

Rapport fra arbeidsgruppe

Erstatning til tvangssteriliserte romanifolk/ tattere

Avlevert til Kommunal- og regionaldepartementet

August 2003

Forord	2
1. Innledning	3
2. Bakgrunn	4
3. Tvangssterilisering – arbeidsgruppens forståelse av begrepet	4
4. Bakgrunnsmateriale	8
4.1. Innledning	8
4.2. Sterilisering av taterne 1934-1977	9
4.3. ”Om dokumentasjon av tvangssterilisering i Norge – en orientering” – notat av forsker Per Haave	12
4.4. ”Om offentlige tiltak overfor romanifolket, særlig bruk av steriliseringsloven, og spørsmål om egnet erstatningsordning”, - notat av professor Bjørn Hvinden	14
4.5. Romanifolket, minoritet med ny status – Internasjonale instrumenter og regjeringens syn	16
5. Eksisterende erstatningsordninger	17
5.1. Innledning	17
5.2. Alminnelig erstatningsrett	17
5.3. Billighetserstatningsordningen	17
5.4. Særskilte midlertidige erstatningsordninger	18
5.5. Samefolkets fond	20
5.6. Billighetserstatningsordningen og romanifolket/taterne	20
6. Svensk ”lag om ersättning till steriliserade i vissa fall (1999:332)” av 01.07.1999	22
7. Synspunkter fra berørte grupper mht erstatningsordning ved tvangssterilisering	24
7.1. Romanifolket	24
7.2. Senter mot etnisk diskriminering (SMED)	25
8. Arbeidsgruppens samlede vurderinger og forslag	26
Referanser/litteratur:	29
Vedlegg 1 Brev av 10.04.03 fra Senter mot etnisk diskriminering til Kommunal- og regionaldepartementet	30
Vedlegg 2 Utdrag fra <i>Storsamfunn og minoritet</i> (ved professor Bjørn Hvinden, Norges forskningsråd 2001)	34

Forord

Som oppfølging av Stortingets behandling av spørsmålet om erstatning til tatere og etter oppdrag fra Kommunal- og regionalministeren har arbeidsgruppen utredet og vurdert spørsmålet om alternative erstatningsformer for tvangssteriliserte tatere. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid 16.01.03.

Kommunal- og regionaldepartementet har som koordinerende departement for politikken overfor nasjonale minoriteter, ledet arbeidsgruppen ved ekspedisjonssjef Petter J. Drefvelin. Øvrige deltakere i arbeidsgruppen har vært rådgiver Georg Hilmar Antonsen, Sosialdepartementet, rådgiver Ingrid Renolen, Helsedepartementet og førstekonsulent Thea Baastad, Justisdepartementet. Sekretær for arbeidsgruppen har vært rådgiver Tove Skotvedt, Kommunal- og regionaldepartementet. Rådgiver Hildegunn Heinum, Kommunal- og regionaldepartementet deltok fram til 01.04.03.

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i de erfaringer man har hatt nasjonalt med eksisterende erstatningsordninger sett i forhold til romanifolkets behov og til internasjonale og nasjonale forpliktelser overfor nasjonale minoriteter. Arbeidsgruppen har også vurdert den svenske erstatningsordningen for tvangssteriliserte.

Arbeidet har vært gjort i samråd med representanter for romanifolket og Senter mot etnisk diskriminering.

Oslo, 27. august 2003.

Petter J. Drefvelin

Georg Hilmar Antonsen

Thea Baastad

Ingrid Renolen

Tove Skotvedt

1. Innledning

Tatere/romanifolket har i dag status som nasjonal minoritet. Det påhviler staten et spesielt ansvar for personer som tilhører denne gruppen når det gjelder opprettholdelse av identitet og kultur og vern mot diskriminering.

De viktigste styringsinstrumentene for politikken er Europarådets rammekonvensjon for beskyttelse av nasjonale minoriteter og St.meld. nr. 15 (2000-2001) Nasjonale minoriteter i Noreg – Om statleg politikk overfor jødar, kvener, rom, romanifolket og skogfinnar.

Staten førte tidligere en assimileringpolitikk som i dag karakteriseres som overgrep mot romanifolkets identitet og kultur. Romanifolket har i mange år rettet fokus mot forholdene, og forskningen har til dels bekreftet at overgrep har funnet sted.

Stortinget har bedt om at spørsmålet om erstatning for tvangssterilisering blir sett nærmere på av myndighetene. I tillegg har Europarådet i sin behandling av Norges oppfølging av Rammekonvensjon for beskyttelse av nasjonale minoriteter oppfordret Norge til å se på eksisterende erstatningsordninger med sikte på å bedre tilgjengeligheten for romanifolket.

2. Bakgrunn

Spørsmålet om erstatning for tidligere overgrep overfor romanifolket har vært oppe i Stortinget og Regjeringen ved forskjellige anledninger. I dok.nr. 8:62(1995-1996) tok stortingsrepresentant Erling Folkvord opp romanifolkets situasjon. Han fremmet tre forslag. Punkt 1 i forslaget omhandlet overgrep:

”Stortinget ber Regjeringa fremme forslag om oppreisning for taterne som gruppe og om erstatning til tatere (personer som tilhører Romanifolket) som har vært utsatt for etnisk rensing eller andre typer overgrep fra den norske staten eller fra instanser som reelt har handlet på vegne av offentlig myndighet.”

Dette punktet ble nedstemt.

Da forskningsrapportene fra prosjektet ”Sterilisering av tatere 1934-1977” forelå, ba Romanifolkets Landsforening i brev 28.05.00 til samtlige stortingsgrupper og komiteer om at en granskningskommisjon blir nedsatt som skulle forestå høringer med deltakere fra Den norske kirke og Norsk misjon blant hjemløse. Stortingets Kontroll- og konstitusjonskomité viste i sitt brev av 08.06.00 til at man burde utsette spørsmålet om en granskningskommisjon til Stortinget hadde behandlet den varslede stortingsmelding om nasjonale minoriteter omtalt i St.prp. nr. 1 (1999-2000) for Kommunal- og regionaldepartementet.

Da Norge ratifiserte Europarådets rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter, ble Kommunal- og regionaldepartementet tillagt det faglige ansvaret for nasjonal oppfølging. Kommunaldepartementet la i 2000 fram St.meld. nr. 15 (2000-2001) Nasjonale minoriteter i Noreg – Om statleg politikk overfor jødar, kvener, rom, romanifolket og skogfinnar. I meldingen vises det til Innst. S. nr. 39 (1996-97) der justiskomiteen behandlet spørsmål om erstatning og oppreisning for romanifolket. Flertallet i justiskomiteen tok sterk avstand fra den urett som var gjort mot gruppen tidligere. Flertallet uttalte videre at en eventuell erstatning bør gis på individuelt grunnlag og i utgangspunktet innenfor de allerede eksisterende systemer, etter vanlige norske skadeerstatningsregler eller gjennom billighetserstatningsordningen. Meldingen er imidlertid tydelig på at det må tas et moralsk og historisk oppgjør i forhold til romanifolket (St.meld. nr. 15 (2000-2001) s. 44):

” Etter Regjeringa si oppfatning må det takast eit oppgjør med overgrepa mot romanifolket, i forlenginga av den orsakinga daverande kommunalminister Ragnhild Queseth Haarstad gav romanifolket på vegne av norske styresmakter i februar 1998.

Regjeringa ber om orsaking for dei grove overgrepa romanifolket har vore utsett for av eller med aktiv støtte frå legale norske styresmakter.

Overgrepa mot romanifolket var særst grove og ramma ei etnisk gruppe hardt. Tiltak for å styrkje kulturen til romanifolket kan sjåast som ei form for kompensasjon for kontroll og fornorskningspolitikken, særleg for dei verknadene denne politikken har hatt for å svekkje kulturen. Regjeringa vil derfor gjere framlegg om at det blir etablert eit senter for dokumentasjon og formidling av kulturen og historia til romanifolket. Senteret vil bli plassert på Glomdalsmuséet på Elverum med sikte på byggjearbeid i 2002...

