



ATT VARA ELLER INTE VARA (EN MAMMA)

To be or not to be (a mother)

Göteborgs Universitet

Offentlig Förvaltning- Policy Analys

Kandidatuppsats FH 1504 HT 14

Handledare: Petra Svensson

Linda Lindgren

linda.lindgren@live.com

Abstrakt

Detta är en kandidatuppsats inom Offentlig Förvaltningsprogrammet med inriktning på området policy analys på Göteborgs Universitet. Uppsatsens fokus ligger på reproduktionsrättigheter och könsnormer. Syftet med uppsatsen är att undersöka om könsnormer, i det här fallet biologisk determinism, har spelat en roll vid utformandet av lagen om sterilisering. Uppsatsen bygger på en SOU rapport från 1974 som handlar om en reformering av dåvarande steriliseringspolitik men läsaren kommer även att få ta del av välfärdens utveckling och användning av de tidigare abort och steriliseringslagarna för att skapa ett sammanhang. Genom att använda redan etablerade teorier kring könsnormer och könsmaktsordning kommer en textanalys av materialet att utföras och analyseras ur feministiska teoretikern Catharine MacKinnons perspektiv. Läsaren kommer i uppsatsen att få ta del av bakgrundshistoria, utvalda teorier och metod för utförandet, utdrag ur SOU:s rapport *Fri sterilisering* och avslutningsvis analys och författarens reflektioner.

Nyckelord: sterilisering, reproduktionspolitik, feminism, biologisk determinism, könsmaktsordning, folkhemmet, samhällsvärderingar.

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Analysfall: hur kärnfamiljen sattes i centrum	4
2.1 Bakgrund- välfärdens familjevärderingar	4
2.2 Tillgången till abort och sterilisering innan lagreformen 1975	6
2.3 Tidigare forskning	7
3. Teoretiskt ramverk	9
3.1 Catharine MacKinnon och biologisk determinism	9
3.2 Könsmaktsordning	11
3.3 Kritik mot vald teori	12
3.4 Syfte och problematisering	12
3.5 Frågeställning	14
4. Vad studeras och hur?	14
4.1 Vetenskaplig utgångspunkt	14
4.2 Materialpresentation	15
5. SOU Fri sterilisering	16
5.1 Riksdagsmotion 2005	21
5.2 Riksdagsmotion 2013	23
6. Analys	23
7. Avslutande reflektioner	26
Källhänvisning	28

1. Inledning

Den 13:e november 2013 publicerade Dagens Nyheter en artikel angående hur stora skillnader det är mellan länen i Sverige gällande möjligheten till sterilisering:

”I Kalmar får en kvinna exempelvis betala 15 000 kronor för att sterilisera sig, medan grannlänet Jönköping bara tar 300 kronor. Jämtland utför inte alls sterilisering.”¹

Sverige är ett av världens mest jämställda länder, vi rankas på fjärde plats enligt World Economic Forum, WEF. Ändå lär det dröja ytterligare 81 år innan gapet mellan kvinnor och män har försvunnit helt, enligt organisationens beräkningar. Organisationen mäter fyra huvudkategorier med tillkommande underkategorier. Huvudkategorierna är följande: ekonomi, politisk representation, hälsa och utbildning.² Det finns förmodligen fortfarande könsklyftor inom dessa områden och möjligtvis uppenbarar de sig i aktuella policyer och lagar. För att kunna närma sig ett mer jämställt samhälle måste vi även veta var bristerna finns. WEF nämner fyra huvudkategorier där de mäter jämställdhet mellan män och kvinnor. I min uppsats kommer jag att närma mig området hälsa genom att studera reproduktionsrättigheter i Sverige. Det jag vill studera är om könsnormer, med fokus på biologisk determinism, kan ha påverkat utformningen av steriliseringslagen. Kvinnor har historiskt sett haft lite att säga till om gällande sin egen reproduktion och inte heller haft många säkra preventivmedel tillhands. I dagens Sverige är kvinnor inte underställda varken sin make/partner eller sin närmsta manliga släkting utan är sin egen förmyndare.³ Hennes officiella status har likställts männens, men hur ser det ut i praktiken?

I denna uppsats ligger mitt fokus på frivillig sterilisering i familjeplanerande syfte, mer konkret på att avsäga sig möjligheten till moderskap, hur lagen bakom har uppkommit och hur den tillämpas. För att kunna förstå uppkomsten av lagen kommer jag först att beskriva lite av Sveriges politiska historia för att ge läsaren en förståelse av hur normer och värderingar i Sverige gällande familjebildning har sett ut och hur de möjligtvis skulle kunna återspeglas i lagar och policyer. Med hjälp av teorier kring biologisk determinism och könsmaktsordning kommer jag efter bästa förmåga att utföra en kvalitativ textläsning av SOU- rapporten *Fri*

¹ <http://www.dn.se/arkiv/nyheter/sterilisering-bedoms-olika>

² <http://www.dn.se/nyheter/sverige/sverige-jamstallt-om-81-ar/>

³ <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kvinnans-historia>

sterilisering. Utefter mina valda teorier kommer jag sedan att tolka och analysera mitt material.

2. Analysfall: hur kärnfamiljen sattes i centrum

Första delen av det här kapitlet är en kort redogörelse för välfärdens utveckling i Sverige, där jag även kommer att förklara vilka värderingar som har fått ta plats i samhället. Andra delen av kapitlet beskriver hur svenska abort- och steriliseringslagar, innan de reformerades, tillämpades och på vilket sätt samhällets värderingar påverkade utövandet av lagarna. I sista delen av kapitlet går jag kort igenom tidigare forskning kring ämnet abort- och steriliseringslagar för att ge läsaren en bild av hur lagarna applicerades i praktiken. Tanken med detta kapitel är att ge läsaren en bakgrundsbild av vilka förväntningar samhället i stort har haft, och möjligtvis fortfarande har, kring reproduktionsfrågor.

2.1 Bakgrund – välfärdens familjevärdering

Det finns tre olika välfärdsmodeller, den liberala, den socialdemokratiska och den konservativa. Den socialdemokratiska välfärdsmodellen kan kopplas direkt till de nordiska länderna Danmark, Sverige, Norge och i senare skede även Finland. Den socialdemokratiska välfärdsmodellen blommade ut mellan 1930- till 1960- talet, dock började grundstenar att läggas redan i slutet av 1800-talet i Danmark och i Sverige i början av 1900-talet.⁴ Den socialdemokratiska välfärdsmodellen präglas av universella stöd/bidrag, exempelvis barnbidrag som alla barnfamiljer har rätt till oavsett inkomstnivå, och även av en hög grad av inkomstutjämning genom allokering av skattepengar och resurser så att alla medborgare ska ha tillgång till en skälig levnadsstandard. Därtill har även staten haft en stark omhändertagande roll av medborgarna. Vård, skola och omsorg har länge varit statliga eller kommunala angelägenheter och under lång tid har den privata marknaden motats bort. För att kunna utestänga den privata marknaden har det därför krävts att staten ska kunna tillhandahålla fullgod service till medborgarna. De socialdemokratiska länderna karaktäriseras av egalitet, allokering av resurser och eliminering av fattigdom, därför har det även varit viktigt för länderna att ha en så hög sysselsättningsgrad som möjligt och framför allt att även kvinnor tar plats i arbetslivet. Detta då inkomstutjämning och tillhandahållandet

⁴ Esping-Andersen 1999:78

av vård och omsorg kräver en stor del av skattepengarna och staten behöver då få in så mycket som möjligt för att kunna bibehålla den höga standarden.⁵

Det talas om att kvinnor kan delas in i tre stora kategorier; de familjecentrerade, de karriärsinriktade och duorollen. Den första kategorin håller långsamt på att försvinna, åtminstone i de socialdemokratiska välfärdsstaterna, den andra kategorin är även den i minoritet och ingen av dem tros kunna påverkas i större utsträckning av policyändringar. Det är främst kvinnor inom den största kategorin duorollen som anses kunna bli påverkade av nya policyer som främjar kombinationen av moderskap och förvärvsarbete. En ”kvinnovänlig” politik har således mest effekt på denna grupp.⁶ Redan under 1930-talet i Sverige var paret Myrdal bekymrade över det minskade födelsetalet. De var föregångare till kvinnoinriktad politik. Till skillnad från att kvinnor under 1930-talet var *tvungna* till att arbeta, ville man under 60-talet möjliggöra för kvinnor att *också* arbeta och nu har vi landat i en tid där kvinnor *kräver* att få arbeta. Dock märks en tydlig trend i de länder där kvinnor har möjligheter att kombinera arbete med moderskap och det är en könssegregerad arbetsmarknad.⁷

