



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Amanda Cederholm

## Folkhemmets baksida

- om 1934 och 1941 års steriliseringslagar

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Uppsats på juristprogrammet  
15 högskolepoäng

Handledare: Sacharias Votinius

VT 2013

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>2</b>
<b>FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR</b>	<b>3</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och frågeställningar	4
1.3 Metod och teori	4
1.4 Material	5
1.5 Forskningsläget	5
1.6 Disposition	6
<b>2 TILLKOMSTEN AV 1934 ÅRS STERILISERINGSLAG</b>	<b>7</b>
2.1 1929 års utredning	7
2.1.1 Äktenskapshinder	7
2.1.2 Internering	8
2.1.3 Sterilisering	8
2.1.4 Principiella invändningar mot sterilisering	9
2.1.5 Steriliseringsgrunder	9
2.2 1933 års utredning	10
2.2.1 Skäl för sterilisering	10
2.2.2 Sterilisering av sinnesslöa	12
2.2.3 Kritik mot lagförslaget	12
<b>3 TILLKOMSTEN AV 1941 ÅRS STERILISERINGSLAG</b>	<b>14</b>
3.1 Befolkningskommissionens betänkande från 1936	14
3.1.1 Alternativ till lagändringar	14
3.1.2 Utvidgning av lagen	15
3.2 Diskussioner kring 1941 års lag	16
3.2.1 Riksdagsdebatten 1941	17
3.2.2 Motioner 1943	18
<b>4 TANKAR KRING STERILISERINGSLAGARNA I EFTERHAND</b>	<b>19</b>
4.1 1997 års steriliseringsutredning	19
4.1.1 Steriliseringsgrunder	20

4.1.2	Påtryckningar och indirekt tvång	20
4.1.3	Varför tilläts sterilisering utan samtycke?	21
<b>4.2</b>	<b>Maija Runcis tankar</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>ANALYS OCH SLUTDISKUSSION</b>	<b>23</b>
5.1	Vilka motiv angavs för lagförslagen?	23
5.2	Vilka värderingar låg bakom 1934 och 1942 års steriliseringslagar?	24
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>26</b>
5.3	<b>Källor</b>	<b>26</b>
5.3.1	Offentligt tryck	26
5.4	<b>Litteratur</b>	<b>26</b>

# Summary

This is an essay concerning the establishment of the sterilization laws of 1934 and 1941. A chronological review of the enquiries preceding the laws is followed by a chapter with thoughts about the sterilizations from contemporary authors.

The enquiry concerning sterilization from 1929 is characterized by eugenic thoughts. They wanted the law to be applicable on the feeble-minded, the insane and those who suffered from epilepsy. Sterilization could be executed on a person without consent, if the person was unable to give one. In the enquiry from 1933 the importance of sterilization of the feeble-minded is emphasized. Decisions regarding the sterilization of the feeble-minded should be left upon the physicians, because the reason for sterilization was considered to be so obvious, that no government control was needed.

In the enquiry from 1936, preceding the sterilization law of 1941, the requirement that the inability to consent had to be permanent should be removed. The category of people who could be sterilized without consent was expanded to cover people with an anti-social behaviour.

In the law of 1941, a medical indication for sterilization was introduced, and it was only applicable on women. This indication was used on women who were worn out due to much childbirth, full time work and all the housework. The women were considered in need of help through sterilization to prevent more childbirth that could wear them out even more.

Sterilization through indirect coercion was common, for example as a precondition for abortion and discharge from institutions.

The values of the time was very different from todays, as back then a certain group of people was undesirable and was not even considered to be allowed to be born.

# Sammanfattning

Denna uppsats behandlar tillkomsten av 1934 och 1941 års steriliseringslagar. En kronologisk genomgång av utredningarna som föregick lagarna följs av ett avsnitt med tankar kring steriliseringarna från nutida författare.

1929 års steriliseringsutredning präglas av rashygieniska tankar. Man ville att steriliseringslagen skulle omfatta sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka. Sterilisering skulle få genomföras utan samtycke om individen var oförmögen att lämna sådant.

I 1933 års utredning betonar man vikten av sterilisering av de sinnesslöa. Man ville överlåta beslut om sterilisering av sinnesslöa helt på läkarna, då man ansåg att steriliseringsgrunden var så uppenbar att någon myndighetskontroll inte behövdes.

I 1936 års utredning, inför 1941 års lag, ville man ta bort kravet på att oförmågan att lämna samtycke skulle vara varaktig. Kretsen av personer som kunde steriliseras utan samtycke utvidgades till att omfatta personer med ett asocialt levnadssätt.

I 1941 års lag infördes även en medicinsk indikation, vilken bara var tillämplig på kvinnor. Indikationen kom att användas på kvinnor som var utslitna på grund av många barnafödslar samt att de arbetade heltid och samtidigt skötte allt i hemmet. Man ville hjälpa dessa kvinnor genom en sterilisering, för att hindra födseln av fler barn som skulle slita ut kvinnorna ytterligare.

Sterilisering genom indirekt tvång förekom ofta, som villkor för exempelvis utskrivning från anstalt eller abort.

Dåtidens värderingar var väldigt annorlunda än vad de är idag, då man på den tiden ansåg att vissa människor inte var önskvärda och inte ens borde få födas.

# Förkortningar och förklaringar

Eugenisk

Fallandesot, fallandesjuka

Internering

Sjukdomsprofylaktiskt

SOU

Rashygienisk

Äldre benämningar på epilepsi

Att bli satt på anstalt

Sjukdomsförebyggande

Statens offentliga utredningar

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

På 1940-talet kunde man som artonåring i Sverige riskera att steriliserad för att man ansågs sinnesslö på grund av att man inte förstod läkarens skånska dialekt och därmed fick ett missvisande resultat på ett intelligenstest. Detta är dock ett extremfall som klarades upp då en annan läkare upptäckte misstaget och efter ett nytt test kunde sinnesslöhet inte med säkerhet konstateras.<sup>1</sup> Anledningen till att mitt val föll på just detta ämne är att jag undrade hur sådana lagar kunde röstas igenom i Sverige för inte alltför längesedan. Jag ville ta reda på vilka värderingar man hade då, vilka motiv man angav för lagarna i lagförslagen och hur man egentligen tänkte. Jag tycker att det är intressant hur synen på människors rättigheter och egna fria vilja har förändrats från 1930-1950-tal fram till idag.

I denna uppsats kommer jag att behandla tillkomsten av 1934 och 1941 års steriliseringslagar, samt tankar kring steriliseringarna i efterhand.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att försöka ta reda på vilka värderingar som låg bakom tillkomsten av steriliseringslagarna 1934 och 1941.

Detta leder fram till mina frågeställningar vilka är:

- Vilka värderingar låg bakom 1934 och 1941 års steriliseringslagar?
- Vilka motiv angavs för lagförslagen?
- Sammanfattningsvis vill jag ta reda på hur man tänkte på den tiden.

Jag kommer att begränsa mig till att behandla tiden från 1929 års steriliseringsutredning fram till 1943 när en motion lämnades in till riksdagen gällande utökad tvång. Reflektionerna som har gjorts i efterhand kommer även att behandla tiden in på 1950-talet. Jag kommer inte att ha utrymme till att behandla tiden ända fram till 1975, när sterilisering utan samtycke avskaffades. En intressant nutida fråga angående sterilisering, som jag inte heller kommer ha utrymme att behandla, är att vid byte av könstillhörighet enligt lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, ställs sterilisering fortfarande som villkor.

## 1.3 Metod och teori

Jag kommer att använda mig av en rättshistorisk metod, med vilken jag syftar till att beskriva då gällande rätt och dess utveckling under perioden för de båda steriliseringslagarna. Jag kommer att använda mig av lagförarbeten till lagarna samt av nutida doktrin på området.

---

<sup>1</sup> Runcis, Maija: *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm 1998, s. 257, 321 not 7.