I Stortingets behandling av St.meld. nr. 15, viser Kommunalkomiteen til påstander om at Billighetserstatningsordningen ikke fungerer tilfredsstillende i forhold til romanifolkets behov. I Innst. S. nr. 145 (2000-2001) s. 18 ber komiteen

”regjeringen, i samråd med Billighetserstatningsutvalget, foreta en vurdering av beviskrav og kravet til sammenlignbarhet i forhold til hva som var akseptert på den tiden overgrepene ble begått og melde tilbake om dette på egnet måte”.

Videre viser et mindretall, bestående av Høyre, KrF, Senterpartiet og SV, til ”at Sverige i 1999 opprettet en egen erstatningsordning for personer som urettmessig ble utsatt for tvangssterilisering”. Dette mindretallet ber ”regjeringen utrede å innføre en lignende ordning i Norge og legge dette frem for Stortinget i løpet av neste sesjon.”

I brev av 13.07.01 svarer Kommunaldepartementet Romanifolkets Landsforening i forhold til kravet om en granskningskommisjon. Departementet viser til St.meld. nr. 15 der regjeringen slår fast at overgrep har skjedd og at tiltakene sett samlet gir et bilde av en sammenhengende og sterkt undertrykkende politikk fra storsamfunnet overfor en utsatt minoritet. Departementet viser også til myndighetenes offisielle beklagelse overfor romanifolket og til at et bredt flertall på Stortinget stilte seg bak dette da stortingsmeldingen ble behandlet. Brevet konkluderer med at man på denne bakgrunn finner at den avklaringen foreningen etterlyser, var foretatt. Brevet avsluttes med betydningen av å styrke og utvikle kulturen og viser til regjeringens beslutning om etablering av et senter for romanikultur på Glomdalsmuséet.

I Stortingets spørretime 17.04.02 stilte stortingsrepresentant Ivar Østberg følgende spørsmål:

”Rom og romani hevder det er for vanskelig å få billighetserstatning. I Innst. S. nr. 145 for 2000-2001 ber kommunalkomiteen Regjeringen foreta en vurdering av beviskravene og av kravene til sammenlignbarhet. Videre bad de nåværende regjeringspartiene, SV og Sp, Regjeringen utrede en egen erstatningsordning for personer som var blitt tvangssterilisert. Mange rom/romani som ble utsatt for overgrep er nå gamle, og det haster med å finne løsninger.”

I sitt svar sa kommunal- og regionalminister Erna Solberg bl.a.

”Erstatning for tvangssterilisering er en sak som er av stor betydning for de personer det gjelder, og regjeringen er opptatt av å få til en avklaring. Jeg vil derfor ta initiativ til å gi dette spørsmålet en egen behandling, i samarbeid med de berørte departementer, slik at vi raskt kan få utredet om det skal etableres en egen ordning og hvordan den i så fall skal utformes.

Jeg tør ikke si noe for øyeblikket om tidsrammen for å kunne få fram en egen ordning. Det vil avhenge av hvor lang tid det tar å utrede den, eventuell mulighet for å finansiere den og hvilke avgrensninger man ser i forhold til andre problemstillinger. Men jeg er helt enig med representanten Østberg i at dagens logikk bak erstatningsordningene ellers - nemlig at hvis politikken for den folkegruppen var

akseptabel på det tidspunktet, gir det ikke grunnlag for å få særskilt, individuell erstatning - gjør at man med dagens tiltak ikke når den gruppen det her er snakk om.

I St.meld. nr. 15 var det ikke lagt opp til å legge inn noen slike særskilte erstatningsordninger eller en egen granskning. I utgangspunktet tror jeg vi vet mye om de overgrepene som har skjedd - det finnes mye forskning og dokumentasjon - og jeg tror det vil være en forsinkelse i prosessen å skulle gå via en granskning før man eventuelt fikk utredet en erstatningsordning. Sverige har etablert en erstatningsordning. Det som var utgangspunktet i stortingsvedtaket i fjor, var at man skulle gå inn og se på den svenske ordningen, og eventuelt lage en utredning om man skulle gjennomføre en slik ordning i Norge.”

På bakgrunn av et møte i april 2002 med justisminister Odd Einar Dørum og Kirkerådet sendte Stiftelsen romanifolket/taterne, representert ved høyesterettsadvokat Jens Kristian Thune, brev til justisminister Odd Einar Dørum og kommunal- og regionalminister Erna Solberg der det bes om at det opprettes et fond og et sekretariat for romanifolket/taterne. I brevet understrekes det at Glomdalsmuseets foreslåtte senter på langt nær er nok og under ingen omstendighet en kompensasjon for de overgrep romanifolket har vært utsatt for. Det vises videre til at verken skadeerstatningsordningen eller Billighetserstatningsordningen pga. bevisbyrde, kriterier og behov for advokatbistand er gode løsninger. Stiftelsen påpeker at den ikke har de nødvendige midler til å bistå søkere. For å bøte på denne situasjonen fremsetter Stiftelsen i sitt brev krav som Stiftelsen mener er en berettiget form for kompensasjon sett i forhold til myndighetenes og Kirkens erkjennelse av overgrep.

I brevet heter det at ordningene foreslått i brevet er et minimum av hva organisasjonene kan akseptere på vegne av romanifolket/taterne. Det heter videre at ”Dette er et forsøk på i samarbeid med myndighetene å finne en hensiktsmessig løsning for i noen grad å bøte på overgrepene mot romanifolket som har vært særdeles grove og som har rammet en etnisk minoritetsgruppe urimelig hardt. De foreslåtte ordninger i denne henvendelsen skal heller ikke på noen måte hindre enkeltpersoner fra å forfølge sine krav gjennom de erstatningsordninger som i dag eksisterer, samt Stortingets ordning med billighetserstatning.”

Stiftelsen viser til den klare erkjennelse av skyld i overgrep fra statens side slik dette fremkommer i St.meld. nr. 15 og sier i brevet ”Denne erkjennelse av skyld bør etter vårt syn utløse helt andre økonomiske kompensasjoner og oppreisning enn det som har skjedd til i dag. (...) Det er viktig å presisere at romanifolket/taterne ser overgrepene som et kollektivt angrep på et helt folk. Det har vært drøftet og drøftes fremdeles om minoritetsgruppen gjennom organisasjonene skal reise søksmål mot Staten. Sammenliknet med de erstatningssummer som i dag ytes ved domstolene for tap av menneskerettigheter på mange hold vil romanifolkets krav være betydelige. Denne henvendelse er et aktivt forsøk på å unngå fremtidige rettslige konflikter.”

I brevet foreslås følgende ordninger:

Opprettelse av et fond på minimum 60 mill. kr og 3 mill. kr til å opprette et sekretariat/møtested som skal bistå personer i å fremme erstatningskrav, gi råd og veiledning, ivareta av språk og kultur.

De spørsmål som Stiftelsen tar opp er det foreløpig ikke tatt stilling til.

I Budsjettinnstilling S. nr. 5 (2002-2003), 4.3 Programkategori 13.21 Nasjonale minoriteter, 4.3.2. heter det:

”Komiteen viser til at Regjeringen utreder en mulig innføring av den svenske modellen. Komiteen ber Regjeringen legge utredningen fram for Stortinget så snart som mulig. (Side 96)

I oktober 2002 ble det besluttet å nedsette en interdepartemental arbeidsgruppe for å utrede om det bør innføres en erstatningsordning for tvangssteriliserte tatere, bla. med bakgrunn i en vurdering av den svenske ordningen. Arbeidsgruppen fikk følgende mandat:

Arbeidsgruppen skal vurdere spørsmålet om erstatningsordninger for tvangssteriliserte romanifolk/tatere. Som grunnlag for dette skal gruppen foreta en vurdering av eksisterende erstatningsordninger, herunder den svenske ordningen for tvangssteriliserte.

Arbeidsgruppen skal også vurdere mulige presedensvirkninger i forhold til andre grupper.

Arbeidet skal skje i kontakt med romanifolkets organisasjoner.