Under uppbyggnaden av det svenska folkhemmet började politiken att kretsa allt mer kring familjen och hemmet. Förväntningarna på föräldrarna att ta hand om barnen blev högre än tidigare både gällande det materiella och det emotionella och det blev viktigt att investera i uppfostran. Familjeplanering blev ett viktigt verktyg, nu var det ”kvalitet” och inte kvantitet som gällde. Familjen skulle inte ha fler barn än de kunde sörja för ekonomiskt och emotionellt och äktenskapet blev tätt sammanlänkat med förväntningar på familjebildande. Detta följdes tätt ihop med eugeniska d.v.s. rasbiologiska tankar och det var viktigt att barnen kom från goda gener och att ”rätt” typ av människor skaffade barn.⁸ I makarna Myrdals bok *Kris i befolknings frågan* (1934) uttryckte de sig om att Sverige behövde ett ”*profylaktiskt socialpolitiskt tänkande med målet att förbättra folkmaterialen*”. Därför var det även väldigt viktigt att föräldraskapet var planerat, familjen skulle anpassa sig efter sina resurser och att paret skulle vara friska och ansvarstagande äkta makar. För att kunna utrota sociala och ekonomiska svårigheter skulle problemet lösas genom

⁵ Esping-Andersen 1999: 79-80

⁶ Esping-Andersen 2002:73

⁷ Esping-Andersen 2002:74

⁸ Palmblad 2000: 28-29

förebyggande arbete istället för att kompensera för det i efterhand. Detta innebar att prevention, aborter och steriliseringar blev till viktiga verktyg i det förebyggande syftet och skulle komma att användas på oönskade grupper såsom fattiga, efterblivna, de som föll inom det allmänna begreppet ”sinnesslöa” och de som klassades som socialt olämpliga föräldrar.⁹

Gösta Esping-Andersen forskar om välfärdsstater och påpekar hur familjen har blivit till en grundläggande samhällslig institution. Han beskriver konsekvenserna av familjen som en institution som sådan: ”*As an institution, it systematically patterns peoples' behaviour, expectations, and incentives.*”¹⁰ Monica Johansson har skrivit en avhandling som handlar om moderskapets ideal i förhållande till heterosexuell normativitet och hur kvinnor som lever utanför normerna blir bemötta i samhället. *I moderskapets skugga* (2014) beskriver hon fenomenet med förväntat föräldraskap av omgivning och samhället som en del av det ”heteronormativa livsmanuset” som är en del av kulturella föreställningar. Hon refererar här till en annan feministisk forskare, Sara Ahmed, vilken beskriver detta som konstruktioner av lycka, där vi under vår livstid förväntas uppnå olika stadier för att åstadkomma det som i samhällets ögon betraktas som ett gott liv. Att inte kunna eller vilja uppnå stadierna skulle därmed öka risken för att bli olycklig eller få sämre livskvalité. Normaliteten konstrueras i upprepningar och att bryta upprepningarna är att bryta mot normaltillståndet, så att avsäga sig ett ”naturgivet” moderskap blir att man bryter mot oskrivna samhällsregler.¹¹

2.2 Tillgång till abort och sterilisering innan lagreformen 1975

Under uppbyggnaden av Folkhemmet så sattes kärnfamiljen i centrum och blev till ett ideal som normen påbjöd medborgarna att sträva efter. Aktörer som ansvarade för abort- och steriliseringsverksamheten ansåg därför att det i en ”normal” kvinnas liv ska ingå barn och att hon ska ta del av familjelivet, men framför allt låg en förväntan på att hon ska *vilja* delta i det livet.¹² Kvinnans sexualliv kom att bli en central del av bedömandet vid en abortansökan. Kvinnor som ansågs vara ”lustfyllda” och hade haft flera olika partner sågs som olämpliga för familjelivet och kunde oftast få abort beviljad med villkor på sterilisering. De kvinnor som inte ansågs vara skötsamma vad gällde hus och hem, då det var kvalitet och inte kvantitet på barn som var viktigt vid den här tiden, blev även de ofta bestraffade med en villkorad

⁹ Palmblad 2000: 36

¹⁰ Esping-Andersen 1999: 47

¹¹ Johansson 2014: 201-202, 218

¹² Palmblad 2000:139

sterilisering vid ansökan om abort. För de kvinnor som var skötsamma och levde ut sitt sexualliv inom samhällets gränser d.v.s. förlovnings eller äktenskap, kunde en abortansökan vara ett lotteri. Angav de "rätt" orsaker, vilket kunde vara dålig ekonomi eller en vilja att utbildas och få bra arbete, innan de valde att skaffa barn (med betoning på att de *vill* föda barn i framtiden) kunde de belönas med en beviljad abort. Ansågs kvinnans anledningar inte tillräckligt starka, ekonomin var kanske bättre än vad hon ville framställa den som, fick hon oftast avslag på sin ansökan. Det var således viktigt att kvinnans anledningar till att ansöka om abort inte ansågs som själviska eller som en flykt av ansvar, gentemot familj och samhälle, av de beviljande aktörerna.¹³ Forskaren Eva Palmblad beskriver detta som att:

*"Rättens regelverk kan betraktas som medborgliga imperativ; dess funktion är att styra individens attityder och beteenden i en viss önskvärd riktning. ... Individerna upphör att vara ett mål i sig. Hon blir ett medel som manipuleras i samhällsnyttans namn."*¹⁴

Abort- och steriliseringsverksamheten skulle användas för samhällsnyttan och de beviljande aktörerna var de som skulle se till att kvinnor höll sig inom de accepterade samhällsnormerna. Detta manifesteras i att abort- och steriliseringsverksamheten var de enda kirurgiska procedurerna som under 1930-talet i Sverige var reglerade i lag och att de kom med en auktoriserad grupp, medicinalstyrelsen, som efter en läkares remiss var bemyndigade med makten att avslå eller bifalla remissen. Det var således två prövoinstanser som kvinnan skulle klara av, den första hos en läkare som kvinnan besökte och sedan av en främmande kommitté som kvinnan aldrig träffade personligen.¹⁵ Att kvinnan avpersonaliserades inför kommittén som hade det slutgiltiga ordet anser Palmblad vara en viktig del i att få besluten att följa de påbudna samhällsnormerna utan att varje individ i kommittén skulle känna sig personligt ansvarig inför kvinnans livsöde. Distansering var därmed tänkt att vara en viktig del i att få medicinalstyrelsen att fatta "rätt beslut".¹⁶

2.3 Tidigare forskning

Eva Palmblad har i sin forskningsstudie *Den disciplinerade reproduktionen- Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning* (2000) undersökt reproduktionspolitiken under första halvan av 1900-talet, i det som kom att kallas det svenska folkhemmet. Palmblad har i sin studie granskat lagar och policyer inom detta område och undersökt vad de fick för

¹³ Palmblad 2000: 140-141

¹⁴ Palmblad 2000: 143-144

¹⁵ Palmblad 2000: 157-158

¹⁶ Palmblad 2000: 159-162

verkan i praktiken genom att undersöka både statistik över aborter och steriliseringar och även gått in djupare i enskilda fall.

Palmblad beskriver reproduktionspolitiken under 1930- och 40-talet som en paternalistisk social styrning. Socialpolitiken skulle styra befolkningen in i det goda samhället och i den situationen väger de styrandes uppfattningar av hur verkligheten bör se ut. Det är en styrning av samhället genom en social process och innebär i praktiken att de som innehar makten har medvetna intentioner att styra andra människors attityder och handlande. En därtill paternalistisk vinkling innebär att de styrande ser på de som ska styras som okunniga och/eller oförmögna att *”inse och driva sina egna sanna intressen- eller intressen av någon upphöjd enhet, som staten eller gud”*. Statlig styrning kan genom användandet av sin politiska makt gå emot individuella medborgares preferenser och innebär inte automatiskt ett *”moget övervägande efter det gemensamma bästa”*.¹⁷ Enskildas intressen och preferenser fick stå tillbaka för det som politiker samrådande med experter ansåg vara samhällets bästa och i det svenska folkhemmet var det kärnfamiljen som blev till byggstenarna.