Då materialet jag kommer att arbeta med huvudsakligen är från 1920- och 1930-talen kommer jag att använda mig av dåtidens begrepp, vilka idag inte är acceptabla. Dessa uttryck används enbart för att belysa hur man såg på olika grupper av människor på den tiden och vilka värderingar som rådde. Jag kommer att tillämpa ett rättsutvecklingsperspektiv i min uppsats, då jag för att kunna svara på mina frågeställningar behöver beskriva rättsutvecklingen på steriliseringsområdet under den ovan angivna tidsperioden. I min analys kommer jag även att tillämpa ett kritiskt synsätt i förhållande till dåtidens värderingar. Detta kritiska perspektiv innebär att jag genom att kritiskt granska materialet försöker analysera och värdera ämnet med dagens värderingar och synsätt.

## 1.4 Material

I min uppsats kommer jag att använda mig av förarbeten till steriliseringslagarna från 1934 och 1941 samt av nutida doktrin på området. Mitt val föll huvudsakligen på de olika utredningarna som de båda lagarna föregåtts av då man i dem motiverar sina lagförslag på ett sätt som visar vilka värderingar som låg bakom.

Det finns mycket doktrin på området, och eftersom jag platsmässigt har varit begränsad valde jag att fördjupa mig i främst en av dessa, och då föll valet på Maija Runcis bok om steriliseringar i folkhemmet. Detta val styrdes främst av att hennes bok är skriven ur ett perspektiv som passade min uppsats bra. Jag har även använt mig av Mattias Tydéns bok, som är en andra utökad upplaga av en utredning som gjordes till 1997 års steriliseringsutredning. Valet av denna bok styrdes främst av att jag ville ha litteratur från ett perspektiv som var olikt Maija Runcis, som främst fokuserar på att kvinnor var mest utsatta.

## 1.5 Forskningsläget

Det har skrivits mycket om steriliseringarna i efterhand. Efter 1997 års steriliseringsutredning har även en del material rörande ersättning till de som steriliserades under steriliseringslagarnas tid tillkommit. Ett exempel på detta är en artikel i Svensk Juristtidning av Bertil Bengtson. Denna artikel<sup>2</sup> behandlar ex gratia-ersättning och Bengtson menar att staten gick längre än vad rådande skadeståndsrättsliga principer sade att man behövde. Vidare säger Bengtson att ersättning utgick även i många fall där steriliseringar skulle ha ansetts berättigat enligt dagens värderingar.<sup>3</sup> Det kommer inte finnas möjlighet att behandla frågan om ersättning i uppsatsen, på grund av platsbrist.

---

<sup>2</sup> Bengtson, Bertil: ”Om ex gratia-ersättning”, SvJT 2009 s. 325.

<sup>3</sup> Bengtson, a.a.



## 1.6 Disposition

Uppsatsen kommer att följa en kronologisk ordning. En beskrivning av tillkomsten av 1934 års steriliseringslag följs av en beskrivning av tillkomsten av 1941 års lag. Därefter går jag in på avsnittet om tankar gällande steriliseringarna i efterhand. Slutligen kommer jag genom min analys försöka besvara frågeställningarna.

## 2 Tillkomsten av 1934 års steriliseringslag

### 2.1 1929 års utredning

Genom ett beslut från den 30 december 1927 bemyndigades dåvarande stadsrådet och chefen för socialdepartementet av Hans Majestät Konungen att tillkalla sakkunniga att genomföra en utredning angående samtycke till sterilisering av vissa sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka. Sakkunniga tillkallades och deras utredning resulterade i ett förslag till steriliseringslag.<sup>4</sup> I den allmänna motiveringen till lagförslaget talar man i huvudsak om följande faktorer.

Man börjar med att konstatera att det finns flera ärftliga sjukdomar som omöjliggör ett liv under normala samhällsliga former samt begränsar den sjukes förmåga till självförsörjning. Att förhindra födelsen av dessa individer, vilka redan vid födelsen är belastade med psykiska rubbningar som kommer att visa sig senare, samt med förmågan att föra detta ogynnsamma arvsanlag vidare, ansågs vara i samhällets intresse. Detta samhällsintresse ansåg man motiverade ett aktivt ingripande och det fanns olika synpunkter att framföra. Den första synpunkten var rashygienisk, man behövde gå till roten av det onda och försöka utrota sjukdomsanlagen. Den andra synpunkten var sjukdomsprofylaktisk, här ansåg man att ingreppet hade till uppgift att minska risken att sjukdomsanlagen förenade sig eller utvecklades. Det tredje och sista synsättet var humanitärt, man ansåg att föräldrar som bar på arvsanlaget skulle förskonas från ett föräldraskap till sjuka barn. Härmed konstaterade man att det samhällsliga och det individuella intresset var detsamma.<sup>5</sup>

#### 2.1.1 Äktenskapshinder

Innan denna utredning påbörjades fanns redan åtgärder som företogs i sjukdomsprofylaktiskt syfte, man hade infört lagbestämmelser i giftermålsbalken om att vissa ärftliga sjukdomar skulle utgöra äktenskapshinder. Man angav fallandesot, vettlösa och raseri som exempel och bestämmelsen återfanns i 4 kap. 2 § giftermålsbalken. Om trolovning hade ägt rum skulle denna återgå om det uppdagades att någon av parterna bar på anlag för, eller hade någon av de ärftliga sjukdomarna.<sup>6</sup> Ett annat hinder mot ingående av äktenskap var att den som hade blivit fråntagen sin rättsliga handlingsförmåga och därmed saknade förmågan att sluta avtal, därmed inte heller kunde ingå äktenskap.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> SOU 1929:14, *Betänkande med förslag till steriliseringslag*, s. 3 f.

<sup>5</sup> SOU 1929:14, s. 7 f.

<sup>6</sup> SOU 1929:14, s. 8.

<sup>7</sup> SOU 1929:14, s. 10 f.

Äktenskapshinder som en profylaktisk åtgärd mot spridningen av fallandesot och psykiska sjukdomar var dock inte särskilt effektivt. Snarare ansåg man att detta bidrog till en moralisk förskjutning vilken ledde till att fler barn föddes utom äktenskapet. Myndigheterna hade svårt att kontrollera om äktenskapshindret förelåg eller inte, oftast var det bara den sjuke själv och personer i dennes närhet som kände till att sjukdomen fanns.

Äktenskapshinder var alltså inte tillräckligt för att minska spridningen av sjukdomarna. Det kunde dessutom vara så att man var bärare av det sjuka anlaget utan att själv ha sjukdomen och därmed inte träffas av äktenskapsförbudet, på så vis fördes sjukdomen vidare till nästa generation. Det var också så att många bildade familj utan att gifta sig vilket även detta ledde till en förskjuten moral, detta gällde främst de personer som led av fallandesot. Man påpekade också att sinnesslöhet ofta var kombinerad med en illa tyglad könsdrift, vilken ledde till många lösa sexuella förbindelser, vid vilka inte någon hänsyn togs till om ett barn blev till. Man kom i utredningen fram till att under dessa förhållanden var sinnesslöhet, sinnessjukdom och fallandesot som äktenskapshinder inte ett tillräckligt medel mot sjukdomarnas spridning.<sup>8</sup>

## 2.1.2 Internering

Utredningen kommer efter motiveringen med förslag på motverkande av sjukdomarnas spridning. Det första förslaget är internering, vilket man säger skulle kunna ge ökad effektivitet åt att förhindra spridningen av sinnesslöhet, sinnessjukdom och fallandesot. Dock anförs ett antal skäl emot en sådan utsträckning av interneringen som skulle krävas för att uppnå det sjukdomsprofylaktiska syftet. Fram till utredningen tillsattes hade internering endast gällt de personer som inte kunde ta hand om sig själva eller de som var en fara för sin omgivning. Att påöka interneringen för att minska spridningen av sjukdomarna skulle kunna leda till att även bärare av anlaget skulle komma att interneras, vilket man inte ansåg vara berättigat. Även ekonomiska skäl ansågs kunna vara ett hinder mot att utöka interneringen till den grad som skulle behövas för det profylaktiska syftet. Det skulle ha lett till enorma kostnader och man erinrade även om den strävan som fanns att bereda friare vård åt de som inte var i absolut behov av anstaltsvård.