Arbeidsgruppen ledes av Kommunal- og regionaldepartementet og skal fremlegge rapport innen utgangen av april 2003.

Arbeidsgruppen startet sitt arbeid 16.01.03.

Det ble opprettet en kontaktgruppe hvor følgende organisasjoner for romanifolket deltok: Romanifolkets Landsforening, Landsorganisasjonen for romanifolket og Stiftelsen romanifolket/taterne. I tillegg deltok Senter mot etnisk diskriminering. Arbeidsgruppen har hatt 2 møter med kontaktgruppen.

Arbeidsgruppen har hatt faglig bistand fra rådmann Leif Persson, tidligere nestleder for den svenske Steriliseringsersättningsnämnden, og fra professor Bjørn Hvinden, koordinator av Norges forskningsråds prosjekter om romanifolket. Foruten skriftlig dokumentasjon har arbeidsgruppen basert seg på de innspill, problemstillinger, synspunkter og forslag som har kommet fram i møtene med kontaktgruppen, Persson og Hvinden.

I sin vurdering av Norges oppfølging av Rammekonvensjonen om beskyttelse av nasjonale minoriteter sier Europarådet i sin rapport av september 2002:

Den rådgivende komité finner at romaniske søkere har rapportert vanskeligheter når det gjelder å skaffe tilstrekkelig dokumentasjon for å få tilgang til ordningen med utbetaling av erkjentlighetssum, som er utformet med sikte på å gi erstatning til ofre for tidligere overgrep. Komiteen² er av den oppfatning at myndighetene bør vurdere flere måter å støtte søkere som tilhører nasjonale minoriteter på, med sikte på å forbedre tilgjengeligheten til prosedyren.”

Norge har i sine kommentarer til Europarådets rapport om Norge vist til at spørsmålet om erstatning vil bli behandlet i arbeidsgruppen.

¹ Fristen ble utsatt til sommer 2003.

² Europarådets rådgivende komité for rammekonvensjonen om beskyttelse av nasjonale minoriteter.

3. Tvangssterilisering – arbeidsgruppens forståelse av begrepet

Sterilisering er en operasjon eller annet inngrep med sikte på å oppheve en persons forplantningsevne. I likhet med steriliseringsloven av 1934 kan sterilisering etter gjeldende lov foretas etter egenbegjæring, etter egenbegjæring med samtykke fra verge eller etter søknad fra verge uten samtykke fra den det gjelder (lov om sterilisering 3. juni 1977 nr. 57). Sterilisering uten eget samtykke er bare tillatt i de tilfeller vedkommende er så alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet eller psykisk svekket at han eller hun ikke har evne til selv å ta stilling til inngrepet.

Både etter 1934-loven og etter dagens steriliseringslov kan følgelig sterilisering utføres uten samtykke fra den steriliserte. Dersom lovens vilkår er oppfylt, kan slik sterilisering rettmessig utføres, og anses ikke som tvangssterilisering i den betydning arbeidsgruppen legger til grunn i denne rapporten.

Med tvangssterilisering forstår arbeidsgruppen urettmessig sterilisering i den forstand at steriliseringsinngrepet er utført uten reelt samtykke, eller utført på bakgrunn av uriktig vurdering av hvorvidt vedkommende hadde "særlig mangelfullt utviklede sjelsevner".

Med reelt samtykke mener arbeidsgruppen et frivillig og informert samtykke. Dersom samtykket derimot har blitt "fremtvunget" gjennom press, trusler eller annen utilbørlig påvirkning fra myndighetenes side, er det ikke reelt. Steriliseringsinngrepet vil da kunne anses som tvangssterilisering.

Tvangssterilisering, slik det her er definert, innebærer etter arbeidsgruppens vurdering et overgrep som vil kunne gi grunnlag for å søke erstatning.

4. Bakgrunnsmateriale

4.1. Innledning

På begynnelsen av 1990-tallet ble det fra flere hold reist kritiske spørsmål om den måten romanifolket var blitt behandlet på under en stor del av det 20. århundre. Dette ble tatt opp av personer som selv var av romanibakgrunn, og av Den norske Helsingforskomité. Sistnevnte søkte i 1993 daværende Sosial- og helsedepartementet om midler til forskning om de offentlige tiltakene overfor romanifolket i et menneskerettighetsperspektiv. Dette endte med at departementet i stedet engasjerte Norges forskningsråd til å koordinere en forskningssatsing om det en den gangen kalte "omstreiferspørsmålet".

Departementet skisserte noen aktuelle tema for forskning, men understreket at en overlot til Forskningsrådet å avgjøre den endelige prioritering av tema og av prosjekter. Det ble gjort unntak for praksis i henhold til bestemmelsene i steriliseringslovgivningen, der departementet øremerket en viss sum til forskning. Dette kan ses i lys av at det bl.a. i aviser og fjernsynsprogram høsten 1994 var hevdet at det hadde foregått omfattende overgrep i forhold til disse bestemmelsene.

Forskningsrådet lyste ut midler til forskning på dette området høsten 1995. På grunnlag av innkomne søknader bevilget Forskningsrådet v/ programstyret for Velferd og samfunn midler til prosjektet "Sterilisering av omstreifere 1934-1977" ved Historisk Institutt, Universitetet i Oslo, med professor Anne-Lise Seip som prosjektleder og forsker Per Haave som prosjektmedarbeider. Per Haave utarbeidet rapporten fra prosjektet som forelå høsten 2000: *Sterilisering av tatere 1934-1977. En historisk undersøkelse av lov og praksis*, Norges forskningsråd), ref. pkt. 4.2 nedenfor. Det kan legges til at det også er gjennomført en mindre

intervjuundersøkelse om opplevelsene og skjebnen til personer av romanibakgrunn som ble berørt av sterilisering (Hjørdis Fodstad: *Erfaringer fra tvangssterilisering*, K-serien 2-99, Institutt for kriminologi, Universitetet i Oslo).

4.2. Sterilisering av tatere 1934-1977

Forskningsprosjektet om sterilisering var opprinnelig avgrenset til den steriliseringspraksis som var hjemlet i lov i perioden 1934-1977. Senere ble det utvidet til å undersøke mulig sterilisering på medisinsk indikasjon³, noe som ikke var omfattet av steriliseringsloven. Per Haaves rapport gir en bred gjennomgang av bakgrunnen for steriliseringsloven av 1934 og Folkeættloven av 1942. Folkeættloven ble innført av de nazistiske myndighetene under krigen og ble stående fram til mai 1945 da 1934-loven igjen ble gjort gjeldende. Rapporten fokuserer på praksis vedrørende sterilisering av tatere, og Norsk misjon blant hjemløses rolle og holdning til spørsmålet om sterilisering av tatere. Rapporten bygger i tillegg til omfattende dokumentstudier på gjennomgang av steriliseringsarkivet, Misjonens arkiver i Riksarkivet og i statsarkivene, samt gjennomgang av journaler ved 5 sykehus for å undersøke mulig sterilisering på medisinsk indikasjon.

Lov og praksis 1934-1977

Steriliseringsloven fra 1934 åpnet for sterilisering på tre grunnlag, alle basert på offentlig tillatelse.

- 1) § 3 første ledd: En person kunne selv begjære sterilisering dersom begjæringen hadde en ”aktverdig grunn”. Tillatelse ble gitt av helsedirektøren.
- 2) § 3 annet ledd: Personer under 21 år, personer med alvorlig sinnslidelse eller personer som var hemmet i sjelelig utvikling eller var sjelelig svekket, kunne begjære sterilisering med samtykke av verge eller kurator. Tillatelse ble da gitt av et sakkyndig råd bestående av helsedirektøren og fire andre medlemmer - Steriliseringsrådet.
- 3) § 4: Personer som hadde en alvorlig sinnslidelse eller i høy grad var hemmet i sjelelig utvikling eller i høy grad var sjelelig svekket, kunne bli begjært sterilisert av verge eller kurator uten eget samtykke. Begjæring kunne også i slike tilfeller fremsettes av politimester eller, dersom vedkommende var anbrakt i anstalt under offentlig tilsyn, av anstaltens bestyrer. Samtykke fra verge eller kurator var påkrevd. Tillatelse skulle også her gis av Steriliseringsrådet.