Då eugeniken var av stor vikt under dessa årtionden blev läkare till bedömare av folkmaterialet och blev till inofficiella reproduktionsexperter gällande befolkningsfrågan. Det var viktigt att folkmaterialet höll sig inom en speciell ram av moderskap, familj, sexualitet och barnafödande. Aborter och steriliseringar blev till verktyg för att kontrollera folkmaterialet med resultat som påtvingat moderskap och ofrivillig sterilisering.¹⁸ Abort- och steriliseringskraven framställdes som vetenskapligt grundade men Palmblad menar att vid en närmare titt så är de flesta besluten grundade på läkarnas personliga uppfattningar om kvinnan, hennes beteende och livssituation¹⁹. Kvinnor som ansökte om abort och som ansågs bryta mot normen av hur en kvinna bör föra sig straffades med att tillåtas abort med villkor på sterilisering. Samtidigt blev även kvinnor som ansökte om abort men föll inom ramen för *”bra folkmaterial”* bestraffade genom att ej tillåtas abort. Som ett resultat av den restriktiva abortlagen utfördes många aborter illegalt, antingen av kvinnorna själva eller av någon annan, och ibland såg kvinnorna ingen annan utväg ur situationen än att begå självmord.²⁰ Det var först under slutet av 1960-talet till början av 70-talet när debatter öppnades om överbefolkning och tonårsgraviditeter uppmärksammades som friare abort började diskuteras

¹⁷ Palmblad 2000: 50-51

¹⁸ Palmblad 2000: 52-53

¹⁹ Palmblad 2000: 75-76

²⁰ Palmblad 2000: 111-114

på allvar. I Sverige angavs kvinnans rätt och frihet som den främsta orsaken till friare aborttillåtelse, men de som först började diskutera utifrån de premisserna var inte kvinnoorganisationer, utan män. Först under 1970-talet blev abort till en kvinnofråga.²¹

3. Teoretiskt ramverk

I detta kapitel presenterar jag mitt val av teori, med andra ord det perspektiv som jag kommer utgå ifrån när jag läser materialet. Efter en presentation av mitt teorival så kommer jag även förtydliga viktiga begrepp och hur de bör förstås när jag applicerar dem. Därtill kommer kritik mot min utvalda teori att framföras, främst för att visa den andra sidan av myntet för läsaren men även för att påvisa att jag som författare av uppsatsen inte har varit okritisk vid val av teori. Som avslutning av kapitlet presenteras syftet med uppsatsen mer detaljerat och frågeställningen uppvisas för läsaren.

3.1 Catharine MacKinnon och biologisk determinism

Själva innebörden i biologisk determinism är uppfattningen att människors beteenden och reaktioner kontrolleras av biologiska faktorer, vilket skulle innebära att vi saknar fri vilja.²² Enligt Catharine MacKinnon bortförklaras ofta kvinnors missöden och deras plats i samhället med naturgivna anledningar, såsom reproduktion och moderskap, socialt organiserat genom biologin. Inom feminismen ses sexualiteten som den primära sfären där män utövar sin makt. Just detta är konsekvenser av biologiska skillnader och inte fundament, vilket patriarkala strukturer försöker framställa det som. Här talar MacKinnon om vikten av att medvetandegöra kvinnor om deras situation. De kvinnor som är uppvuxna under hårt dragna patriarkala strukturer kan vara så indoktrinerade i rådande situation att de inte ser sig själva som förtryckta då detta har varit deras normaltillstånd under hela deras liv. Hon vill avmaskera och synliggöra de attityder som legitimerar och döljer kvinnors status. MacKinnon citerar Simone de Beauvoir om hur det är att vara kvinna: ”*One is not born, one rather becomes a woman*”. Med det syftar hon på att samhället reducerar kvinnan till en så kallad naturgiven roll och i denna roll tillkommer egenskaper som kvinnor ska besitta och som även legitimerar mäns makt över kvinnor. Kvinnor beskrivs som svaga, passiva, naiva, inkompetenta, husliga och gjorda för omhändertagande av hem, barn och män.²³ Feminismen

²¹ Palmblad 2000: 165-166

²² <http://www.psykologiguide.se/www/pages/?Lookup=biologisk%20determinism>

²³ MacKinnon 1991:106-109

utgår ifrån ett strukturellt förtryck, vilket i det här fallet är mäns förtryck av kvinnor. Män kan ses som den privilegierade gruppen som innehar makt och kontroll medan kvinnor är den underordnade och förtryckta gruppen som ibland kan vara så indoktrinerade i den rådande maktordningen att de inte själva inser att de är förtryckta. MacKinnon tillhör den gruppen feminister som är statskritisk och som inte ser på staten med blida ögon, vilket framkommer i hennes text och allra tydligast är väl citatet:

”The State is male in a feminist sense: the law see and treats women the way men see and treat women. The liberal state coercively and authoritatively constitutes the social order in the interest of men as a gender-through its legitimating norms, forms, relation to society, and substantive policies.”²⁴

Då jag utgår ifrån MacKinnons text så kommer jag även att utgå ifrån hennes perspektiv på staten och tankar kring biologisk determinism.

Johansson intervjuar åtta olika kvinnor som av olika skäl faller utanför normerna av hur en kärnfamilj bör se ut. I sin avhandling beskriver Johansson hur moderskapet är starkt sammankopplat med femininitet och ofta beskrivs som en ”naturlig” del av en kvinnas liv. Hon berättar hur kvinnorna som hon intervjuar mötts med antagandet att de borde vilja skaffa barn och hur de som faller utanför ramarna vare sig de är styvföräldrar, frivilligt eller ofrivilligt barnlösa eller lever i en samkönad relation där partnern är den biologiska föräldern, blir ifrågasatta och måste förklara och rättfärdiga sitt val av livsstil. Johansson förklarar fenomenet att kvinnor ses som (blivande) mödrar med en stark modersinstinkt som uppges vara en naturlig del av en kvinna, ur ett historiskt perspektiv. Under 1900-talet utvecklades psykologiska och psykoanalytiska teorier som hänvisade kvinnan till sin ”naturliga” plats i familjen och som moder. Biologiska skillnader mellan män och kvinnor betonades och ofta refererades moderskapet som ”det kvinnliga naturliga”. Att en kvinna skulle bli mor ansågs vara en naturlig del av hennes livsöde, vilket är vad biologisk determinism syftar till.²⁵ Flera andra feministiska teoretiker har tagit stort avstånd till att kvinnor antas vilja, och bör, bli mödrar. Simone de Beauvoir riktade skarp kritik mot moderskapets ideal och menade nästintill att detta ledde till hennes fångenskap och enda sättet att bryta sig ur det var att avstå från moderskapet. Betty Friedan kritiserar även hon normeringen att kvinnor bör ge upp ett friare liv när hon får barn för att ägna sig åt hushållet

²⁴ MacKinnon 1991:161-162

²⁵ Johansson 2014:32

och moderskapet. Shulamit Firestone förespråkade den biologiska familjens upplösning då denna tillåter maktojämlighet att produceras och hon var starkt emot samhällets förväntan på kvinnor att ha moderskapet som sitt viktigaste mål i livet.²⁶

3.2 Könsmaktsordning

Catharine MacKinnon diskuterar hur kvinnor blir strukturellt förtryckta av män och i förlängningen av staten och att biologisk determinism används som ett urskuldande.

Nationella sekretariatet för genusforskning på Göteborgs Universitet definierar könsmaktsordning på följande vis:

”Termerna könsmaktsordning/könsmaktssystem används för att beskriva de strukturer och processer som ligger till grund för mäns samhälleliga dominans över kvinnor. Analyser av könsmaktssystem försöker blottlägga de underliggande mekanismer som ger upphov till ojämlikheten, till exempel genom att visa vilka processer i det dagliga samspelet mellan könen som leder till att en ojämlik struktur vidmakthålls. Framför allt undersöks hur sådant som förefaller könsneutralt kan få snedfördelande konsekvenser, därför att män och kvinnor lever under olika och ojämlika villkor.”²⁷

För att exemplifiera könsmaktsordning kommer i följande stycke fakta i svensk kontext med åtföljande förklaring ur MacKinnons perspektiv:

Mäns våld mot kvinnor i det egna hemmet formulerades i Sverige först under 1970-talet som ett samhällsproblem. Även om det blev olagligt för en make att aga sin hustru 1861 så ansågs våld i nära relationer fortfarande som en familjeangelägenhet och som ett problem på individnivå. Då män inte har prioriterat, eller inte velat se, könsojämligheter så har även staten och lagar förbisett ojämlikhet och undervärderat kvinnors sakintressen. Att män har sett hemmet som privat och inte politiskt kan man se historiskt genom lagstiftningen. Fram till 1965 fanns det inga formella lagar om att en make inte har rätt att våldta sin hustru. Staten ansåg att våldtäkt inom äktenskapet inte fanns i praktiken.²⁸ Då lagen aldrig har blandat sig i mäns tillåtelse att våldta kvinnor under dessa premisser så har lagar som förbjuder det inte heller blivit formulerade. MacKinnon drar flera paralleller mellan sexualisering av kvinnor och könsojämlighet. Genom att kvinnor är ekonomiskt underlägsna män så förblir de även