## 2.1.3 Sterilisering

Som en andra lösning tar man då upp sterilisering. Utredarna påpekade att eftersom varken äktenskapshinder eller internering ansågs vara tillfredsställande metoder föll tankarna naturligt på ett berövande av fortplantningsförmågan genom sterilisering. Inte bara sjukdomsprofylaktiska skäl anges här för minskningen av antalet sjuka, utan även sociala skäl, man såg det som en lättnad i samhällets bördor. Detta då

---

<sup>8</sup> SOU 1929:14, s. 11 f.

man ansåg att barn till sinnesslöa ofta föll det allmänna till last i mycket stor omfattning. Interneringsåtgärder skulle dock inte möta lika stora principiella tvivel som sterilisering, gällande de personer man ville skydda samhället från på grund av deras otuktiga levnadssätt, som när åtgärden vidtas i sjukdomsprofylaktiskt syfte. Dock tvingade de ekonomiska aspekterna här till att man tillgrip andra medel.<sup>9</sup>

## 2.1.4 Principiella invändningar mot sterilisering

Det fanns dock några principiella invändningar mot sterilisering. Det var exempelvis tänkbart att en sterilisering skulle påverka patienten psykiskt indirekt, genom nedstämdhet på grund av att man hade blivit berövad den djupt biologiskt rotade rätten att skaffa barn. Om detta skulle hända skulle det i så fall bero på oriktiga föreställningar hos den enskilde och inte på ingreppet i sig. Det fanns även fruktan att sterilisering av vissa sinnesslöa som saknade förmåga att tygla sin könsdrift skulle leda till att dessa individer kände större frihet och därför mera ohejdat skulle ägna sig åt sedeslöset, vilket i sin tur skulle skada den allmänna moralen. Dock ansåg man att detta inte skulle innebära någon fara, då en eventuell befruktning inte utgjorde det minsta hinder för många sinnesslöa när de bedrev otukt.<sup>10</sup> Det gjordes även gällande att om man en gång får igenom en sådan lagstiftning, som berör något så fundamentalt som människors fortplantningsförmåga, skulle det kunna leda till att lagstiftningen utvidgas och resulterar i rashygieniska experiment. De sakkunniga delade däremot inte denna uppfattning, då man ansåg att den svenska regeringen inte stod främmande till ett förhållande av oönskad fortplantning, med hänvisning till ätenskapsförbudet som fanns innan utredningen sattes igång. De sakkunniga ansåg med hänvisning till ovan anförda att inga principiella skäl mot en steriliseringslagstiftning förelåg.<sup>11</sup>

## 2.1.5 Steriliseringsgrunder

Man delade upp grunderna för sterilisering i sjukdomsprofylaktiska samt sociala skäl. De sakkunniga ansåg att sjukdomarna (sinnessjukdom, sinnesslöhet och fallandesot) var av så svår beskaffenhet att sterilisering skulle äga rum i de fall där sjukdomen var ärftlig och skulle komma att framträda hos avkomman med avsevärd statistisk sannolikhet, med hänvisning till sjukdomsprofylaktiska skäl. Gällande de sociala skälen uttalade de sakkunniga som följer. På detta område ansåg man gränserna svårare att dra än på ärftlighetsområdet, samt att de sociala skälen och ärftlighetsgrunderna ofta vävdes samman. Gällande sinnesslöa yttrade de sakkunniga att oförmågan att känna ansvar kombinerad med en otyglad könsdrift resulterade i en motbjudande barnalstring, samt att barnen ofta kom att falla det allmänna till last. Detta då de sinnesslöa saknade förmåga att ta hand om sina barn. Slutligen kommer man fram till att enbart sociala

---

<sup>9</sup> SOU 1929:14, s. 12 f.

<sup>10</sup> SOU 1929:14, s. 22 f.

<sup>11</sup> SOU 1929:14, s. 23 f.

skäl inte bör ligga till grund för en sterilisering, hur starka de än är, utan även en viss grad av sannolikhet för ärftlighet bör finnas med.<sup>12</sup> Lagförslaget i 1929 års utredning nådde dock aldrig riksdagen<sup>13</sup> och 1933 hemställde andra lagutskottet om förnyad utredning, riksdagen beslutade samma år i enlighet med hemställan och därmed tillsattes en ny utredning.<sup>14</sup>

## 2.2 1933 års utredning

Både andra lagutskottet, 1929 års utredning samt övervägande antalet av de myndigheter som yttrade sig angående utredningen utgick ifrån att tvångssteriliseringar inte skulle vara tillåtet. 1933 års utredning utgick ifrån grundtanken att i princip endast frivilliga steriliseringar skulle vara tillåtna. Det ansågs dock att frivillighetsprincipen inte skulle hindra att en sterilisering genomfördes på en person som led av sådan rubbning att ett giltigt samtycke inte kunde ges. Steriliseringslagen var tvungen att tillåta steriliseringar av inkapabla om den skulle uppnå sitt syfte. Denna utredning upptog endast huruvida sterilisering av de inkapabla skulle vara tillåtet, då medicinalstyrelsens yttrande gällande 1929 års utredning ansåg att en reglering avseende sterilisering av rättsskapabla skulle kunna leda till skada, då det redan fanns en utvecklad praxis på detta område, vilken gav den bästa lösningen. Om en sådan reglering skulle komma till stånd skulle den innehålla en uttömmande lista på när sterilisering skulle vara tillåtet.<sup>15</sup>

Lagförslaget innehöll dock endast bestämmelser om när steriliseringar fick göras på personer som varit inkapabla att ge samtycke, men man gav ingen definition på när en person ansågs vara inkapabel att lämna sitt samtycke. Detta skulle bedömas med grund i allmänna gällande rättsgrundsatser och förutom en rubbning av förståndet eller viljan krävdes också att denna rubbning hade inflytande över förmågan att avgöra i steriliseringsfrågan.<sup>16</sup>

### 2.2.1 Skäl för sterilisering

I utredningen anger man att de fem olika skälen som kan göra en sterilisering aktuell, ur samhällets eller den enskildes perspektiv, är medicinska, kriminalpolitiska, humanitära, sociala och eugeniska skäl. Sterilisering på medicinska grunder behandlas inte i lagförslaget, då utredarna ansåg att avgörandet när en sådan sterilisering skulle vara tillåten kunde lämnas till läkares bedömning. Gällande sterilisering på kriminalpolitiska grunder skulle detta utföras genom kastrering och komma att gälla sedlighetsförbrytare och sexuellt abnorma. Man ansåg att kriminalpolitiska skäl och medicinska skäl inte sällan förelåg samtidigt och man ansåg då att regler för en läkares rätt att kastrera en inkapabel inte var nödvändiga. Om det däremot endast förelåg kriminalpolitiska skäl ansågs en

---

<sup>12</sup> SOU 1929:14, s. 24, 32-35.

<sup>13</sup> Runcis, Maija: *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm 1998, s. 79.

<sup>14</sup> SOU 1933:22, *Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa m.fl.*, s. 63 f.

<sup>15</sup> SOU 1933:22, s. 65 f.