Under 2. verdenskrig innførte okkupasjonsmakten en ny steriliseringslov. Loven fra 1934 ble kritisert for å ha for stramme vilkår for sterilisering uten eget samtykke. De nazistiske myndighetene ønsket videre at steriliseringsloven skulle være mer tilpasset de rasebiologiske ideene som skulle settes ut i livet. Lov nr. 1 til vern om folkeætten trådte i kraft ved årsskiftet 1942-43 og ble stående til frigjøringen i 1945, da loven fra 1934 igjen ble gjort gjeldende.

Av rapporten fremgår det at sentrale helsemyndigheter behandlet over 47 000 søknader om sterilisering med hjemmel i lov i tidsrommet 1934-77. Sannsynligvis ble om lag 44 000 av de innvilgede søknadene utført, hvorav ca. 30 000 gjaldt kvinner.

De fleste ble sterilisert etter § 3, altså etter egen begjæring, ev. med samtykke fra verge/kurator. Det fremgår av rapporten at sterilisering ofte kan synes å ha vært en siste utveg på en vanskelig livssituasjon, søkerne var først og fremst kvinner som levde i trange økonomiske kår lavt nede på den sosiale rangstigen. Selv om storparten av kvinnene ofte ble tilrådd sterilisering, kan det ikke uten videre hevdes at søknaden ble fremmet under press eller utilbørlig påvirkning. Men det kan spørres om mange kvinner hadde valgt annerledes dersom

³ Sterilisering på medisinsk indikasjon krevde ingen forutgående søknad, og var i utgangspunktet bare aktuell dersom svangerskap og fødsel kunne medføre en risiko for kvinnens liv og helse.

de var blitt informert om andre måter å forebygge svangerskap på. Flere kvinner kan også ha akseptert sterilisering som kompensasjon for å få utført et svangerskapsavbrudd. Andre igjen lot seg sterilisere av frykt for at barna skulle bli bortsatt. Haave konkluderer med at søknadene som ble fremstilt, særlig fram til siste halvdel av 1960-tallet, derfor i liten grad kan sies å tilfredsstille det ideelle kravet til frivillighet.

Rapporten dokumenterer også enkelte tilfeller av urettmessig tvangsbruk etter lovens § 4 hvor sterilisering uten samtykke kan foretas dersom vedkommende ikke er i stand til selv å ta standpunkt til inngrepet. Flere personer som satte seg til motverge ble sterilisert etter § 4 fordi de angivelig ikke forsto hvor påkrevd inngrepet var.

I rapporten opplyses det at det imidlertid ikke har blitt påvist med sikkerhet at tater som gruppe ble rammet av en bevisst steriliseringspolitikk fra myndighetenes side.

Dokumenterte tall i rapporten

Det fremgår av rapporten *Sterilisering av tater 1934-1977* at det har latt seg dokumentere at 125 personer av taterslekt -109 kvinner og 16 menn - ble sterilisert med hjemmel i steriliseringsloven av 1934 og folkeættloven av 1942. I tillegg ble tre kvinner sterilisert med tillatelse fra okkupasjonsregimets medisinaldirektør. I sum tilsvarer dette 2,88 promille av alle registrerte steriliseringsinngrep med offentlig tillatelse i perioden 1934-1977. Videre har rapporten dokumentert at 6 personer av taterslekt ble kastrert med hjemmel i de nevnte lover.

Tabellen nedenfor viser utførte steriliseringer fordelt på de ulike hjemlene:

	Loven av 1934 § 3, 1. ledd	Personer begjærer selv	50 kvinner, 7 menn
	§ 3, 2. ledd	Samtykke fra verge/kurator	18 kvinner, 4 menn
	§ 4	Begjæring framsatt av verge/kurator/politimester/anstaltens leder	26 kvinner, 4 menn
	Loven av 1942	Søknader/begjæringer	15 kvinner, 1 mann
		Sum	125

Haave presiserer i rapporten at tallene som fremkommer ikke skal betraktes som absolutte, men at de viser det antall steriliseringssaker som prosjektet har klart å dokumentere. I følge rapporten er det så godt som ingen forskjell mellom ”omstreiferkvinner” og andre kvinner når det gjelder bruken av § 3 første ledd. Derimot er forskjellen markant når det gjelder sterilisering etter § 3 annet ledd, § 4 og i forhold til loven av 1942. Dette betyr at taterkvinner kategorisert som ”omstreiferkvinner” oftere enn andre kvinner ble underkastet sterilisering mer eller mindre tvangsmessig.

Det fremgår av rapporten at tater som ble sterilisert ikke utgjør noen ensartet gruppe. Det dreide seg om voksne og barn, flest kvinner. Enkelte var plassert i institusjon (skolehjem, åndssvakeskole, psykiatriske sykehus), andre var satt bort i forpleining eller fosterhjem. Noen var bofaste, andre ikke. Noen ble sterilisert etter eget samtykke, andre etter egen begjæring. Enkelte ønsket selv å bli sterilisert, andre følte seg tvunget til å la seg sterilisere, ikke nødvendigvis av ytre press, men fordi de stod i en vanskelig livssituasjon. Felles for alle var at

de tilhørte en folkegruppe som gjennom århundrer var blitt sett ned på, forfulgt og utstøtt, men også definert som en spesielt hjelpetrengende gruppe. De utgjorde en minoritet i befolkningen, og de ble – særlig gjennom 1900-tallet – utsatt for en hardhendt assimilasjonspolitik. Denne politikken ble sanksjonert av sentrale myndigheter, men ble for en stor del drevet i regi av Misjonen.

Sterilisering på medisinsk grunnlag kunne som nevnt foretas uten hjemmel i steriliseringslovene. Det betydde at søknad/begjæring og tillatelse fra offentlige myndigheter ikke var påkrevd dersom steriliseringsinngrepet av medisinske grunner var rettmessig. En naturlig forståelse av sterilisering på medisinsk indikasjon er at svangerskap og fødsel ville medføre en risiko for kvinnens liv eller helse. Rapportens undersøkelser viser imidlertid at rent medisinske tilfeller hørte til sjeldenhetene. Materialet som ligger til grunn for undersøkelsen domineres av andre hensyn, framfor alt sosiale og sosialmedisinske hensyn. Ofte ble det nedtegnet i journalen at inngrepet var foretatt på ”sosial indikasjon”.

Undersøkelsen av inngrep utført uten hjemmel i steriliseringsloven viser at ved ett sykehus ble 13 kvinner av taterslekt sterilisert på dette grunnlag. I tillegg er det funnet ett tilfelle i Misjonens arkiv. Tre kvinner ble under krigen sterilisert på dette grunnlag etter tillatelse av medisinaldirektøren, selv om tillatelse fra sentral helsemyndighet ikke var påkrevd her. Ut fra en samlet vurdering av den praksis som ble fulgt, mener Haave at *”Dette kan indikere at mer enn 230 taterkvinner ble sterilisert utenfor lovens rammer. Legger vi til tallet på inngrep med hjemmel i lov, betyr dette at over 300 taterkvinner kan ha blitt sterilisert fra 1930- til 1970-årne”*

Misjonens og myndighetenes rolle

Rapportens konklusjoner vedrørende Misjonens og myndighetenes rolle er bl.a.:

- Norsk steriliseringspraksis framviser et sammensatt bilde, både når det gjelder hvem som ble sterilisert, begrunnelsen for steriliseringen, framgangsmåter for å få iverksatt inngrep, tvang og frivillighet og forvaltningspraksis. På denne bakgrunn er det ikke mulig å karakterisere den steriliseringspraksis som fant sted i perioden 1930-1970-årene ved enkle beskrivelser som ”tvangssterilisering på rasehygienisk grunnlag”.
- Det er et påfallende trekk på feltet sterilisering at det er et misforhold mellom retorikk og uttalte intensjoner på den ene siden, og det som nedfelte seg som praksis på den andre.
- Misjonen mente i første halvdel av 1930-årene at sterilisering ville utgjøre et viktig ledd i det videre arbeid med å løse ”omstreiferproblemet”, og generalsekretær Carlsen utviklet i den sammenheng en særdeles kraftfull retorikk om sterilisering av tater. Sterilisering kom til å utgjøre en bevisst dimensjon ved Misjonens virksomhet fra midt på 30-tallet og fram til slutten av 1940-tallet.
- Selv om Misjonen var tungt involvert i mange av steriliseringssakene som gjaldt tater var det forholdsvis få steriliseringssaker organisasjonen medvirket i. Rapporten dokumenterer at Misjonen sentralt på en eller annen måte medvirket i 32 steriliseringssaker med hjemmel i lov.
- I enkeltsaker satte Misjonen som regel alt inn på å få utført et steriliseringsinngrep, og sterkt nedvurderende beskrivelser ble gitt av vedkommende som skulle steriliseres, og ofte også av vedkommende foreldre. Unge jenter og gutter ble ofte tvunget til å avgi samtykke. Protester og motstand ble overhørt. Misjonen satte også mye inn på å skyve foreldrene til side i slike saker.
- I enkelte saker der vedkommende var utsatt for utilbørlig press, synes Misjonen å ha skjult dette for sentrale helsemyndigheter, trolig for ikke å forsinke prosessen eller endog risikere at søknaden ble avslått.
- I perioden da de fleste taterne ble sterilisert mer eller mindre tvangsmessig, spilte Misjonens generalsekretær en tung rolle som pådriver eller medvirkende instans.

- Man må fram til ca. 1950 før man finner - ikke et bevisst - brudd med tidligere holdninger, men "taushet" fra Misjonens side på feltet sterilisering.

Rapporten drøfter inngående Helsedirektoratets steriliseringspolitiske skritt etter 1945. Det fremgår av dokumentasjonen at daværende helsedirektør Karl Evang særlig var opptatt av å få en mer aktiv anvendelse av steriliseringsloven i rasehygienisk hensikt i forhold til forekomst av sykdom eller sykdomsgrupper hvor det er grunn til å tro at arv kan spille en større eller mindre rolle. Hensikten var å bremse på utbredelsen av dårlige arvefaktorer i befolkningen. En mulig forklaring på at sterilisering ble vurdert som et tiltak med sosial betydning etter 1945, vil i følge Haave være knyttet til gjenreisningsårenes strenge økonomiske prioriteringer som fikk konsekvenser for de sosiale hjelpetiltakene.

4.3. "Om dokumentasjon av tvangssterilisering i Norge – en orientering" – notat av forsker Per Haave

Per Haave har etter oppdrag fra arbeidsgruppen utarbeidet følgende notat om å dokumentere tilfeller av tvangssterilisering av tater i Norge fra 1930- til 1970-årene:

"Sterilisering med hjemmel i Lov om adgang til sterilisering m.v. av 1. juni 1934

I Norge oppstilte 1934-loven prosedyrer for søknad om sterilisering, og retningslinjer for hvordan søknaden skulle behandles. Alle steriliseringsinnlegg etter loven krevde tillatelse fra medisinaldirektøren, helsedirektøren fra 1945, eller et særskilt råd på bakgrunn av en begrunnet søknad. Steriliseringssøknadene med tilhørende dokumentasjon (steriliseringsrådets eller helsedirektørens vurderinger ved behandlingen av søknaden mv.) oppbevares i dag i det såkalte steriliseringsarkivet i Riksarkivet.

Steriliseringssøknadene med tilhørende dokumentasjon vil danne et viktig grunnlag for vurderingen av hvorvidt vedkommende ble tvangssterilisert. I en del tilfeller vil det gå klart fram av foreliggende informasjon i steriliseringsarkivet at vedkommende ble tvangssterilisert, også i tilfeller der vedkommende selv satte fram begjæring om sterilisering i henhold til frivillighetsparagrafen (§ 3) i 1934-loven. Dette vil blant annet gå fram av legeerklæringen som skulle vedlegges steriliseringsøknaden, dels av tilhørende dokumentasjon, framfor alt fra den eller de instanser som ønsket vedkommende sterilisert (Norsk misjon blant hjemløse, skolehjem, åndssvakeskoler, vergeråd, barnevernsnemnder mv.).

I andre tilfeller er den foreliggende informasjonen i steriliseringsarkivet forholdsvis knapp, noe som kan gjøre det vanskelig å avgjøre om vedkommende ble tvangssterilisert. I enkelte tilfeller foreligger det ingen informasjon, selv om vedkommende er registrert i arkivets protokoller over steriliserte. Dette kan skyldes at vedkommendes journal ble utlånt til sykehus og ikke levert tilbake. I andre tilfeller vites ikke grunnen til at journalen mangler.

I tilfeller der informasjonen mangler eller er knapp, vil det være nødvendig å søke informasjon andre steder. En nærliggende kilde til informasjon vil være arkivet etter Norsk misjon blant hjemløse (Misjonen), som oppbevares i Riksarkivet. I en del tilfeller vil det der være mulig å finne opplysninger om vedkommende som ble sterilisert, enten i vedkommendes journal i Misjonens klientarkiv, eller i journalen(e) til øvrige familiemedlemmer. Foruten opplysninger i tilfeller der steriliseringsarkivet helt mangler relevant informasjon, vil Misjonens klientarkiv også kunne gi nødvendig tilleggsinformasjon der informasjonen i steriliseringsarkivet er knapp eller ufullstendig. Misjonens klientarkiv er viktig også av en annen grunn. I enkelte tilfeller der vedkommende – på bakgrunn av den foreliggende dokumentasjonen i steriliseringsarkivet – synes å ha blitt sterilisert etter eget ønske (§ 3 i 1934-loven), går det klart fram av opplysninger i Misjonens klientarkiv at vedkommende i realiteten ble utsatt for

utilbørlig press. I noen tilfeller ble slike opplysninger bevisst holdt tilbake av Misjonen, av frykt for at søknaden ville bli avslått dersom helsedirektøren eller steriliseringsrådet ble gjort kjent med omstendighetene rundt søknaden.

I enkelte tilfeller kan det være vanskelig å finne fram til den aktuelle personen i Misjonens arkiv, dels fordi vedkommende er uten egen journal i klientarkivet, eller dels fordi vedkommendes journal mangler. I slike tilfeller vil det være nødvendig å innhente informasjon enten fra sykehuset der steriliseringsinngrepet ble foretatt, og/eller fra den institusjon vedkommende eventuelt var plassert (skolehjem, åndssvakeskole, åndssvakehjem, psykiatrisk sykehus).

Det kan også nevnes at 1934-loven var gjeldende etter den tyske okkupasjonen i 1940 og ut 1942, da det nazistiske okkupasjonsregimet erstattet 1934-loven med en egen steriliseringslov (1942-loven). I denne perioden fikk man en forholdsvis stor vekst i tallet på steriliseringer etter frivillighetsparagrafen, men en bredere undersøkelse av praksis har vist at svært mange av disse inngrepene i realiteten ble foretatt under tvang eller utilbørlig press.

Flere tater ble også tvangssterilisert i henhold til 1942-loven. Dokumentasjonen er oppbevart i steriliseringsarkivet (Riksarkivet).

Sterilisering utenfor lovens rammer

Et steriliseringsinngrep kunne utføres utenfor 1934-lovens rammer dersom det forelå en medisinsk indikasjon for inngrepet (medisinsk sterilisering), det vil si når svangerskap ble vurdert som en fare for kvinnens liv eller helse. Forskningen som er gjort vedrørende sterilisering av tater - og andre - viser at slike inngrep ikke alltid var medisinsk begrunnet. I slike tilfeller kan det vanskelig sies at inngrepet ble rettmessig foretatt utenfor steriliseringslovens rammer.