²⁶ Johansson 2014:32–33

²⁷ http://www.genus.se/meromgenus/ordlista#k_nsmaktsordning_k_nsmaktssystem_

²⁸ http://www.polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Rapporter-utredningar/01%20Polisen%20nationellt/Brottsofferarbete/Karin_100713_webb.pdf sid 6

beroende av dem. I denna beroendeställning har män kvinnor tillgängliga för sexuella eller rekreativa syften. Abort, och sterilisering, är tillgängligt för kvinnor i den utsträckning som staten tillåter och då staten styrs av mäns intressen så är det även upp till män om kvinnan ska vara fortsatt sexuellt tillgänglig eller övergå i rekreativt syfte. Så länge detta kontrolleras på en socialnivå så behöver staten eller lagen aldrig ingripa på samhällsnivå.²⁹

3.3 Kritik mot vald teori

Beroende på vilket feministiskt perspektiv som appliceras som verktyg så kan resultatet variera. Medan vissa feminister är ”vän med staten” så finns det även de som är statskritiker. Feminister som har en vänlig inställning gentemot staten anser att det är tack vare statens inblandning i den privata sfären som det har möjliggjorts för kvinnor att bli mer oberoende av män. Staten har i Sverige exempelvis hjälpt till att tillhandahålla barnomsorg så att kvinnor ska kunna både förvärvsarbete och skaffa familj. Tack vare statens inblandning har kvinnor även fått det enklare att komma ut i arbetslivet genom att stat och kommun erbjuder varierade anställningar där kvinnor har getts tillträde och där de nu dominerar. De statskritiska anser däremot att kvinnors beroende av män har ersatts med ett beroende av staten.³⁰

Det finns även en hel del feminister som väljer att lyfta fram de positiva egenskaperna kring att vara mor och som anser att kvinnor har möjlighet att stärka sig utifrån den rollen. Adrienne Rich, Sara Ruddick och Patricia Hill är alla feminister som framlyfter moderskapets positiva erfarenheter för kvinnor. De talar då hellre om rollen som arbetande mor istället för det tudelade förvärvsarbetare *och* mor. Med detta vill de påpeka hur kvinnor kan bli stärkta i sig själva genom att kämpa för att kunna ta hand om sig själva och sitt barn. Att kvinnan måste lägga tid på hushållsarbete och omsorg om barnet anser de vara mindre problematiskt än vad vissa statskritiska, feministiska teoretiker gör.³¹

3.4 Syfte och problematisering

Det är ofta svårt att se vilka normer som råder i det samhälle man lever i då dessa kan vara så självklara för oss. Normer brukar ändra sig över tid, men förändringen kan vara så liten från dag till dag att den ofta inte märks av förrän den lyfts ut ur sitt sammanhang och ses ur ett större perspektiv. Vilka normer som råder påverkar hela samhället, inte minst skapandet

²⁹ MacKinnon 1991:167- 168

³⁰ Wendt Höjer, Åse 2007:44– 46

³¹ Johansson 2014:34

av lagar och policyer. Beroende på statens roll kommer den att försöka utöva mer eller mindre inflytande på medborgarna och detta kommer yttra sig på olika sätt, genom att främja eller förbjuda handlingar och beteenden. En demokratisk välfärdsstat både skyddar och begränsar individen och utdelar rättigheter och skyldigheter. Syftet med min uppsats är att undersöka hur staten, inom reproduktionsfrågor, förhåller sig till att välja bort moderskap.

Kvinnor som blir gravida har rätt till att genomföra graviditeten och behålla barnet oavsett ålder enligt svensk lag.³² Detta gäller även minderåriga kvinnor. Att bli gravid och föda fram ett barn med tanken att ta hand om och uppfostra barnet innebär ett minst 18 år långt åtagande, 21 om barnet fortfarande går i skolan.³³ Som motivering till att inte ingripa och avbryta en minderårig kvinnas graviditet är att kvinnan bestämmer över sin egen kropp och ingen har rätt att ingripa mot hennes vilja. Kvinnor som har fyllt 18 år och därmed är myndiga enligt lag att bestämma över sig själva och sitt eget liv får däremot *inte* fatta beslutet att sterilisera sig. För att få lov att sterilisera sig måste kvinnan ha fyllt minst 25 år, eller ansöka om tillstånd från Socialstyrelsen om det finns en grund till att hon vill göra det innan fylla 25 år.³⁴ Därtill måste hon träffa en kurator, barnmorska eller läkare och föra ett samtal kring varför hon vill genomgå en sterilisering och underteckna ett intyg på att hon förstår vad ingreppet innebär. Beroende på landsting så kan en sterilisering vara gratis eller kosta flera tusen kronor. Även om kvinnan har fyllt 25 år och är införstådd med konsekvenserna av en sterilisering så kan hon bli nekad om vården anser det vara olämpligt.

35

Det som i ena fallet beskrivs som en självklar rättighet för varje människa att kunna bestämma över sin egen kropp är paradoxalt nog inte det om personen vill göra det motsatta och avsäga sig möjligheten till moderskap. Som motivering till att kvinnor under 25 år inte får sterilisera sig och även måste motivera önskan att steriliseras är att en sterilisering innebär ett livslångt beslut och det finns en risk att personen ångrar sig. Bör då en liknande åldersgräns och prövning införas för att få skaffa barn då även det i princip är ett livslångt

³² <http://www.umo.se/Kroppen/Graviditet/Att-fa-reda-pa-att-man-ar-gravid/>

³³ <http://www.tjejjouren.se/tjejjuiden/familj/ung-mamma-421#Vad%20%C3%A4r%20en%20v%C3%A5rdnadshavare%20och%20vad%20kan%20den%20best%C3%A4mma?%20>

³⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/sterilisering>

³⁵ <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Sex-och-relationer/Preventivmetoder/Sterilisering/>

åtagande som inte går att ångra? Om en kvinna anses mogen för att ta hand om ett barn när hon är 18 eller yngre, varför anses samma kvinna inte mogen att fatta ett beslut om sterilisering? Är en kvinna således fri att bestämma över sin egen kropp enbart under de förutsättningar som staten tillåter?

3.5 Frågeställning

Jag har valt att ha en frågeställning som huvudfråga för den här uppsatsen och som hjälp på vägen för att enklare kunna besvara huvudfrågan har jag även ställt upp två underfrågor. Den kursiverade frågan är frågeställningen vilken själva uppsatsen bygger på och därefter finner läsaren de två underfrågorna.

Vilken, om någon, spelar biologisk determinism för roll vid kvinnors rätt till sterilisering i Sverige?

- Hur ser synen på moderskap ut i Sverige?
- Hur ser kvinnors rättigheter att välja barn och välja bort barn ut i Sverige?

4. Vad studeras och hur?

Under kapitel fyra förklarar jag för läsaren hur jag går tillväga för att utföra arbetet och komma fram till relevanta svar. Mitt teorival som presenterades i förra kapitlet kommer här att sättas i ett sammanhang genom att jag förklarar för läsaren hur jag har tänkt att utföra arbetet. I slutet av kapitlet kommer en presentation och motivering av mitt valda material för att sedan slussa läsaren vidare till materialet i sin helhet i nästkommande kapitel.

4.1 Vetenskaplig utgångspunkt

Jag utgår ifrån en deduktiv metod och kommer genomföra den genom en kvalitativ textläsning av relevant material. Jag har valt att applicera MacKinnon's feministiska perspektiv på mitt valda material i ett försök att se om tankar kring biologisk determinism kan ha haft inflytande på lagformningen av sterilisering. Det finns flera olika perspektiv och förhållningar till feminismen och jag vill utgå ifrån den feministiska teoretikern Catherine MacKinnon's text *Toward a Feminist Theory of the State*. En kvalitativ textläsning anser jag

vara en lämplig metod då den går ut på att ”... ta fram det väsentliga innehållet genom en noggrann läsning av textens delar, helhet och den kontext vari den ingår.”³⁶

Efter min bästa förmåga har jag beslutat att en deduktiv metod är passande då jag inte har en egen teoribildning utan utgår från en redan etablerad könsfaktsteori och då främst ur MacKinnons synvinkel om användandet av biologisk determinism för att etablera och bibehålla makt över kvinnor. En textanalys finner jag lämplig då syftet med sådana ofta är att belysa rådande maktförhållanden i samhället. Det är intressant ur ett metodologiskt perspektiv då meningen är att uppmärksamma synvinklar av samhällslivet som kan tas för givna och ”kan vara svåra att belägga med systematiska empiriska undersökningar.” Användaren av metoden vill undersöka om det finns dolda strukturer som styr folks beteende och hur gränserna har dragits för vad som är samhälleligt acceptabelt och vems intressen som tjänar på de aktuella gränsdragningarna.³⁷ Genom en kvalitativ läsning av SOU:s utredning hoppas jag kunna utläsa om biologisk determinism har spelat en roll vid utformandet av lagen i fråga. Jag har valt att avgränsa min uppsats till att behandla tillgången till sterilisering för kvinnor i Sverige. Då jag vill undersöka samhällets syn på moderskap, framförallt synen på att *välja bort* moderskap permanent, så kommer jag inte analysera hur tillgången till sterilisering för män och hur bemötandet av dem ser ut, dock kommer vissa avsnitt som redovisas ur SOU rapporten i kapitel fem även att behandla män. Anledningen till att mitt val av sterilisering som undersökta preventivmetod är att ingreppet hittills är det enda kända livslånga sättet att undvika befruktning och att ingreppet är oåterkalleligt. Således ses ingreppet som ett definitivt val som inte går att ångra.