<sup>16</sup> SOU 1933:22, s. 67 f.

kastrering inte vara tillåten på någon som inte hade lämnat sitt samtycke, även om samhällets kriminalpolitiska intresse var stort, då en kastrering kunde få många flera skadliga biverkningar än en sterilisering.<sup>17</sup>

När man har pratat om sterilisering av humanitära skäl har främst personer med fallandesot funnits i åtanke. Detta då de som led av fallandesot träffades av äktenskapsförbudet, och man menade då att om fallandesoten inte var förenad med psykisk sjukdom skulle en sterilisering göra det lättare att få dispens till att få ingå äktenskap. Eftersom lagförslaget inte gällde fallandesot, utan endast personer med sinnesslöhet, sinnessjukdom eller annan rubbing av den själsliga verksamheten kom gruppen av personer som nämnts ovan inte att träffas av lagförslaget, därför togs inte mer om detta upp i utredningen.<sup>18</sup>

Vad gällde de sociala skälen ansåg man här, till skillnad från 1929 års utredning, inte att både sociala och eugeniska skäl behövde föreligga, det räckte med starka sociala skäl. I utredningen gav man exemplet att en person som led av sinnesslöhet eller en svår sinnessjukdom, inte borde få några avkommor, oavsett om sjukdomen var ärftlig eller inte. Man ansåg att en sterilisering skulle vara tillåten om sjukdomen innebar en rubbad själsverksamhet, vilken gjorde att man var ur stånd att ta hand om sina barn.<sup>19</sup>

Gällande den femte och sista steriliseringsgrunden, den eugeniska, kom man i utredningen fram till följande. Det skulle finnas grundad anledning att anta att personen som var aktuell för sterilisering skulle, genom arvsanlag, överföra sinnesslöhet eller sinnessjukdom till sina barn. Det var inte nödvändigt att anlagsbäraren själv led av sinnesslöhet eller sinnessjukdom, det räckte att sjukdomen var ärftlig i personens släkt. Man begränsade sig till att lagförslaget skulle omfatta endast sinnesslöhet och sinnessjukdom. Anledningen till att annan svårare rubbing av själsverksamheten, som inte innebar sinnesslöhet eller sinnessjukdom, inte togs upp som steriliseringsgrund var att man inte ansåg det vara möjligt att ta reda på om anlaget skulle leda till sinnessjukdom hos avkommorna.<sup>20</sup>

Fallandesot togs inte heller upp som steriliseringsgrund i 1933 års lagförslag, med hänvisningen till att det skulle sakna praktisk betydelse, då sterilisering av personer med ärftlig fallandesot ofta kom att göras med grund i sinnessjukdom.<sup>21</sup>

I 1929 års förslag till steriliseringslag ansåg man att sinnessjukdomen eller sinnesslöheten hos personen som blev föremål för sterilisering skulle vara av sådan grad, att personen saknade förmåga att ta hand om sig själv. I 1933 års lagförslag däremot, ansåg man att graden av sinnessjukdom eller sinnesslöhet inte hade någon betydelse, utan bara det fanns anledning att

---

<sup>17</sup> SOU 1933:22, s. 69 f.

<sup>18</sup> SOU 1933:22, s. 71.

<sup>19</sup> SOU 1933:22, s. 71 f.

<sup>20</sup> SOU 1933:22, s. 73 f.

<sup>21</sup> SOU 1933:22, s. 75.

anta att sjukdomen skulle överföras till avkommorna förelåg alltid grund för sterilisering.<sup>22</sup>

## 2.2.2 Sterilisering av sinnesslöa

I förslaget ansåg man inte att en läkare ensam kunde besluta om huruvida sterilisering fick äga rum, detta då det krävdes sakkunskap, inte bara medicinska kunskaper. Beslutet skulle därför principiellt fattas av en myndighet, och man föreslog medicinalstyrelsen. Beslut om sterilisering av sinnesslöa däremot, överläts helt åt läkarna, då grunderna för sterilisering ansågs så uppenbara. Man påpekade också att då antalet steriliseringar av sinnesslöa skulle komma att bli många till antalet var det av praktiska skäl olämpligt att hänskjuta beslutsfattandet till en myndighet.<sup>23</sup> Om en läkare skulle finna en person sinnesslö, skulle han undersöka om någon av indikationerna för sterilisering förelåg. Man ansåg att redan vid konstaterandet att personen var sinnesslö förelåg den sociala indikationen, det vill säga att personen saknade förmåga att ta hand om eventuella barn.<sup>24</sup>

Vem som skulle ha initiativrätt till en sterilisering togs även det upp i utredningen 1933. De som skulle ha initiativrätt var den som saken angår, vårdnadshavare, förmyndare, samt för den som är intagen på anstalt gällde det även anstaltens styrelse, eller om det ej fanns föreståndaren. I 1929 års lagförslag tog man endast upp förmyndare som initiativsrättstagare, men man ville i det senare förslaget utvidga kretsen, då en gränsdragning mellan förmyndare som var skyldig att sörja för myndlingens person och de förmyndare som inte var det, var svår att dra.<sup>25</sup>

I medicinalstyrelsens yttrande till 1929 års utredning föreslogs att bestämmelser angående frivillig sterilisering av rättskapabla personer borde utfärdas. 1933 års utredare ansåg dock att bestämmelser angående detta inte behövdes tas upp i förslaget.<sup>26</sup>

## 2.2.3 Kritik mot lagförslaget

1933 års lagförslag röstades igenom i andra kammaren, dock möttes det av en del kritik i första kammaren. Att läkare gavs friheten att besluta om sterilisering av sinnesslöa, utan tillstånd från medicinalstyrelsen, möttes av kritik från högerpolitikern Hjalmar Hammarskjöld. Han ville ha en säkrare kontroll av alla steriliseringar, även på sinnesslöa, då han inte tyckte att man skulle föreställa sig alla sinnesslöa som dreglande och hjälplösa. Därför behövdes kontroll och medicinsk sakkunskap även vid dessa fall enligt

---

<sup>22</sup> SOU 1933:22, s. 76.

<sup>23</sup> SOU 1933:22, s. 77 f.

<sup>24</sup> SOU 1933:22, s. 86.

<sup>25</sup> SOU 1933:22, s. 80 f.

<sup>26</sup> SOU 1933:22, s. 91.

Hammar skjöld, som yrkade avslag på förslaget.<sup>27</sup> I första kammaren framkom även kritik mot att läkare gavs denna frihet, men på grunden att det skulle kunna leda till missbruk. Med ”missbruk” menade man här att genomföra en frivillig sterilisering på personer som ansågs värdefulla ur arvshygienisk synpunkt. Förslaget röstades dock igenom och antogs den 8 maj 1934.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Runcis, a.a. s. 88.

<sup>28</sup> Runcis, a.a. s. 87-89.



# 3 Tillkomsten av 1941 års steriliseringslag

## 3.1 Befolkningskommissionens betänkande från 1936

1934 hemställde riksdagen om en utredning för att undersöka när frivillig sterilisering av rättskapabla personer skulle få äga rum.<sup>29</sup>

Man ansåg att 1934 års steriliseringslag var otillräcklig, då den endast reglerade sterilisering av sinnesslöa och sinnessjuka. Att sterilisering av rättskapabla personer inte var reglerat kunde ses på två sätt, att man ansåg det vara en privatangelägenhet och tillåtet eller att steriliseringarna inte kom att genomföras då det inte var motiverat ur allmän synpunkt. Ett annat problem med lagen var att läkarna, i det intyg de gav för sterilisering, ofta förbisåg den bestämmelse som stadgade att den som skulle steriliseras varaktigt skulle sakna förmågan att lämna ett giltigt samtycke därtill, det vill säga om sinnesslöheten var tillräckligt utpräglad. Detta var inte tillfredsställande, ansåg befolkningskommissionen, då det var vid dessa gränsfall som sterilisering var särskilt viktig.<sup>30</sup>