Fordi medisinsk sterilisering kunne foretas uten særskilt tillatelse fra helsedirektøren eller steriliseringsrådet, foreligger det ingen søknader med tilhørende dokumentasjon i steriliseringsarkivet. Dokumentasjon vil først og fremst være å finne i pasientens journal ved sykehuset der inngrepet ble foretatt. I tillegg vil det i en del tilfeller finnes relevante opplysninger i journalarkivet ved den institusjonen vedkommende eventuelt var plassert. Det kan i denne sammenhengen nevnes at sterilisering av taterkvinner som var anbrakt i Svanviken arbeidskoloni i flere tilfeller ble foretatt utenfor steriliseringslovens rammer. Nå er store deler av arkivet etter Svanviken arbeidskoloni ødelagt. Men ved Statsarkivet i Trondheim er det oppbevart lister/kort med navn på et større antall av kolonistene, samt noen protokoller med korte opplysninger om enkelte av familiene ved kolonien. Informasjon om steriliseringsinngrepet vil først og fremst være å finne ved sykehuset i Molde.

Anvendelsen av den forskningsbaserte kunnskapen

Fordi de konkrete opplysningene i enkeltsaker kan være knappe, og i en del tilfeller gi et feilaktig bilde av omstendighetene rundt steriliseringsinngrepet, vil forskningen som er gjort vedrørende sterilisering av tater, danne et viktig grunnlag for vurderingen av spørsmålet om tvangssterilisering. Foruten å ha gjort rede for en rekke enkeltsaker, viser forskningsrapporten *Sterilisering av tater 1934-1977*. En historisk undersøkelse av lov og praksis (2000) hvordan personer av taterslekt i visse perioder var særlig utsatt for sterilisering. Spesielt gjelder dette personer som kom i berøring med Misjonen.

Det kan her nevnes at 37 prosent av kvinnene som var anbrakt ved Svanviken arbeidskoloni i perioden 1949-70, ble sterilisert. Bare et lite antall av disse steriliseringene var formelt tvangssteriliseringer, dvs. inngrep uten eget samtykke (§ 4 i 1934-loven). Flere av inngrepene ble foretatt utenfor 1934-lovens rammer. Selv om journalopplysningene ved sykehuset i Molde

ofte gir et inntrykk av frivillighet, viser en bredere analyse av Misjonen, arbeidskolonien og steriliseringsspørsmålet at svært mange av de steriliserte kvinnene ved kolonien ble utsatt for press.”

4.4. ”Om offentlige tiltak overfor romanifolket, særlig bruk av steriliseringsloven, og spørsmål om egnet erstatningsordning”, - notat av professor Bjørn Hvinden

Bjørn Hvinden er professor i sosiologi ved NTNU og var faglig koordinator for Norges forskningsråds delprogram om romanifolket. Hvinden har etter oppdrag fra arbeidsgruppen utarbeidet et notat med bl.a. problematisering av sterilisering som en del av assimileringspolitikken og av hvilke forhold som bør være til stede for en egnet erstatningsordning. I sitt notat sier Hvinden:

”Kan man med bakgrunn i forskningen si at tidligere tiltak som ble igangsatt overfor tatere, herunder sterilisering, kan ses som en del av en assimileringsspolitikk overfor en kultur eller en etnisitet?

Som drøftet mer inngående i publikasjonen Storsamfunn og minoritet tok den moderne politikken overfor romanifolket form på 1890-tallet.⁵ I løpet av noen få år ble de vesentlige premissene og målene for de neste 80-90 års offisielle politikk lagt, og de lovmessige og organisatoriske instrumentene for iverksettingen utformet. De to viktigste lovene var Lov om behandling av forsømte barn (Vergerådsloven) av 1896 og Lov om løsgjengeri, betleri og drukkenskap (Løsgjengerloven) av 1900. Andre lover, deriblant Lov om sterilisering av 1934, kom senere til som supplement til disse to lovene. Det var også de to nevnte lovene som ga grunnlaget for at norske myndigheter i praksis delegerte det meste av den praktiske innsatsen overfor romanifolket til den organisasjonen som fra 1930-tallet ble kjent som Norsk misjon blant hjemløse. (.....)

(...) Ser vi på innretningen av den virksomheten som foregikk over om lag åtti år i regi av Norsk misjon blant hjemløse, men med aksept og økonomisk støtte fra norske myndigheter, blir det enda tydeligere at den faktiske brodden i denne førte politikken var rettet mot romanifolket og dets særegne livsform og kultur. Ved å fjerne barn fra deres foreldre søkte organisasjonen ikke bare å bryte en sosial arv, men også fjerne det en så som en skadelig og uønsket kulturell påvirkning. Ved å få familier plassert på Svanviken arbeidskoloni skulle en avlære deres tradisjonelle livsform og kultur, for å forberede dem på en tilværelse som fastboende og vanlige nordmenn. Koloniledelsen gjorde hva den kunne for å hindre kolonister fra å snakke romani og hindre dem å utføre tradisjonelle former for håndverk. Det var også forbudt å snakke romani på Misjonens institusjoner. Organisasjonens ansatte formidlet at alt som var forbundet med folkegruppens tradisjonelle livsform og kultur var mindreverdige og noe en burde skamme seg over.

Hvor selvfølgelig det var for både myndigheter og Misjon at målet var assimilering av en minoritet med en annen kultur, ble blant annet illustrert da Stortinget på begynnelsen av 1950-tallet diskuterte forslaget til ny barnevernslov. Det ble ikke ansett som nødvendig å begrunne hvorfor slik assimilering var ønskelig eller påkrevet. Det ble nærmest bare slått fast at den pågående assimileringen måtte fortsette, også i de tilfellene hvor familien ikke lenger var aktivt reisende: ”Komiteen er enig med Barnevernkomiteen og Sosialdepartementet i at en mest mulig bør unngå å sette tidligere omstreifere i en særstilling. En bør på en hver måte søke å få dem assimilert i samfunnet” (Fra Innstilling fra Sosialkomiteen om Lov om barnevern, Innst. O.XVIII 1953: 15-16, jf. Karen-Sofie Pettersen: Forholdet mellom Norsk misjon blant hjemløse og sentrale myndigheter på området barnevern, ISS, NTNU 1999).

⁵ Ref. resymé, vedlegg 1.

Samlet sett dreide det seg om en systematisk og offentlig sanksjonert virksomhet for å få romanifolket til å opphøre som en distinkt gruppe med egen livsform, kultur og tilhørighet, dvs. hindre denne minoritetens muligheter til å reprodusere seg sosialt, kulturelt og identitetsmessig. Dette innebar åpenbart det vi i dag forstår som diskriminering basert på tilhørighet til en etnisk minoritet” og det motsatte av ”å respektere den etniske, kulturelle, språklige og religiøse identitet til enhver person som tilhører en nasjonal minoritet” eller å ”legge forholdene til rette for at de kan uttrykke, bevare og utvikle denne identiteten” (Europarådet rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter).

Hva viser statistikken mht overrepresentasjon av tater/romani i forhold til tiltak som ble iverksatt?

- *Mellom en fjerdedel og en tredjedel av barn av taterbakgrunn født mellom 1900 og 1960 og som Norsk misjon blant hjemløse kjente til, ble satt bort, dvs. fjernet fra biologiske foreldre og plassert i institusjon eller fosterhjem. Dette var åpenbart en langt større risiko for slik bortsetting enn for befolkningen for øvrig (jf. Hvinden 2001).*
- *Av kjente steriliseringsinngrep med klare tvangspreg synes kvinner av romanibakgrunn å ha vært betydelig overrepresentert, dvs. langt mer utsatt for å bli sterilisert enn norske kvinner flest (jf. Haave 2000). Haave anser at dette langt på vei må tilskrives den systematiske nedvurdering som kvinner av romanibakgrunn ble utsatt for.*

Som allerede antydnet kan en ikke si at sterilisering og andre tiltak for å minske romanifolkets fysiske reproduksjon utgjorde den viktigste eller tyngste delen av det norske storsamfunnets tiltak for å bekjempe det en anså som en uønsket subkultur. Men bruk av bestemmelsene i steriliseringsloven inngikk som en side ved storsamfunnets negative sanksjonering av en minoritets levemåte og kulturelle særtrekk. For dem som ble rammet selv eller deres nærmeste pårørende var konsekvensene meget alvorlige og vedvarende. Sammen med andre tap bidro tap av reproduksjonsevne og omstendighetene rundt foretatte inngrep (tvang og press, fortieelse, skam, osv) til en traumatisering av hele familier, som ikke sjelden har strukket seg over flere generasjoner (jf. Fodstad 1999).