4.2 Materialpresentation

Mitt huvudmaterial består av utredningen *Fri sterilisering* som på begäran av staten har utförts av SOU, Statens Offentliga Utredningar, 1974. Grunden till utredningen var att det avsågs att skapa en förändring av dåvarande steriliseringslag för att öppna upp för en eventuellt liberalare steriliseringslag. I rapporten ingår olika delar, exempelvis bakgrund till förslaget över lagförändring, hur lagen hittills har tillämpats och på vilka grunder, hur andra länder förhåller sig till sterilisering och hur deras lagar ser ut, beskrivning av samhällets aktuella debatt kring ämnesfrågan, attitydundersökningar bland både privatpersoner och olika föreningar och organisationer som har haft intresse av att uttala

³⁶ Esaiasson m.fl. 2007: 237

³⁷ Esaiasson m.fl. 2007: 239- 240

sig om frågan och beskrivning, bakgrund och statistik kring olika fall bland båda könen vilka har fått både avslag och tillstånd till ingreppet.

Även om utredningen är från 1970- talet så anser jag den vara relevant för min uppsats då utredningen ligger till grund för en lag som fortfarande används aktivt. Då ingen senare utredning finns tillhanda och lagen inte har reformerats så anser jag att utredningen *Fri sterilisering* är den mest aktuella att använda mig av. Mitt material urval är således snävt men relevant då jag vill utläsa hur statens syn på biologisk determinism och att välja bort moderskap kommer till uttryck via lagar och policyer.

Därtill kompletterar jag med två riksdagsmotioner, från 2005 och 2013, för att visa hur mer tidsnära förslag till lagförändringar har sett ut och därför kan ge en inblick i hur vissa ser på ämnet i dagsläget. Dock har förslagen inte gått igenom och därmed förblir steriliseringslagen oförändrat sedan 1970- talet.

5. SOU Fri sterilisering

Bakgrunden till utredningen är att försöka besvara frågan i vilken:

”mån och utsträckning rättskapabel persons egen begäran skall kunna få utgöra tillräckligt underlag för sterilisering. Härvid åsyftas främst sterilisering i enbart familjeplanerande syfte.”

Lagen som rådde medan utredningen pågick tillät sterilisering inom begränsade fall som grundade sig på eugenisk, social eller medicinsk indikation.³⁸

”Ett frivilligt ställningstagande till ingreppet borde ge mindre anledning till negativa psykiska effekter än en tvångssituation. Frivilligheten kan dock ha en tvångsmässig bakgrund, exempelvis om hustrun i ett äktenskap lider av graviditetskräck och ej kan använda preventivmedel eller själv ej vågar underkasta sig operation. Normalt borde dock ett frivilligt steriliseringsingrepp, utfört i familjeplanerande syfte snarast skapa ökad harmoni och ökad sexuell tillfredsställelse.”³⁹

³⁸ SOU 1974:25 sid 81

³⁹ SOU 1974:25 sid 66

I SOU rapporten från 1974 framkommer det att det har debatterats allt mer kring en bredare steriliseringspolitik i familjeplanerande syfte och för män. Rapporten beskriver att debatten har spritt sig både utanför fackområdet och även blivit en del av massmedian i form av olika tidningsartiklar kring ämnet fri sterilisering. Ämnet har även varit uppe för diskussion i Riksdagen 1955, 1960 och 1970.⁴⁰ Motionen från 1955 skickades vidare för remittering hos både medicinalstyrelsen och socialstyrelsen. Att utvidga steriliseringslagen med socialmedicinsk diagnos, vilket skulle öppna upp för beviljande av sterilisering inte enbart på grund av sjukdomstillstånd eller risk för kvinnans eller fostrets liv utan även av andra sociala faktorer, ansåg en minoritet av socialstyrelsen vara ”förkastligt” då ”medvetandet om att vara steril torde ofta hos individen skapa en känsla av mindervärde och särlingskap, särskilt om det i omgivningen blir känt eller om personen i fråga tror det vara känt - att operationen utförts. Särskilt för kvinnornas del kan medvetandet om att barnalstringsförmågan för alltid upphört, ha allvarliga följder.” När frågan behandlades på nytt 1970 riktade svenska läkarsällskapet kritik mot att sociala grunder till kvinnans behov av sterilisering vid aktuella tillfället ännu inte togs i beaktande. 1970 hade Medicinalstyrelsen och Socialstyrelsen slagits ihop och tonerna kring friare sterilisering hade ändrats. Socialstyrelsen påpekade då att det var anmärkningsvärt att sterilisering i familjeplanerande syfte för män inte medges, samtidigt underströks att lagen inte medger sterilisering som ett alternativ till preventivmedel. Det konstaterades även att steriliseringens etiska värderingar var föråldrade och att män och kvinnor borde få ta ställning till sterilisering i större utsträckning än lagen medgav.⁴¹

”I den diskussion som i olika sammanhang förts om lämpligheten att vidga möjligheterna till sterilisering har, särskilt tidigare, hävdats att det föreligger väsentlig risk för uppkomst av allvarliga psykiska störningar hos en steriliserad. Dessa farhågor torde i inte ringa mån bero på att man haft mycket litet material att lägga till grund för en åsikt och att detta material dessutom alltför lätt kom att missförstås. Det framhålls nu att två rapporter om psykologiska störningar hos män har haft ett förvånansvärt inflytande på diskussionen. Båda rapporterna beskrev reaktioner hos patienter bland ett psykiatriskt klientel. Den första rapporten (Erikson, 1954) gällde dessutom endast sex fall. Vid bedömning av undersökningar angående en steriliserings psykiska verkningar måste beaktas inte bara vilket klientel som undersökts utan också i vilket syfte steriliseringen vidtagits. Det har t.ex. gjorts gällande att risken för

⁴⁰ SOU 1974:25 sid 70

⁴¹ SOU 1974:25 sid 73-75

*psykiska störningar är större när en kvinna steriliserats på medicinsk eller genetisk indikation än när hon gjort det i familjeplanerande syfte.*⁴²

RFSU uttalade sig 1960 att möjligheterna till sterilisering bör vara starkt begränsade. 1970 uttalade förbundet sig om att sterilisering inte ska jämföras med abort och preventivmedel på grund av dess irreversibla effekter och ”också på att så länge uppfattningen att människans värde är avhängigt av hennes förmåga till barnalstring är så pass utbredd som den ännu är i vårt samhälle, kan utan tvivel steriliseringsingrepp hos vissa människor ge psykologiska konsekvenser av ogynnsam art.” Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet uttalade sig samma år, 1970, att myndiga psykiskt friska och rättskapabla personer själva bör få bestämma om de önskar genomgå en steriliserande operation. Dagens preventivteknik tillfredsställer inte alla behov och att sterilisering är ett viktigt alternativ att tillhandahålla.⁴³

Året innan utredningen utfördes, 1973, debatterades det mycket kring fri sterilisering i massmedia. Debatten hade upprinnelse i artiklar kring sterilisering som ett alternativ till abort och preventivmedel i Läkartidningen. Artiklarna beskrev förhoppningen om friare sterilisering och ett underlättande för män att genomgå ingreppet. Massmedia började även de tala i positiva termer kring sterilisering och publicerade reportage kring män som hade genomgått sterilisering i utlandet, alla med positiva erfarenheter. Artiklarna och massmedias rapportering kring sterilisering handlade övervägande om ingreppet i familjeplanerande syfte.⁴⁴