### 3.1.1 Alternativ till lagändringar

Betänkandet gav fyra olika alternativ för avhjälpan av problemen med lagen, där det första alternativet innebar att kretsen av personer som kunde steriliseras utan samtycke utvidgades till ovan nämnda gränsfall, medan all annan sterilisering skulle förbjudas. Detta skulle ha inneburit att sterilisering av rättskapabla personer förbjöds, vilket inte ansågs önskvärt då det i vissa fall kunde ligga i samhällets intresse att sterilisera fullt rättskapabla personer, varför detta förslag uteslöts. Det andra förslaget låg i linje med den tyska steriliseringslagen, kretsen personer som skulle kunna steriliseras utan samtycke skulle kraftigt ha utvidgats, medan all annan sterilisering även här skulle förbjudas. Steriliseringskretsen skulle då komma att omfatta rättskapabla personer, vilkas fortplantningsförmåga man vill utestänga på grund av eugeniska skäl, exempelvis genetiskt blinda och döva personer. Att tillåta en sådan utsträckning av sterilisering ansåg man inte vara förenligt med svensk rättsuppfattning, varpå även detta förslag uteslöts. De två sista alternativen liknade lite varandra och enligt det första av dessa två skulle kretsen utvidgas till att omfatta ovan nämnda gränsfall, samt att frivillig sterilisering skulle tillåtas efter samtycke. I det sista alternativet skulle gränsfallet nämnt ovan inte omfattas, utan man skulle lösa steriliseringar av personer som omfattades av gränsfallet genom att reglera frivillig sterilisering. Utredarna ansåg att inget av de två sista förslagen var uteslutna, dock ansågs det att ett ställningstagande skulle föregås av en

<sup>29</sup> SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering*, s. 3.

<sup>30</sup> SOU 1936:46, s. 18-20.

systematisk genomgång av i vilka fall rätt till sterilisering utan samtycke förelåg.<sup>31</sup>

### 3.1.2 Utvidgning av lagen

I utredningen gick man sedan igenom de fall som enligt 1934 års lag tillät sterilisering utan samtycke. Villkoren för sterilisering utan samtycke var: 1. att personen kunde antagas vara ur stånd att ta hand om sina barn eller att sinnessjukdom eller sinnesslöhet genom arv skulle överföras på avkomlingarna, eller 2. att personen på grund av sin sinnesrubbing varaktigt saknade förmåga att lämna samtycke till ingreppet. Man ansåg dock att lagen vilade på grundtanken att en person som inte kan lämna giltigt samtycke, men motsätter sig åtgärden inte skulle tvingas till operation. Utredarna ifrågasatte här läkarnas kompetens att kunna skilja på fall där sterilisering sker utan giltigt samtycke och fall där sterilisering sker mot en persons vilja. Dock framhöll man här vikten av rätten till sterilisering av sinnesslöa och sinnessjuka utan samtycke, då om den rätten inte hade funnits hade i många fall sterilisering aldrig kommit till stånd. Man tar dock även upp att om rätten till sterilisering utan samtycke inte hade funnits hade sterilisering i många fall inte ens kommit på tal.<sup>32</sup>

Man diskuterade i utredningen huruvida villkoret, att en sinnessjuk person varaktigt skulle sakna förmåga att lämna samtycke, skulle kvarstå. Gällande schizofreni påtalade man att sjukdomen i sig gav rättslig inkapacitet, vilket gjorde att en bestämmelse med villkor om varaktig rättslig inkapacitet skulle sakna praktisk betydelse. Vid manisk-depressiv sjukdom däremot, menade man att dessa personer kunde tillfriskna eller förbättras, vilket gjorde att ett villkor för varaktig rättslig inkapacitet var absolut nödvändigt.<sup>33</sup>

I utredningen diskuterades det även kring sinnesslöhet som man enligt då aktuell terminologi delade in i tre grupper: idioti, imbecillitet och debilitet, där idioti innebar lägst intelligens. Gränsdragningen mellan dessa tre grupper var svår. Man ansåg att idioti och imbecillitet alltid berättigade till sterilisering på grund av rättslig inkapacitet, medan debiliteten var lite mer svårbedömd. Om man hade upphävt kravet på rättslig inkapacitet hade rätten till sterilisering av debila kraftigt utvidgats.<sup>34</sup>

Befolkningskommissionen framställde i utredningen sina ståndpunkter till hur man ansåg att de olägenheter som fanns i 1934 års lag skulle avhjälpas. Att utvidga kretsen av de personer som fick steriliseras utan samtycke till att omfatta även de sinnesslöa som ansågs vara gränsfall bedömdes vara önskvärt. Detta då sterilisering av dessa, mera lindrigt sinnesslöa personer, var särskilt betydelsefull ur såväl social som eugenisk synvinkel. Som motargument till denna utvidgning anfördes att det ur allmänmänsklig synpunkt skulle ses som mindre tilltalande att sterilisera denna grupp människor. Dock ansåg man att denna invändning inte skulle tillmätas

---

<sup>31</sup> SOU 1936:46, s. 21 f.

<sup>32</sup> SOU 1936:46, s. 23 f.

<sup>33</sup> SOU 1936:46, s. 24.

<sup>34</sup> SOU 1936:46, s. 25 f.

någon betydelse. Hur ovan nämnda utvidgning skulle kunna komma att genomföras föreslog man att kravet på rättslig inkapacitet skulle tas bort gällande sinnesslöa. Det diskuterades även kring att utvidga lagen på så sätt att individer som led av både psykisk och social undermålighet, man menade här asociala personer.<sup>35</sup>

Befolkningskommissionen ansåg dock att då inget av alternativen var uteslutet kunde man inte föreslå någon lagändring innehållande en utvidgning av steriliseringar utan samtycke. Som skäl för detta anförde man följande. I 1934 års steriliseringslag rådde grundtanken att rättslig inkapacitet skulle ligga till grund för steriliseringsbeslutet. En ändring av detta skulle ha inneburit att man rev upp hela den juridiska grundvalen för då gällande lag och man var tveksamma huruvida Sverige var moget att mera radikalt ingripa med steriliseringar av de personer som skulle omfattas av lagen vid en utvidgning. Man tog även upp diskussion kring hur steriliseringslagarna gällande sinnesslöa såg ut i Danmark, då de ansågs ha en mycket välordnad sinnesslöövård. Man ville att steriliseringslagen skulle utvecklas samtidigt med sinnesslövården, då detta gjordes i Danmark och den danska regleringen ansågs vara mer effektiv då den gav fler steriliseringar än den svenska. Man ville genomföra vissa förändringar innan en utvidgning av lagen kunde göras, bland annat genom registrering av sinnesslöa, vilket hade gjorts i Danmark.<sup>36</sup>

Befolkningskommissionen angav slutligen att, trots de starka skäl som fanns för en utvidgning av 1934 års steriliseringslag, de inte ville föreslå en lagändring innan en reglering av den frivilliga steriliseringen hade gjorts.<sup>37</sup> En utvidgning av initiativrätten däremot ville man genomföra. Initiativ rätt förelåg för vissa offentliga organ för fall som föll inom deras verksamhet, men man ville utvidga denna rätt till att gälla alla dessa offentliga organ i alla fall som sterilisering medgavs enligt lagen. Till stöd för detta angav befolkningskommissionen att steriliseringar hittills hade genomförts i relativt ringa omfattning samt att en ökad frekvens var önskvärd. Man ansåg också att det hade varit önskvärt att ett eller flera kommunala organ skulle tillmätas initiativ rätt.<sup>38</sup>

## 3.2 Diskussioner kring 1941 års lag

Befolkningskommissionens förslag från 1936 skickades ut på remiss och 21 instanser godkände förslaget medan 18 instanser biföll med små förändringar. Några av de andra instanserna förespråkade dock mer tvång, samt vissa ifrågasatte kommissionens beslut angående sterilisering utan samtycke och menade att vissa grupper borde steriliseras trots rättskapacitet. Socialstyrelsen och medicinalstyrelsen föreslog båda att man skulle behålla

---

<sup>35</sup> SOU 1936:46, s. 30-32.

<sup>36</sup> SOU 1936:46, s. 32-34.