Når personer med romanibakgrunn i dag framholder at de selv eller deres slektninger ble sterilisert fordi de var tater, er dette forståelig og i en viss forstand trolig riktig: En langvarig offentlig støttet politikk undergravet familienes evne til å stå på egne ben og forsørge seg gjennom tradisjonelle næringsveier. Alt i alt skapte restriktive bestemmelser i løsgjengerlov, handelslovgivning, forbud mot hestehold, osv. større og ikke mindre avhengighet. Misjonens virksomhet bidro i praksis til utskillelse, negativ stemping og fortsatt nedvurdering av romanifolket. Konfrontert bl.a. med trussel om å få fratatt barna ble mulighetene for å stå imot plassering på Svanviken sterkt innskrenket. Tilsvarende ble det vanskelig for kvinner som allerede var ved Svanviken å sette seg mot press om å la seg sterilisere, når dette ble koblet til mulighetene for å få beholde de barna hadde. Samlet betydde det at mange personer av romanibakgrunn - særlig yngre kvinner – var i en utsatt og sårbar posisjon. Det er grunn til å anta at sterilisering sjeldnere ville ha blitt aktualisert overfor disse personene, hadde det ikke over så lang tid blitt ført en offentlig støttet politikk for å bekjempe den livsformen og kulturen som romanifolket stod for.

Spørsmålet om egnede og relevante erstatningsformer

Det kan virke nærliggende å si at personer av romanibakgrunn som ble utsatt for sterilisering under tvang eller press, kan søke erstatning under den generelle billighetserstatningsordningen. Men det er noen viktige hensyn som taler mot dette som en tilfredsstillende løsning. Fra medlemmer av romanifolket er det framholdt at billighetserstatningsordningen ikke er så enkel og fleksibel som det kanskje kan synes fra

forvaltningens synsvinkel. Mange har opplevd at de har blitt møtt med urimelige omfattende krav om å begrunne søknader og dokumentere det de har vært utsatt for, på en måte som i unødig grad har rippet opp i gamle sår og lagt sten til byrden. Ikke sjelden er det en skuffelse over størrelsen på det utbetalte beløpet. Flere anser nok at det å være henvist til billighetserstatningsordningen heller ikke i tilstrekkelig grad innebærer en erkjennelse fra statens side at de har vært utsatt for en urettmessig behandling som ble muliggjort gjennom en villet, planlagt og offentlig støttet politikk. Spørsmålet er vel da om det kan tenkes en særskilt erstatningsordning for personer som har blitt sterilisert (evt. kastrert) på grunnlag av sin etniske tilhørighet, eksempelvis fordi de har vært av romani- eller taterbakgrunn. I så fall må det være viktig at det ikke stilles unødvendig strenge krav til dokumentasjon av at sterilisering (evt. kastrering) skjedde i henhold til tvangsbestemmelsene i steriliseringslovgivningen, da det er grunn til at en god del andre ikke har følt at de har hatt en reell valgfrihet, gitt den situasjonen de har befunnet seg i (for eksempel som kolonist ved Svanviken). Videre må det finnes fleksible og enkle ordninger for å få sannsynliggjort at vedkommende tilhører en etnisk eller nasjonal minoritet, for eksempel ved å være av romani-, tater- eller reisendebakgrunn.”

4.5. Romanifolket, minoritet med ny status – Internasjonale instrumenter og regjeringens syn

Fornytt fokus på etnisitet og større bevissthet om dette både blant gruppene selv og i samfunnet kom opp i forbindelse med diskusjonen om hvorvidt Norge skulle ratifisere Rammekonvensjonen for beskyttelse av nasjonale minoriteter.

Det har blitt en stadig økende selvorganisering på etnisk grunnlag blant de nasjonale minoritetene, også blant romanifolket. Mobiliseringen fra gruppene selv, en ny etnisk og kulturell bevissthet og nye menneskerettighetsinstrumenter som rammekonvensjonen, har ført til større diskusjon om rettigheter og forutsetninger for opprettholdelse av identitet og kultur. Mye av arbeidet i organisasjonene handler om selvhjelp og rettigheter knyttet til status. Et sentralt spørsmål både for organisasjonene og enkeltindivider er at det må gis oppreisning og erstatning for tidligere overgrep som et tegn på anerkjennelse fra omverden av den nye statusen som nasjonal minoritet.

Ingen av de internasjonale MR- instrumentene⁶, pålegger imidlertid staten å gjøre opp for gammel urett, uavhengig av om den er begått i medhold med lov eller ikke. På den andre side oppfordrer flere av instrumentene til dialog i arbeidet mot rasisme og diskriminering og oppfordrer statene til å legge forholdene til rette for en slik dialog. Europarådets Rammekonvensjonen for beskyttelse av nasjonale minoriteter understreker de nasjonale minoriteters rett til deltakelse i saker som angår dem (”effective participation”, artikkel 15).

I følge rammekonvensjonen er det statens ansvar for å legge til rette for at gruppene og individene opprettholder identitet og kultur og deltar i saker som angår dem. Overholdelse av disse forpliktelsene er i tråd med regjeringens politikk, slik det framkommer i Sem-erklæringen:

”Samarbeidsregjeringen vil føre en aktiv menneskerettighetspolitikk både nasjonalt og internasjonalt.

Samarbeidsregjeringen vil føre en politikk som verner om retten til og øker respekten for det å være annerledes og tenke annerledes. Derfor vil Samarbeidsregjeringen føre

⁶ FNs MR-erklæring; FN-konv. Om sivile og politiske rettigheter; FN-konv. Om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter; FN-konv. Om avskaffelse av alle former for rasediskriminering (ICERD); Den europeiske MR-konvensjon (EMK); Den reviderte europeiske sosialpakt; UNESCO-konvensjon mot diskriminering i utdanning; ILO-konvensjon nr. 111 om diskriminering i sysselsetting og yrke; Europarådets rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter.

en kultur- og kunnskapspolitik som gjør hver enkelt trygg på egen og andre menneskers personlige og kulturelle identitet.”

Under FNs Verdenskonferanse mot rasisme og diskriminering i Durban 2001 var gjensidig tillit mellom majoritet og minoritet og forutsetninger for dette ett av hovedtemaene i diskusjonen om metoder i arbeidet mot rasisme og diskriminering. Selv om det som i dag oppfattes som overgrep ble gjort i henhold til loven og datidens etikk, ble det under konferansen pekt på nødvendigheten av å legge tidligere negative forhold bak seg for å komme videre ved å finne forpliktende løsninger som er akseptable for alle parter.

Under konferansen ble det pekt på at uten innrømmelser i forhold til slike tidligere overgrep vil arbeidet mot rasisme og diskriminering bli vanskeligere. I tillegg til unnskyldning fra landenes myndigheter blir landene i konferansens sluttdokument oppfordret til også å finne andre passende virkemidler som forsoning og kompensasjon for tidligere overgrep.

5. Eksisterende erstatningsordninger

5.1. Innledning

Staten kan trekkes til ansvar etter de alminnelige erstatningsrettslige reglene, dvs når staten er ansvarlig ved kritikkverdig opptreden eller risikofylt virksomhet. Utenfor rammene for den alminnelige erstatningsretten er det etablert noen særlige offentlige kompensasjonsordninger (for eksempel voldsoffererstatning og pasientskadeerstatning). Videre har Stortinget en billighetserstatningsordning hvor enkeltpersoner som er kommet særlig uheldig ut kan søke om en skjønnsmessig pengekompensasjon. I tillegg til disse permanente erstatningsordningene er det ved flere anledninger etablert midlertidige erstatningsordninger for særskilte grupper.