Under utredningens gång utfördes flera ”hearings” med representanter för olika grupper såsom religiösa grupper, RFSU, socialstyrelsens socialpsykiatriska nämnd med flera. Den socialpsykiatriska nämnden valde bland annat att framhålla de otillräckliga möjligheterna att bevilja män sterilisering, därtill ville man avskaffa kravet på att ansökandes make/sambo ska yttra sig i frågan innan tillstånd till sterilisering kan beviljas. Dock ville man även att en åldersgräns skulle införas och en kraftigt ökad rådgivning, speciellt angående preventivmedel, om en friare steriliseringslag skulle bli aktuell. Som motiv till detta angavs: ”*Härvidlag hänvisades till att den fysiska åldern hos sökanden ej alltid motsvaras av tillräcklig mogenhet*

⁴² SOU 1974:25 sid 66

⁴³ SOU 1974:25 sid 75-76

⁴⁴ SOU 1974:25 sid 78

för ett beslut av så definitiv karaktär som en begäran om sterilisering.” Det uppges även i utredningen att samtliga företrädare för nämnden var för en liberalisering av lagen däremot fanns det olika ståndpunkter gällande graden av frihet. RFSU:s inställning till en öppnare politik var övervägande positiv, likaså den från mentalvårdsbyrån. De valde dock samtidigt att kritisera hur steriliserandet i praktiken blivit ett uttalat villkor för utskrivning från anstalt och ville att utvecklingsstörda i den mån möjligt själva ska ta ställning till ingreppet och de som inte klarar av att ta ställning till det bör även inte utsättas för en sterilisering.⁴⁵

I övervägandet från utredningen skrivs att sterilisering som ersättning för preventivmedel inte går att jämföras på grund av steriliseringens varaktiga karaktär. Det anses därför inte ligga i intresse att sterilisera sig för de som befinner sig mellan åldern för sexuell debut och familjebildande. Dock är etiken bakom sterilisering i förhållande till abort för att varaktigt förhindra graviditet till fördel. Så för dem som har fått antal önskade barn eller efter moget övervägande beslutat sig för att inte ingå föräldraskap är sterilisering ett välbehövligt komplement. Utredningen framhåller även att steriliseringen bör ligga i privatpersonens intresse och inte i någon myndighets eller institution. ”*Som anges närmare i det följande anser utredningen att en person i princip skall ha rätt att bestämma över sin egen kropp.*”⁴⁶

Utredningen poängterar vid ett flertal tillfällen vikten av individens självbestämmanderätt över sin egen kropp. Samtidigt vid en diskussion för eller emot friare sterilisering framhålls risken att ångra sig som främsta argumentet emot. Det argumenteras som så att den som utför ingreppet i unga år kan hinna ändra uppfattning med tiden och därmed ångra ingreppet. Det diskuteras även kring att de som redan har barn och vid en mogen ålder utför ingreppet kan komma att ångra sig om nya livssituationer uppstår, exempelvis att personen finner en ny partner. Argumenten emot friare sterilisering ser ut som följande:

- risken för ångersituationer, d.v.s. förhastade beslut om sterilisering.
- risken för andra psykiska eller fysiska störningar
- hänsynstagande till makes eller annan samlevnadspartners önskemål
- hänsyn till samhällets befolkningspolitik

⁴⁵ SOU 1974:25 sid 79

⁴⁶ SOU 1974:25 sid 82-83

Utländska undersökningar visade att ångrefrekvensen var låg bland de som utförde ingreppet i familjeplanerande syfte. Personerna som har ingått i undersökningen uppges inte ha ”alltför låg ålder” och vissa har även hunnit få flera barn innan ingreppet. Med tillräcklig information kring ingreppet och dess innebörd och införandet av en lägsta tillåten ålder tros ångrefrekvensen kunna minskas bland de som väljer att utföra ingreppet. Utöver risken att ångra sig anses andra biverkningar som psykisk eller kroppslig störning vara begränsad.⁴⁷

”Av de iakttagelser som redovisas i dessa arbeten kan i korthet nämnas att sterilisering generellt ej kan anses orsaka psykisk sjukdom eller sådan allvarligare psykisk insufficiens att den menligt inverkat på arbetsförmågan eller livsföringen i övrigt. Kvinnornas reaktion på ingreppet har varit övervägande positiv...”⁴⁸

Sterilisering av män: *”De psykiska biverkningarna synes sammanfattningsvis kunna bedömas som få och ha begränsad omfattning. Detta förhållande styrks också av att ångrefrekvensen i de större utländska undersökningarna normalt är mycket låg, mellan 2 och 3 0/00.⁴⁹ Vid ett expertmöte nyligen i USA angavs emellertid att 6-10 % begär att få fortplantningsförmågan återställd. Orsaken härtill är i regel skilsmässa och nytt äktenskap.”⁵⁰*

”Myndighetsåldern kommer fr.o.m. 1 juli 1974 att bli 18 år. Oavsett vad som må kunna anföras till stöd för att 18-årsåldern är lämpad för vidsträckta ekonomiska och politiska ställningstaganden, måste det framhållas att för ett beslut om sterilisering fordras inte bara en intellektuell utan även emotionell och sexuell mognad, vilken erfarenhetsmässigt ofta inte utvecklas förrän i 20–25-årsåldern och i viss utsträckning först än senare. Vad som särskilt bör hållas i minnet är att det gäller ett avgörande att för resten av livet avstå från möjligheten att få egna barn.” Så här diskuterar utredningen kring möjlig åldersgräns för sterilisering. Åldern 25 ses som en lämplig gräns och det påpekas även att det är den åldern som måste ha uppfyllts för att personer ska få lov att exempelvis adoptera. Ihop med åldersgränsen och att en lagstadgad skyldighet kring information och rådgivning bör införas anses det kunna minska risken för att patienten i senare skede ångrar sig eller att det uppkommer psykiska men. Det diskuteras kring att tillstånd ska kunna sökas för de som inte har uppnått åldersgränsen på 25 år, dock att tillstånden bör begränsas till att gälla genetisk och medicinsk indikation. För att undvika att antalet prövotillstånd för dem som befinner sig

⁴⁷ SOU 1974:25 sid 85

⁴⁸ SOU 1974:25 sid 67

⁴⁹ Promille, författarens förtydligande

⁵⁰ SOU 1974:25 sid 69

under åldersgränsen ska öka och bli svårare att avgränsa så väljer man att hålla åldersgränsen till 25 år och inte högre. Man väljer även att inte införa en social-medicinsk indikation för de som är under 25 år. Det diskuterades även kring att införa undantag för kvinnor som har fött mellan 3-4 barn och understiger åldersgränsen. Men då antalet kvinnor i Sverige som har fått det antalet barn innan de uppnått ålderskravet är så pass få så anses det behovet inte vara särskilt stort. Man avser även att införa en minimumålder för sterilisering, vilket man anser bör vara 18 år. På så vis undviker man även att behöva införa krav på samtycke från vårdnadshavare och dylikt. Det ska vara av enbart terapeutiska skäl till följd av kroppslig sjukdom som en sterilisering av någon som understiger åldern 18 år ska vara möjlig.⁵¹

I bilagan till utredningen förekommer även anonymiserade fall av båda könen som har ansökt om sterilisering. Det är av spridd ålder, olika klasstillhörigheter och olika motiv till det önskade ingreppet. Vissa av de sökande har fått avslag. Bland de 36 kvinnor som ingick och har fått avslag är medelåldern 26 år och majoriteten av kvinnorna var inte yrkesverksamma på grund av barntillsyn och de som är yrkesverksamma uppger att det är av stor vikt för dem. De flesta kvinnorna önskade genomgå sterilisering då de inte ville ha fler barn, de flesta hade mellan 2-3 barn när ansökan gjordes, och har haft svårt att finna passande preventivmedel. Detta uppvisas även av att hälften har gjort sin ansökan om sterilisering i samband med att en oönskad graviditet uppstått och de ansökte om abort. Antalet kvinnor som fick tillstånd till sterilisering var 54 i undersökningen där medelåldern var 31 år. De flesta av kvinnorna var inte yrkesverksamma, enbart 11 uppgav ha ett arbete vid ansökningen och därav var bara fyra heltidsarbetande. 12 av kvinnorna var barnlösa och medeltalet bland kvinnorna med barn var 3,1. Som motiv för önskat ingrepp var ”ej fler barn” bland 40 % av kvinnorna och bland 25 % uppgavs ”saknar fungerande preventivmedel” och ”vill ej taga ansvar”. 25 av kvinnorna ansökte även om abort.⁵²

5.1 Riksdagsmotion 2005

”Den enskilde individens rätt att bestämma över den egna reproduktionen är en av de största frihetsrevolutioner som den moderna epoken fört med sig. Kvinnans rätt att bestämma över sin egen kropp och rätten att använda preventivmedel är två av de mest grundläggande

⁵¹ SOU 1974:25 sid 87-91

⁵² SOU 1974:25 sid 112-117

samhällsförändringar som förflyttat makten över fortplantningen från överheten till individerna. En annan principiellt grundläggande maktförskjutning handlar om rätten att inte behöva fortplanta sig. 1975 års steriliseringslag avskaffade den barbariska regeln om att människor kunde steriliseras genom myndighetsbeslut, och etablerade principen att sterilisering ska ske på den enskildes egen begäran.