<sup>37</sup> SOU 1936:46, s. 35.

<sup>38</sup> SOU 1936:46, s. 39 f.

kravet på rättslig inkapacitet men ta bort kravet på att oförmågan att lämna ett giltigt samtycke skulle vara varaktig.<sup>39</sup>

1941 års steriliseringslag blev i stort sett likadan som befolkningskommissionens förslag från 1936. Man behöll kravet på rättslig inkapacitet, samtidigt som gränsfallen skulle förmås till frivillig sterilisering. Dock tog man bort kravet på att oförmågan att lämna samtycke till sterilisering skulle vara varaktigt, vilket socialstyrelsen och medicinalstyrelsen föreslog i sina remissvar, som redan sagts ovan.<sup>40</sup>

### 3.2.1 Riksdagsdebatten 1941

I april 1941 debatterades 1941 års steriliseringslag i riksdagens båda kammare och under denna debatt kom många uttalanden fram vilka förespråkade tvångssterilisering. Fem av de socialdemokratiska ledamöterna ansåg sig vara för tvångssterilisering. Socialdemokratiska politiker hade även lämnat in två motioner, en om tvångssterilisering och en om handräckning och efter att lagutskottet inte tillstyrkt dessa backade man och markerade endast behovet av tvång, och framhöll att man ville utöka den sociala indikationen till att omfatta personer med ett asocialt levnadssätt.<sup>41</sup> Denna utvidgning kom att genomföras.<sup>42</sup> I motionen angående handräckning argumenterade Göta Rosén för att handräckning var det enda sättet att effektivisera steriliseringslagen. På detta sätt skulle de som inte infann sig till steriliseringsoperationen bli hämtade av polis och enbart det faktum att regleringen fanns skulle påverka de anhöriga på så sätt att poliseskort endast skulle behöva användas i få fall.<sup>43</sup>

En annan socialdemokratisk politiker, Georg Branting, riktade kritik mot utvidgningen av den sociala indikationen till att omfatta även asociala individer. Han menade att något frivilligt samtycke från dessa individer kunde man inte vänta sig och på så sätt skulle tvångssterilisering kunna smyga sig in bakvägen. Han ansåg att man var tvungen att skapa regleringar vilka gav garantier att samtycket verkligen var giltigt, att individen förstod innebörden av en sterilisering, att inga påtryckningar hade förekommit etc. Mot dessa anklagelser om tvångssteriliseringar garanterade justitieminister Westman, bland andra, att den sociala indikationen endast gällde personer som lämnade sitt samtycke.<sup>44</sup> Lagen antogs i april 1941 och trädde i kraft den 1 juli samma år.<sup>45</sup>

---

<sup>39</sup> SOU 2000:22, *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*, s. 209 f; Runcis, a.a. s. 309 not 35.

<sup>40</sup> SOU 2000:22, s. 210 f.

<sup>41</sup> SOU 2000:22, s. 212.

<sup>42</sup> SOU 2000:22, s. 56.

<sup>43</sup> SOU 2000:22, s. 213 f.

<sup>44</sup> SOU 2000:22, s. 214 f.

<sup>45</sup> Runcis, a.a. s. 168.

### 3.2.2 Motioner 1943

1943 inkom en motion från fyra högerpartister i vilken man ville införa någon form av tvång, men inte den formen av tvång att personer skulle föras till operationsbordet med våld. Man ansåg att det skulle finnas något sätt för det allmänna att tvinga fram en samhällsnyttig åtgärd, när personen själv saknade insikt och inte samarbetade. Man ville dessutom införa en registrering av sinnesslöa, samt återinföra bestämmelsen från 1934 års lag som stadgade att läkare ensam fick besluta om sterilisering av sinnesslöa. Lagutskottet tillstyrkte inte motionen, men de motsatte sig inte den. Man ansåg att motionen förtjänade uppmärksamhet, men man behövde först invänta effekterna av 1941 års lag.<sup>46</sup>

Medicinalstyrelsen yttrade sig över 1943 års motion och i yttrandet kan man hitta ord såsom indirekt tvång och tvångsåtgärder i styrelsens redogörelse för de steriliseringsvillkor som praktiserades vid sinnessjukhus och sinnesslöanstalter. Medicinalstyrelsen påpekade också att det var principiellt viktigt att använda tvångsåtgärder även i andra sammanhang, men man ville inte tillstyrka motionen, då sådana långtgående bestämmelser för närvarande skulle kunna ifrågasättas och göra sociallagstiftningen impopulär bland allmänheten.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> SOU 2000:22, s. 215 f.

<sup>47</sup> SOU 2000:22, s. 216 f.

# 4 Tankar kring steriliseringslagarna i efterhand

## 4.1 1997 års steriliseringsutredning

I 1997 års steriliseringsutredning gör man en tillbakablick till steriliseringslagarnas tid och jag kommer här redogöra för tankar kring 1934- och 1941 års steriliseringslagar.

1934 års lag behandlade endast de fall där sterilisering fick genomföras utan samtycke. Grundkravet för detta var att personen i fråga varaktigt skulle sakna förmåga att lämna ett giltigt samtycke. Dessutom krävdes att antingen eugeniska eller sociala skäl förelåg. Eugeniska skäl innebar att det förelåg en risk att personen skulle överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet på sina barn. Med sociala skäl menade man att personen var ur stånd att ta hand om sina barn. Steriliseringsingreppen skulle prövas av medicinalstyrelsen, undantaget de sinnesslöa, som kunde steriliseras efter beslut av två läkare i samråd, om det fanns ett samtycke från maka/make eller vårdnadshavare.<sup>48</sup>

1941 års lag var utvidgad på flera sätt, den omfattade inte bara fall där sterilisering fick ske utan samtycke, utan även steriliseringar med samtycke. En medicinsk indikation infördes för kvinnor som skulle kunna lida skada av en graviditet. Den eugeniska indikationen utökades till att omfatta inte bara sinnessjukdom och sinnesslöhet, utan även andra svåra sjukdomar. Slutligen utökades även den sociala indikationen för sterilisering till att omfatta personer med ett asocialt levnadssätt. Kravet på att personens oförmåga att lämna sitt samtycke skulle vara varaktigt togs bort. Det grundläggande kravet att personen i fråga skulle sakna rättslig kapacitet kvarstod dock.<sup>49</sup>

I utredningen diskuteras också kring två olika faser i steriliseringslagarnas tillämpning. Den första fasen var under 1930- och 1940-talen, där steriliseringslagen främst skulle rensa bort oönskade arvsanlag och steriliseringarna motiverades med arvshygieniska och sociala skäl. Det sociala problem som man då trodde att steriliseringarna skulle lösa var de sinnesslöa, som ansågs vara ett hot mot samhället. Under 1960- och 1970-talen präglades steriliseringarna mer av kvinnor som frivilligt ansökte om sterilisering. Operationerna motiverades med fysisk och psykisk svaghet. Denna periodens sociala problem var den kvardröjande fattigdomen och de utsläpade mödrarna, vilka var dubbelarbetande kvinnor och slitna hemmafruar.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> SOU 2000:22, s. 54.

<sup>49</sup> SOU 2000:22, s. 56 f.

<sup>50</sup> SOU 2000:22, s. 70-72.

Denna utredning tar även upp frågan om vilka det verkligen var som steriliserades. I steriliseringsansökningarna betecknades personerna exempelvis som sinnesslöa, psykopatiska eller utsläpade. Av de som opererades var en mycket stor majoritet kvinnor, hela 93 %.

