriliseringsfrågan.

Utöver den historiska belysningen tjänar utredningen ett annat viktigt syfte. Den utgör en analys av en historisk missgärning som kan hjälpa oss att ur en annan synvinkel betrakta och skärskåda etiska principer och strömningar som finns i dagens samhälle. Mot den bakgrunden anser jag att det är angeläget att utredningen blir känd och att den sprids i vida kretsar. Utredningen bör kunna initiera och utgöra ett viktigt underlag för diskussioner om etiska principer i historien, i dag och i framtiden.

Riksdagen har tidigare, på förslag av regeringen, beslutat att personer som steriliserats mot sin vilja under de tidigare gällande lagarna, skall ha möjlighet att ansöka om ersättning om 175 000 kr. Ersättningen skall betraktas som en kompensation för de övergrepp som staten tidigare gjort sig skyldig till. Fram till och med oktober 2000 hade Steriliseringsersättningsnämnden, som handlägger ansökningar om ersättning, fattat beslut i omkring 1 500 ärenden. Ca 82 % av ansökningarna har bifallits av nämnden.

Hur många steriliserades och varför?

Mellan åren 1935 och 1975 steriliserades ca 63 000 personer i Sverige med stöd av de då gällande steriliseringslagarna. Ungefär hälften av de utförda steriliseringarna bedöms ha skett under tvång eller efter påtryckningar. I många fall var sterilisering ett villkor från myndigheternas sida för att en person skulle få genomgå abort, bli utskriven från anstalt eller för att få gifta sig.

Steriliseringslagarna tillämpades på mycket olika sätt under den tid de var i kraft, men även olika på olika ställen i Sverige. Motiven till steriliseringarna var flera. Det kunde vara fråga om befolkningspolitiska motiv, ras- och arvshygieniska motiv eller socialmedicinska och familjeplanerande motiv. De två sistnämnda motiven dominerade från 1950-talet och framåt. 1950-talet kan även betraktas som en brytpunkt avseende användningen av steriliseringar utan enskildas samtycke, som blev mindre vanliga i förhållande till steriliseringar som skedde på frivillig basis.

Av det totala antalet personer som steriliserades mellan 1935 och 1975 var 93 % kvinnor. Steriliseringsutredningen har visat att steriliseringslagarna genomgående drabbade svaga och underprivilegierade grupper.

I Sverige rådde i stort sett politisk enighet bakom steriliseringslagarna. Det fördes ingen aktiv debatt runt lagstiftningen. Noterbart är t.ex. att den kraftiga kritik som Justitieombudsmannen, JO, framförde till riksdagen 1947 angående tillämpningen av steriliseringslagen, inte föranledde några särskilda åtgärder eller någon vidare diskussion. JO konstaterade bl.a. i sin kritik att tillämpningen av steriliseringslagen stred mot lagens uttryckliga krav på frivillighet och samtycke.

Debatten som fördes från statsmakternas och myndigheternas sida om tillämpningen av steriliseringslagarna var inte särskilt omfattande. Det är dock klarlagt att många människor, både då och nu, känt sig djupt kränkta av det påtvingade ingrepp som steriliseringarna innebar och som berövade dem möjligheter att få barn.

Vad kan vi göra i dag för att förhindra en upprepning av liknande övergrepp?

Det är svårt för oss att i dagens ljus fullt ut förstå de tankar som låg bakom 1934- och 1941 års steriliseringslagar. Det vi kan göra i dag är att ta avstånd från de tankar som låg bakom lagarna och dess tillämpning. Som framgår av utredningen är det problematiskt att i dag inta en moraliserande ståndpunkt över handlingar som i dåtiden ansågs försvarbara. Under historiens gång sker automatiskt etiska värdeförskjutningar.

Genom vad som har framkommit under Steriliseringsutredningens arbete ställs en rad frågor som vi alla måste ta ställning till och som fortfarande äger hög aktualitet:

- Hur skall en upprepning undvikas av den form av åtgärder som de tidigare steriliseringslagarna och dess tillämpning gav upphov till?
- Vilka utesluts i dag ur den samhälleliga gemenskapen och finns det risk för att samma uteslutningsmekanismer upprepas i dag?
- Hur definierar vi gränser mellan friskt och sjukt, normalt och avvikande? Hur namnger vi fysisk, psykisk och social avvikelse?
- Är de regelsystem som existerar tillräckliga för att upprätthålla och levandegöra centrala etiska principer och värderingar?
- Finns det i dagens samhälle företeelser som vi uppfattar som självklara och inte reagerar mot, men som en kommande generation om några decennier kommer att uppfatta som oetiska?

Vi har alla ett ansvar för att ständigt hålla dessa frågor aktuella. Det gäller inte minst riksdagen och dess ledamöter, som yttersta företrädare för det svenska folket. Mot den bakgrunden avser regeringen längre fram att i en särskild skrivelse till riksdagen lämna en redovisning när det gäller steriliseringsfrågan i Sverige. Men även företrädare för myndigheter, kommuner och landsting samt intresseorganisationer spelar en central roll när det gäller att hålla frågor av detta slag ständigt levande. Olika yrkesgruppers och myndigheters handlande bidrar till att ange de etiska normer vi följer i samhället. Bland personer som i sitt arbete konfronteras med etiska ställningstaganden finns kunskap om etiska principer och värderingar samt erfarenhet av situationer där konflikter med sådana regler kan uppkomma. Denna kunskap måste spridas och redovisas. Frågor och problem som uppstår måste diskuteras.

Steriliseringsutredningens slutbetänkande, som bifogas denna skrivelse, är enligt min bedömning ett bra underlag för diskussioner om etiska principer som bör föras i vida kretsar. Utredningen visar, tyvärr,

mycket tydligt varför det är viktigt att ständigt ifrågasätta och skärskåda våra egna handlingar och värderingar.

Skr. 2000/01:73
Bilaga 3

Med vänliga hälsningar

Lars Engqvist

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 15 mars 2001

Närvarande: statsrådet Hjelm-Wallén, ordförande, och statsråden, Thalén, Winberg, Ulvskog, Sahlin, von Sydow, Pagrotsky, Östros, Messing, Engqvist, Rosengren, Larsson, Wärnersson, Lejon, Lövdén, Ringholm

Föredragande: statsrådet Engqvist

Regeringen beslutar skrivelse 2000/01:73 Redogörelse för steriliseringsfrågan i Sverige åren 1935 – 1975 och regeringens åtgärder