Sterilisering är i dag vanligtvis en enkel åtgärd. På kvinnor utförs ingreppet genom en titthålsoperation där läkaren löder ihop äggledarna med hjälp av elektricitet. Oftast kan man åka hem samma dag. Inte heller män behöver normalt ligga kvar på sjukhus över natten: ingreppet görs med lokalbedövning och sker i form av att sädesledarna skärs av och stängs till på var sida av pungen.

Enligt steriliseringslagen (1975:580) finns det ingen skyldighet enligt lag att genomgå kuratorssamtal eller s.k. kuratorsutredning inför en sterilisering. Däremot står i lagens 5 § att sterilisering inte får utföras utan att den som begär åtgärden noggrant har informerats om ingreppets innebörd och följder.

Ändå har det på olika håll i vårdsektorn vuxit fram en praxis där man kräver att den enskilde ska genomgå kuratorssamtal före ingreppet. Exempelvis är detta fallet i landstingen i Stockholms, Västernorrlands och Norrbottens län, där samtal med kurator och läkare betraktas som obligatoriskt och där patienter alltså vägras behandling om de inte kontaktar kurator först. En sådan praxis saknar stöd i lagstiftningen och strider också mot lagens intentioner att det är den enskilde som avgör när och om sterilisering är önskvärd. Att tvinga personer till kuratorssamtal före ett ingrepp är att åter förskjuta makten över reproduktionen bort från den enskilde.

En jämförelse med abortlagstiftningen är belysande. Även om det är mycket svårt och sällsynt är det inte fullständigt omöjligt att kirurgiskt återställa passage genom äggledare eller sädesledare. En abort är däremot per definition helt oåterkallelig. Ändå råder det i Sverige bred uppslutning kring att kuratorssamtal ska erbjudas inför en abort men däremot inte vara obligatoriska. Denna ståndpunkt är också helt riktig; den som har fattat ett genomtänkt beslut i en viktig och kanske svår situation ska erbjudas kuratorssamtal men inte vara tvungen att rättfärdiga sitt val eller behöva argumentera för att få ingreppet. Därför är det inte heller rimligt att det vuxit fram en praxis där vårdgivare kräver kuratorssamtal inför sterilisering.

Regeringen bör alltså ge Socialstyrelsen i uppdrag att inom ramen för sitt tillsynsansvar utreda bemötandet av patienter som önskar sterilisering. Syftet med denna tillsyn ska vara att säkerställa att patienter inte ska tvingas genomgå obligatoriska kuratorssamtal eller andra liknande åtgärder. Däremot ska patienterna givetvis ges noggrann information om ingreppets innebörd och följder och även erbjudas kuratorssamtal om så önskas.”⁵³

Författaren bakom motionen är Martin Andreasson (FP), 30.09.2005.

5.2 Riksdagsmotion 2013

”Sedan abortlagen infördes 1975 har det mesta av det födelsekontrollerande arbetet koncentrerats på användning av p-piller och kondom. Sterilisering är en mindre använd metod men efterfrågas av både män och kvinnor. Det möter dock svårigheter. Tyvärr nekas personer sterilisering av flera landsting trots Socialstyrelsens tydliga riktlinjer. I endast hälften av landstingen och regionerna erbjuds sterilisering till patientavgift. I övriga måste man betala själv. Det finns landsting som endast erbjuder kvinnor sterilisering. Män måste bekosta ingreppet privat.

Sterilisering som födelsekontrollerande metod bör landstingen och sjukvården i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer ställa upp med varhelst man bor i Sverige och till rimlig kostnad för både män och kvinnor. Eftersom det inte är fallet idag anser jag att staten har ett ansvar för att rätta till detta och att riksdagen bör ge regeringen detta till känna.”⁵⁴

Författaren bakom motionen är Barbro Westerholm (FP), 23.09.2013.

6. Analys

- Hur ser synen på moderskap ut i Sverige?

Socialdemokratiska länder brukar allmänt kännetecknas av att vara familjevänliga, vilket jag även skulle våga påstå att Sverige är. I Sverige så är ”duorollen”, alltså kombinerat moderskap med förvärvsarbete, den största kvinnogruppen och även den gruppen som anses bli mest påverkade av policyer som riktar sig mot kvinnor. Då utvecklingen i samhället har

⁵³ Motion 30.09.2005

⁵⁴ Motion 23.09.2013

lett till att kvinnor tar allt större plats på arbetsmarknaden så har det även lett till olika välfärdsreformer som skapar möjlighet för kvinnor att kombinera de två rollerna. Johansson talar om det heteronormativa livsmanuset, där det i samhället ligger en inbyggd förväntan på att par av motsatta kön ska vilja reproducera sig och att det är en del av vad vår kultur anser skapar lycka. Svenska välfärdsstaten ser nog även på moderskap som en naturlig del i en kvinnas liv, utan att uttalat påtvinga rollen, och försöker underlätta för kvinnor, och föräldrar i allmänhet, att ta sig an uppgiften att ta hand om en ny människa.

- Hur ser kvinnors rättigheter att välja barn och välja bort barn ut?

Då ramar har satts inom vilka kvinnor får lov att sterilisera sig så har staten gått in och begränsat en del av individens handlingsfrihet. Staten har således inskränkt en del av individernas handlingsutrymme och självbestämmande med anledningen att personer som utför ingreppet är mindre benägna att ångra sig om de är äldre än om de skulle få lov att sterilisera sig vid myndighetsåldern. *“För att hindra unga personer från att genom förhastade beslut låta sterilisera sig bör enligt utredningens mening åldersgränsen för fri sterilisering bestämmas till 25 år.”*⁵⁵ I utredningen diskuteras det mycket kring ångerfrekvensen, bland annat hur många som ångrar sitt ingrepp och hur möjligheterna för en reoperation ser ut. Därtill skrivs det i utredningen kring individer som inte har uppfyllt ålderskravet på 25 år men som redan har fått barn, huruvida de bör få lov att sterilisera sig. Dessa tankar går att koppla samman med de kring biologisk determinism, då kvinnorna redan har uppfyllt sin naturgivna roll som moder och därför är ett undantag från ålderskravet möjligt. Diskussionen kring ångerfrekvensen och likaså diskussionen att kringgå åldersgränsen för de som redan har fött ett antal barn pekar mot biologisk determinism med inneboende tankar kring att kvinnor bör (vilja) skaffa barn i vuxen ålder. Hade inställningen kring sterilisering varit mer av självbestämmande karaktär så hade alla individer fått sterilisera sig vid myndighetsålder. Då det däremot anses ligga som en naturlig del av en individs liv att skaffa barn så har man valt att sätta restriktioner kring ingreppet. Vad gäller minderåriga som skaffar barn, vilket jag nämnde i min problematisering, så vill man inte sätta några gränser kring personens handlingsutrymme vad gäller att skaffa barn, restriktioner sätts enbart kring att *inte* få barn. Då det anses ligga i personens natur att vilja få barn så tillåts även minderåriga att få barn, man varken inskränker åldersgränsen eller ger bort handlingsfriheten till den omyndiges vårdnadshavare. *”Härvidlag hänvisades till att den*

⁵⁵ SOU 1974:25 sid 9

*fysiska åldern hos sökanden ej alltid motsvaras av tillräcklig mogenhet för ett beslut av så definitiv karaktär som en begäran om sterilisering.”*⁵⁶ Den fysiska åldern verkar spela en stor roll vad gäller steriliseringsingrepp vilket kan verka motsägelsefullt då det inte påverkar situationen när det handlar om minderåriga kvinnor som väljer att fullfölja oplanerade graviditeter.

Vilken, om någon, spelar biologisk determinism för roll vid kvinnors rätt till sterilisering i Sverige?