Klasstillhörigheten på de som steriliserades var också olika, men drygt hälften av alla steriliseringsansökningar under åren 1935-1975 gällde personer med arbetarbakgrund.<sup>51</sup>

Det finns även en del steriliseringsansökningar, i vilka personerna betecknades som tattare. I de fall som sterilisering genomfördes på dessa personer kan man dock inte veta på vilken grund sterilisering skedde, då många av dem även betecknades som sinnesslöa. I utredningen säger man dock att ett indirekt steriliseringstvång har förekommit mot personer som var betecknade som tattare, liksom för andra personer, exempelvis genom sterilisering som villkor för utskrivning från anstalt.<sup>52</sup>

### 4.1.1 Steriliseringsgrunder

Vilka steriliseringsgrunder som användes oftast skiftade under årens lopp. Fram till 1940-talets senare del genomfördes de flesta steriliseringarna på eugenisk grund (arvshygieniska skäl) och motivet till steriliseringarna var att personerna bar på oönskade arvsanlag. Eugenisk grund användes både på män och kvinnor och förekom ofta i kombination med social indikation. Många av de som steriliserades med denna grund var intagna på anstalt och många av steriliseringarna genomfördes med indirekt eller direkt tvång.<sup>53</sup>

I takt med att den eugeniska grunden minskade i omfattning ökade istället den medicinska indikationen och på 1950-talet var 80 % av steriliseringarna på medicinsk grund. Denna grund tillämpades endast på kvinnor och grunden för sterilisering var att en graviditet skulle kunna medföra skada hos kvinnan. Få av de som steriliserades var intagna på anstalt, ett visst antal operationer föregicks troligtvis av indirekt tvång, exempelvis vid abort, men övervägande antalet var till synes frivilliga. Helt frivilliga behövde operationerna dock inte ha varit, den sociala och ekonomiska situationen kan i många fall ha påverkat kvinnornas beslut. Mer än två tredjedelar av kvinnorna betecknades som ”utsläpade mödrar”, vilket innebar att de hade fler barn än genomsnittet och även genomgått flera aborter och missfall än genomsnittet, samt levde under svåra sociala och ekonomiska förhållanden, dock i goda äktenskapliga förhållanden.<sup>54</sup>

### 4.1.2 Påtryckningar och indirekt tvång

Enligt lag var sterilisering utan samtycke enbart tillåtet då den som skulle steriliseras saknade förmåga att lämna ett giltigt samtycke, fysiskt våld har

---

<sup>51</sup> SOU 2000:22, s. 58-61.

<sup>52</sup> SOU 2000:22, s. 62-64.

<sup>53</sup> SOU 2000:22, s. 65, 67.

<sup>54</sup> SOU 2000:22, s. 65-68.

aldrig varit tillåtet. Dock kunde tvång ändå genomföras genom påtryckningar eller indirekt tvång. Även om personen som skulle genomgå en sterilisering hade skrivit under ansökan vet man att påtryckningar förekom. Som villkor för exempelvis abort eller utskrivning från anstalt krävdes ofta sterilisering. Hur många som faktiskt blev tvångssteriliserade är mycket svårt att svara på. Det har dock gjorts en undersökning i vilken man kom fram till att cirka en fjärdedel av steriliseringarna har utförts genom indirekt tvång, exempelvis som villkor, och ytterligare cirka 9 % har genomförts efter påtryckningar och övertalning.<sup>55</sup>

### 4.1.3 Varför tilläts sterilisering utan samtycke?

Mattias Tydén har i andra utvidgade upplagan av sin bok<sup>56</sup> som bygger på 1997 års steriliseringsutredning skrivit om detta. Steriliseringslagarna byggde på frivillighet och ansågs inte vara särskilt långtgående. Sterilisering utan samtycke fick dock genomföras utan samtycke på de personer som ansågs sakna förmåga att förstå operationens innebörd. Dock fick inte sterilisering ske mot personernas yttryckliga motstånd, fysiskt tvång fick alltså inte användas. Syftet med steriliseringarna var både att man gjorde det för samhällets bästa, men även för individens eget bästa. Enligt dåtidens sätt att se skedde steriliseringarna med goda avsikter och man ansåg att sterilisering var ett humanitärt alternativ till internering.<sup>57</sup>

## 4.2 Maija Runcis tankar

Under 1930- och 1940-talen lade såväl läkare som myndigheter ner mycket arbete på att utarbeta en standard för ”det normala”. De som inte passade in i samhällets mallar ansågs vara avvikande och riskerade att bli steriliserade. Kvinnorna blev särskilt utsatta, då normerna utgick ifrån ett manligt ideal och därmed blev det svårare för kvinnorna att uppfylla kraven för vad som ansågs vara normalt. En bidragande orsak till kvinnornas utsatthet var också att den medicinska indikationen för sterilisering i 1941 års lag endast var tillämplig på kvinnor.<sup>58</sup>

Denna medicinska indikation kom ofta att tillämpas på dubbelarbetande kvinnor, det vill säga kvinnor som arbetade heltid och dessutom fortfarande fick sköta allt hemarbete. Indikationen användes för att minska ytterligare belastning på dessa kvinnor.<sup>59</sup>

Under 1930- och 1940-talen inkom steriliseringsansökningar främst från fattigvården, barnavårdsnämnden och föreståndare på anstalter. Under 1950-talet kom detta dock att ändras, då de som tog initiativ till sterilisering under denna period främst var psykologer, kuratorer och gynekologer. Detta

---

<sup>55</sup> SOU 2000:22, s. 69 f.

<sup>56</sup> Tydén, Mattias: *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*, 2 uppl., Stockholm 2002.

<sup>57</sup> Tydén, a.a. s. 556-558.

<sup>58</sup> Runcis, a.a. s. 211.

<sup>59</sup> Runcis, a.a. s. 217.



förändrade även gruppen personer som blev steriliserade. Då blev familjesituationen mer avgörande än individens eventuella avvikande beteende.<sup>60</sup>

Minskningen av steriliseringar av sinnesslöa visar sig även i den offentliga statistiken, 1945 var 76 % av alla steriliseringar på eugenisk grund och redan 1950 hade siffran minskat till 37 %. Runcis skriver även att under 1950-talet kunde en uppmjukning i attityden gentemot sinnesslöa märkas, samt att synen på sinnesslöa kvinnor som ”sexuellt hållningslösa” tycktes ha försvunnit.<sup>61</sup>

På den tiden ansåg det allmänna att man hade ett ansvar att skydda samhället från asociala och avvikande beteenden och de åtgärder som ansågs lämpade för detta var internering eller sterilisering. Myndigheterna tyckte att de gjorde en humanitär insats, medan steriliseringarna ofta upplevdes som ett straff av de drabbade. Samhället försökte med olika medel styra personer ”i rätt riktning” i pressade situationer. Rättssäkerheten försvann och individens rättigheter gentemot det allmänna försämrades.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Runcis, a.a. s. 223 f.

<sup>61</sup> Runcis, a.a. s. 232-234.

<sup>62</sup> Runcis, a.a. s. 255-257.

# 5 Analys och slutdiskussion

Här kommer jag att analysera och diskutera ämnet utifrån de fakta jag har behandlat i uppsatsen och försöka besvara frågeställningarna.

## 5.1 Vilka motiv angavs för lagförslagen?

I 1929 års utredning märker man att det viktigaste målet med steriliseringarna ansågs vara att minska antalet oönskade arvsanlag. De sinnesslöa ansågs vara ett hot mot samhället och skulle helst inte få födas alls. Man märker en stark rashygienisk tendens i hela utredningen. Man menade att sinnesslöhet och sinnessjukdom omöjliggjorde ett liv under normala samhällsliga former, vilket är sant, deras liv blev inte som alla andras. Sett ur ett perspektiv med dagens värderingar tycks detta resonemang mycket främmande. Bara för att de inte kan leva ett likadant liv som de flesta andra gör betyder ju inte det att de inte borde få födas. I dagens samhälle är man inte lika rädd för det som är annorlunda som man var då, även om det fortfarande finns förbättringsmöjligheter.