Tolkar jag resultatet genom Catharine MacKinnons syn att lagen ser på och behandlar kvinnor så som män ser på och behandlar kvinnor skulle detta innebära att kvinnors rätt till sterilisering begränsas på grund av att staten anser att kvinnors naturliga roll är att vara mödrar och därför vill man inskränka möjligheterna för kvinnor att välja bort moderskapet. Att minderåriga kvinnor inte begränsas från att skaffa barn även om det är ett beslut som inte går att ångra, beror på att de uppfyller den rollen som biologin har tilldelat dem i egenskap av kvinna. ”... också på att så länge uppfattningen att människans värde är avhängigt av hennes förmåga till barnalstring är så pass utbredd som den ännu är i vårt samhälle, kan utan tvivel steriliseringsingrepp hos vissa människor ge psykologiska konsekvenser av ogynnsam art.”⁵⁷ Här är det tydligt uttalat av den socialpsykiatriska nämnden att en individs värde är beroende av fortplantningsförmågan i samhällets ögon. Det är en åsikt som uttrycks av nämnden och som antagningsvis återspeglar hur synen på kvinnans roll såg ut vid den tidpunkten då nämnden menar att deras uppfattning var den som rådde i samhället. Således kan det tolkas att kvinnor som avviker från sin naturliga roll är av mindre värde än de kvinnor som uppfyller den. MacKinnon förklarar detta genom att argumentera att staten skyddar mäns kontroll över kvinnor genom att förkroppsliga och säkerställa redan existerande kontroll över kvinnor på den sociala nivån.

Resultatet jag har kommit fram till baserat på materialet i utredningen är att kvinnor i Sverige är fria att fatta beslut om moderskap med mindre begränsningar. Speciellt fri är hon vad gäller barnalstring, där ingen får lov att hindra henne från att skaffa barn oavsett ålder. Staten har valt att sätta en åldersgräns gällande sterilisering på grund av olika faktorer och efter bästa förmåga tolkar jag åldersgränsen som ett försök att minska ångrefrekvensen då det anses att

⁵⁶ SOU 1974:25 sid 79

⁵⁷ SOU 1974:25 sid 75-76

kvinnan kan komma att vilja skaffa barn i framtiden. Därmed anser jag att biologisk determinism har spelat en roll vid formandet av lagen. Åldersgränsen är ändå relativt låg och begränsar inte hennes handlingsutrymme i större mått. Då vi i Sverige även har tillgång till flera sorters preventivmedel har kvinnor möjligheten att skydda sig mot oönskade graviditeter. Om det räcker för att rättfärdiga åldersgränsen är svårt att svara på då olika faktorer kan spela roll från person till person.

Jag har även valt att komplettera materialet med mer tidsnära motioner som har lagts fram till riksdagen av enskilda ledamöter. Syftet med dem är att belysa brister i steriliseringslagen som belyses av motionerna. Både motioner blev avslagna i riksdagen och jag har dessvärre inte kunnat finna något förtydligande kring beslutet att avslå dem. Den första motionen belyser att kravet på kuratorsamtal inför en sterilisering är orimlig då en individ inte ska behöva rättfärdiga sina genomtänkta val. En åldersgräns på 25 år har redan satts för att undvika att inte helt mogna individer förhastat ska besluta att sterilisera sig och om patienten då uppfyller ålderskravet bör denne inte behöva argumentera för sitt val. Annars förskjuts makten över reproduktionen bort från individen, som det står i motionen från 2005. Motionen från 2013 vill att rätten till sterilisering ska bli mer jämlik över landet, detta då inte varje landsting kan erbjuda utförandet av ingreppet och i flera landsting så kan skillnaderna i kostnader vara väldigt stora. Dessa är inte de enda motionerna kring reproduktionsrättigheter och sterilisering så det kan visa på ett behov av att reformera lagstiftningen som numera är 40 år gammal. I takt med att tiden går så ändrar sig även normerna och de gamla lagstiftningarnas värderingar kan börja kännas gammalmodiga och ibland även gå emot nya värderingar. Kanske är inte behovet för att revidera lagen inte så stor att en ny utredning behövs, däremot bör man kunna ta i övervägande när nya förslag läggs fram så att inte lagstiftningen ligger helt ur tiden som den dåvarande lagstiftningen gjorde 1974.

7. Avslutande reflektioner

Mitt val att syna grunderna till steriliseringslagen på närmare håll beror på att jag är intresserad av feminism, jämlikhet och samhällsnormer. Jag är med i ett diskussionsforum online och det var i en diskussionstråd kring just sterilisering som mitt intresse för det som uppsatsämne väcktes. I diskussionstråden var det flera deltagare som berättade om sina upplevelser och bemötandet de hade stött på av primärvården när de har efterfrågat en remiss för att kunna steriliseras. Upplevelserna var av blandad karaktär, både positiva och

negativa och verkade inte bero så mycket på i vilket landsting ingreppet skulle utföras i, utan snarare på vårdgivarens privata inställning till sterilisering. Vissa diskussionsdeltagare, dock minoriteten av dem, hade blivit nekade sterilisering ett flertal gånger även då de uppfyllde alla krav. Först när de uppsökte en annan vårdgivare kunde de bli remitterade och få ingreppet utfört.

I det förflutna ligger ofta svaren på varför samhället idag ser ut som det gör idag, vilket gjorde att jag fick bredda min uppsats till att omfatta uppbyggnaden av det moderna Sverige, könsmaktsordning och slutligen grunderna till steriliseringslagen. Jag var från början inställd på att syna normerna kring både abort, sterilisering och moderskap, men upptäckte att det var svårare än jag hade räknat med att finna lämpligt material till min uppsats. Därtill hade uppgiften blivit för omfattande för mig under den tidsramen som stod till mitt förfogande. Utredningen kring steriliseringslagen är även rätt neutral i sin karaktär, vilket gjorde att jag fick större begränsning av empiri att utgå ifrån än vad jag hade hoppats på.

Uppsatsskrivning är lite av en konstform som emellanåt har varit svår att bemästra. Jag har framför allt lärt mig hur svårt det kan vara att inta en neutral inställning och att inte låta egna åsikter lysa igenom. Dock var den största utmaningen genom hela arbetsprocessen att formulera en frågeställning. Min frågeställning har omformulerats, raderats och reformerats genom hela processen och först när jag hade skalat av den och förenklat den så gott jag har kunnat så har jag känt mig nöjd med frågeställningen. I sin helhet har uppsatsskrivandet varit en lärorik och utmanande process vilken har orsakat både frustration men även mycket nöje.

Källhänvisning

Avhandling:

Johansson, Monica (2014), *I moderskapets skugga*, Örebro Universitet

Litteratur:

Esping-Andersen, Gøsta (2002), *Why We Need a New Welfare State*, Oxford University Press Inc., New York

Esping-Andersen, Gøsta (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press Inc.

Esiasson, Peter; Gilljam Mikael; Oscarsson, Henrik; Wängnerud (2007), *Metodpraktiken-
Konsten att studera samhälle, individ och marknad*, Norstedts Juridik AB, Vällingby

MacKinnon, Catharine (1991), *Toward a Feminist Theory of the State*, Harvard University Press, Massachusetts

Palmblad, Eva (2000), *Den disciplinerade reproduktionen- abort och steriliseringspolitikens
dolda dagordning*, Carlsson Bokförlag Stockholm

Wendt Höjer, Maria & Åse, Cecilia (2007), *Politikens Paradoxer - en introduktion till
feministisk politisk teori*, Academia Adacta AB, Lund

Motion:

Andreasson, Martin (FP), Stockholm 30.09.2005 [motion 2005/06:So463](#)

Westerholm, Barbro (FP), Stockholm 23.09.2013 [motion 2013/14:So389](#)

Statens offentliga utredningar:

Fri sterilisering: betänkande av Steriliseringsutredningen (1974), Allmänna förlaget, Stockholm

Internet:

http://www.polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Rapporter-utredningar/01%20Polisen%20nationellt/Brottsofferarbete/Karin_100713_webb.pdf

Avläst 20.10.2014

<http://www.dn.se/nyheter/sverige/sverige-jamstallt-om-81-ar/>

Avläst 03.11.2014

<http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Sex-ochhttp://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Sex-och-relationer/Preventivmetoder/Sterilisering/relationer/Preventivmetoder/Sterilisering/>

Avläst 03.11.2014

<http://www.umo.se/Kroppen/Graviditet/Att-fa-reda-pa-att-man-ar-gravid/>

Avläst 03.11.2014

<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/sterilisering>

Avläst 03.11.2014

<http://www.tjejjouren.se/tjejjuiden/familj/ung-mamma-421#Vad%20%C3%A4r%20en%20v%C3%A5rdnadshavare%20och%20vad%20kan%20den%20best%C3%A4mma?%20>

Avläst 03.11.2014

<http://www.psykologguiden.se/www/pages/?Lookup=biologisk%20determinism>

Avläst 15.12.2014

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kvinnans-historia>

Avläst 04.03.2015

http://www.genus.se/meromgenus/ordlista#k_nsmaktsordning_k_nsmaktssystem

Avläst 05.03.2015

<http://www.dn.se/arkiv/nyheter/sterilisering-bedoms-olika>

Avläst 09.03.2015