Genomgående i 1929 års utredning finns en betoning på rashygien, hur viktigt det var att inte försämra det svenska folket. Den sociala indikationen för sterilisering, det vill säga oförmågan att ta hand om sina (framtida) barn, ansågs inte vara giltig som ensam grund, utan en viss risk för ärftlighet skulle också finnas. Detta tyder, tycker jag, på att rashygien var viktigare än barnets livssituation. Om man här ska försöka lägga dagens värderingar i detta argument kanske detta å ena sidan var ett sätt att tänka på barnets bästa, att det var bäst för barnen att aldrig födas, så deras föräldrar inte skulle kunna ta hand om dem. Å andra sidan är det varken humant eller värdigt att bestämma åt folk om de är lämpliga att skaffa barn eller inte.

I 1933 års utredning däremot ansåg man inte att både social och eugenisk grund behövde föreligga för att en sterilisering skulle genomföras, en stark social indikation räckte. Detta kan tolkas som ett steg i rätt riktning, att man faktiskt brydde sig om barnets situation, men utredningen i övrigt tyder på att ändringen berodde på att man ville få fler steriliseringar genomförda. Till skillnad från i 1929 års utredning, så ansåg man i 1933 års utredning inte att personen som var föremål för sterilisering behövde vara så sinnesslös att han eller hon saknade förmåga att ta hand om sig själv, det räckte med att risk för ärftlighet förelåg.

I 1933 års utredning kan man alltså fortfarande se en tendens till att rashygien var det viktigaste.

Sterilisering fick inte ske utan tillstånd för medicinalstyrelsen, men gällande sterilisering av sinnesslöa överläts beslutet på två läkare i samråd med varandra, då grunderna för sterilisering i dessa fall ansågs vara så uppenbara. I 1933 års utredning tycks det huvudsakliga målet med steriliseringarna vara ett förhindrande av ett ökande antal sinnesslöa. De ansågs inte önskvärda i samhället på den tiden.

I 1936 års utredning ville man utöka antalet steriliseringar ännu mer, vilket jag ser som ett skrämmande exempel på att om man börjar lagstifta om

människors privatliv kan det gå långt. Det började med några indikationer, som sedan utökades. Detta kan tolkas som om att när staten väl fick smak på att styra befolkningen på detta sätt ville man bara mer. Men dåtidens värderingar såg ju ut så att man ansåg sterilisering vara den enda lösningen på ”problemet” med de sinnesslöa. Om ytterligare 70 år kan det hända att någon lagstiftning som är i kraft idag ter sig lika främmande som steriliseringslagarna gör för oss nu.

1941 års lag innehöll även en medicinsk indikation, som endast gällde kvinnor. Denna kom att användas på så kallade ”utsläpade mödrar”. För dessa kvinnor ställdes sterilisering ofta som villkor för abort. Fullt rättskapabla steriliserades alltså, för att staten ansåg att de skulle må dåligt av att få flera barn, en form av indirekt tvång.

Sterilisering ställdes också som villkor för utskrivning från anstalter, detta är också en form av indirekt tvång. Detta indirekta tvång är en mycket obehaglig form av maktutövning över enskilda individer som fortfarande förekommer i dagens samhälle. Som nämnt i inledningen är det fortfarande så att vid byte av könstillhörighet ställs sterilisering som krav.

## **5.2 Vilka värderingar låg bakom 1934 och 1942 års steriliseringslagar?**

En grundläggande värdering som låg bakom lagarna tycks vara att de som inte var normala, enligt normen som samhället hade skapat, inte fick finnas, eller i alla fall inte synas, då man ju använde sig av internering också. Man ansåg att man gjorde en god humanitär insats genom att sterilisera personer, som bar på ”sjuka” anlag men inte var sjuka själv, för att förskona dem från ett föräldraskap till sjuka barn. Troligen sågs det som en stor skam att få ett barn som avvek från ”det normala”, då man såg det som att föräldrarna ”förskonades” genom sterilisering. Detta är ju så långt ifrån var vi är idag, i dagens samhälle. Här vill jag återknyta till Bengtsons artikel gällande ersättning till de som steriliserades, i vilken han menar att det i många fall hade varit berättigat med sterilisering även med dagens värderingar. Visst är det så att långt ifrån alla vuxna personer här i vårt land är lämpade att vara föräldrar, men vem ska bestämma vem som är lämplig och vem som inte är det? En sterilisering är ju ett kroppsligt ingrepp, vilket man är skyddad ifrån enligt grundlag. Hur Bengtson menar när han säger att sterilisering hade varit berättigat i många fall enligt dagens värderingar har jag svårt att förstå. Idag finns ju så många andra alternativ till sterilisering som inte innebär kroppsliga ingrepp.

Under steriliseringslagarnas tid sågs sinnessjuka som ett hot mot samhället också i den bemärkelsen att de förökade sig mer än ”normalt folk”. Internering som åtgärd för att minska spridningen av ”sjuka anlag” var även på tal, men man ansåg att det skulle bli ekonomiskt omöjligt om det skulle få den effekt som man önskade. Man ansåg att sterilisering var ett humant alternativ till internering, då man ju slapp sitta inspärrad dag ut och dag in. Idag hade en utredning på detta område säkerligen sett annorlunda ut, då det ju som nämnts ovan finns många alternativ till sterilisering. Idag hade en

sådan utredning kanske istället resulterat i att man ville skapa en ökad medvetenhet om preventivmedel.

Man ansåg att de sinnesslöa hade massor av lösa sexuella förbindelser som kunde leda till att barn blev till och därmed krävdes ett aktivt ingripande ur rashygienisk synpunkt. Man ville inte att "det sinnesslöa anlaget" skulle spridas och skada det svenska folkhemmet. En annan värdering som man kan märka är att det var viktigt att bygga upp folkhemmet, Sverige skulle bli en välfärdsstat till varje pris. Att man tog en sådan makt över människors privatliv för att uppnå detta är en skrämmande tanke.

Befolkningskommissionens betänkande från 1936 ville att fler steriliseringar skulle genomföras, då 1934 års lag inte hade genererat så många som man önskat. Man ville utöka den sociala indikationen till att omfatta även individer med ett asocialt levnadssätt. Kravet på att oförmågan att lämna samtycke skulle vara varaktigt togs bort och den kom även att omfatta personer med ett asocialt levnadssätt.

Fortfarande var man rädd för det avvikande, kanske ännu mer då den sociala indikationen utvidgades.

Tankarna och värderingarna bakom steriliseringslagarna verkar främst ha varit rashygieniska tankar samt ett försök att skapa något "normalt", utan avvikelser.

Det verkar även som att man har velat hjälpa människor. Man ville förskona personer med sjuka arvsanlag från ett föräldraskap till sjuka barn. Man ville antagligen även skona barn från att växa upp med sinnesslöa föräldrar. Man ville hjälpa "utsläpade mödrar" från ytterligare arbete med fler barn.

Sen finns det en helt annan sida av det också, där man ville skona samhället från de sinnesslöa som inte var önskvärda. Man ville bespara samhället arbete med barn till sinnesslöa. Det som inte föll under normen "normalt" ville man inte ha i samhället.

Här vill jag återknyta till resonemanget som fördes ovan angående vem som är en lämplig förälder och vem som inte är det. Jag törs nog påstå att inte alla som får barn är lämpade att ta hand om dem. Men vem skulle bestämma vem som har rätten att bli förälder? Den frågan kan jag inte svara på och förhoppningsvis kan ingen annan det heller.

# Käll- och litteraturförteckning

## 5.3 Källor

### 5.3.1 Offentligt tryck

- SOU 1929:14 Betänkande med förslag till steriliseringslag
- SOU 1933:22 Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer
- SOU 1936:46 Betänkande angående sterilisering
- SOU 2000:22 Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975

## 5.4 Litteratur

- Bengtson, Bertil: "Om ex gratia-ersättning", SvJT 2009 s. 325
- Runcis, Maija: *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm, 1998
- Tydén, Mattias: *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*, 2 uppl., Stockholm, 2002