5.2. Alminnelig erstatningsrett

De som har vært utsatt for overgrep fra det offentlige, vil på ulike grunnlag kunne ha krav på erstatning etter de alminnelige erstatningsrettslige regler. Det er visse vilkår som må oppfylles for at skadevolder skal kunne holdes ansvarlig. De alminnelige vilkårene for erstatning er at det må foreligge et ansvarsgrunnlag, et økonomisk tap og en adekvat årsakssammenheng mellom skaden og tapet. Det kan også på visse vilkår gis oppreisning for ikke-økonomisk tap. Dersom skadevolder ikke erkjenner ansvar og betaler frivillig, er det opp til domstolene å ta stilling til erstatningsspørsmålet. I den sivile erstatningsretten inngår også at skadelidte må reagere innenfor visse frister. Dette av hensyn til at skadevolder skal kunne legge forholdet bak seg og etter en tid kunne innrette seg på at han ikke vil bli møtt med nye krav. Dersom det er staten som er skadevolder og vilkårene for erstatning er oppfylt, har staten imidlertid adgang til å frafalle foreldelsesinnsigelsene.

5.3. Billighetserstatningsordningen

Billighetserstatning kan gis til personer som uforskyldt er kommet særlig uheldig ut i forhold til andre i samme situasjon, og som derigjennom mener at de uforskyldt har lidt et økonomisk eller ikke-økonomisk tap, som ikke dekkes etter alminnelige erstatningsregler eller gjennom trygde- eller forsikringsordninger. Det er i utgangspunktet ingen begrensninger i forhold til hvilke sakstyper man kan søke om erstatning for. Billighetserstatningsordningen er Stortingets egen erstatningsordning, som springer ut av tanken om at Stortinget kan reparere urimelig utslag for enkeltmennesket. Hjemmelen for å gi slik erstatning ligger i Stortingets bevilgningsmyndighet, som følger av Grunnloven § 75 d. I dag er det ikke Stortinget selv som behandler søknadene om billighetserstatning. Avgjørelsesmyndigheten er lagt til et utvalg som er opprettet av Stortinget, og består av en høyesterettsdommer og to stortingsrepresentanter. I 2000 ble ankeadgangen til Stortinget fjernet, slik at Billighetserstatningsutvalgets vedtak er endelige. Saker av politisk og prinsipiell karakter skal imidlertid fortsatt avgjøres av

Stortinget, og Stortinget følger med i utviklingen av ordningen gjennom årlige meldinger fra Justisdepartementet, som er sekretariat for ordningen.

Billighetserstatningsordningen er basert på sedvane som går tilbake til 1814, og er ikke nærmere regulert i formelle regler. Dette innebærer blant annet at ingen har rettslig krav på billighetserstatning. Erstatning ytes på grunnlag av en ren rimelighetsvurdering i det enkelte tilfellet, hvor det ses hen til praksis i sammenlignbare saker. Det er i praksis lagt vesentlig vekt på om det offentlige kan bebreides for den skaden som er oppstått, uavhengig av om dette beror på erstatningsbetingende uaktsomhet.

Billighetserstatningsordningen er etter praksis avgrenset mot følger av alminnelige samfunnsproblemer som gjelder et stort antall personer i befolkningen. Dette innebærer at det ikke gis billighetserstatning på grunn av vanskelige oppvekstforhold eller sykdom, med mindre det offentlige har hatt innflytelse på det inntrufne og kan klandres.

Billighetserstatning kan ytes dersom det anses tilstrekkelig sannsynliggjort at de anførte forhold har funnet sted, og at det er sannsynliggjort at dette har påført søkeren lidelser/tap av et visst omfang. Vurderingen er gjenstand for fri bevisbedømmelse, og avgjørelsen tas på bakgrunn av dokumentene i saken. Da billighetserstatningsordningen ikke har noen foreldelsesregler, kan søknadsgrunnlaget ligge langt tilbake i tid. Dette kan vanskeliggjøre saksbehandlingen, og problemene oppstår særlig i forbindelse med innhenting av dokumentasjon. Dersom det offentlige har makulert relevant arkivmateriale, vil kravet til dokumentasjon i noen tilfeller lempes. I noen tilfeller vil tidsforløpet imidlertid kunne svekke rimeligheten av å innvilge erstatning.

Søknadene blir vurdert i forhold til det som var faglig og politisk akseptert på den tid den påståtte skade eller ulempe oppsto. Det at man i lys av senere erfaring og kunnskap vil vurdere tidligere lovgivning, politiske tiltak, behandlingsformer ell annerledes, kan derfor i alminnelighet ikke danne grunnlag for erstatning.

Billighetserstatning innvilges som hovedregel til enkeltpersoner, og bare til den som selv er kommet uheldig ut. Kun unntaksvis gis erstatning til pårørende/etterlatte, forutsatt at disse selv har lidt et økonomisk tap.

Billighetserstatningen tar ikke sikte på å dekke søkers samlede økonomiske tap. Erstatningen er ment å være en håndsrekning, hvor beløpet utmåles skjønnsmessig basert på en rimelighetsvurdering. Billighetserstatningsutvalget har i alminnelighet kompetanse til å innvilge erstatning med inntil kr 200 000. Erstatningsbeløp utover dette må behandles av Stortinget.

5.4. Særskilte midlertidige erstatningsordninger

Det har ved flere anledninger vært etablert midlertidige erstatningsordninger for særskilte grupper. Det dreier seg om folk som har en felles opplevelse bak seg som de mener gjør dem erstatningsberettigede, og slik erstatning er vanskelig eller umulig å få ved ordinær domstolsbehandling av kravet. Initiativet til disse erstatningsordningene har variert, og de har vært håndtert på forskjellige måter. Utredningene og administrasjonen av de forskjellige ordningene har vært plassert under det departement som de naturlig har hørt inn under. Således har skader etter strålebehandling på Radiumhospitalet vært underlagt daværende Sosial- og helsedepartementet, erstatningsordningen for lobotomerte har vært underlagt Sosialdepartementet, og erstatningsordningen for krigsseilerne har vært underlagt Nærings- og handelsdepartementet. Det er vedtatt en særskilt erstatningsordning for pionerdykkere i Nordsjøen, som administreres av Arbeids- og administrasjonsdepartementet.

Justisdepartementet har håndtert erstatningsoppgjørene til jøder og til nordmenn som satt i japansk fangenskap under den annen verdenskrig, da disse erstatningsoppgjørene ikke naturlig har hørt inn under noe annet departement. Justisdepartementet og Sosialdepartementet utreder for tiden alternative erstatningsordninger for de krigsbarn som er påført særlige lidelser, tap og urimeligheter som følge av at de er krigsbarn. Nedenfor følger en redegjørelse for noen av de ovennevnte midlertidige erstatningsordningene:

Stråleskadde

Stortinget vedtok i Innst. S. nr. 41 (1998-99) at det skulle gis erstatning til stråleskadde etter behandling på Radiumhospitalet i perioden 1975-1986. 1496 kvinner ble i denne perioden strålebehandlet for brystkreft med et nytt behandlingsmønster, som senere viste seg å gi omfattende senskader. Saken startet ved at to kvinner fremmet et ordinært erstatningskrav på grunnlag av feilbehandling. Disse endte med at staten erkjente ansvar og inngikk forlik i hhv 1993 og 1994. I 1996 bad daværende helseminister om at Radiumhospitalet gikk gjennom samtlige saker og foretok etterundersøkelser av pasientene, noe som konkluderte med bivirkninger hos de fleste av de gjenlevende kvinnene. Det ble så satt ned et utvalg for å vurdere et erstatningsansvar, som konkluderte med at det ikke var uforsvarlig å starte opp med behandlingen i 1975, men at det var erstatningsbetingende uaktsomt å fortsette behandlingen etter ca. 1983. Regjeringen anbefalte i St.prp. nr. 3 (1998-99) at kvinnene som ble strålebehandlet med denne metoden i tiden 1982-1986 skal tilbys en ordinær erstatning, mens de som ble behandlet i tiden 1975-1981 skal tilbys en billighetserstatning. Saksbehandlingen ble for begge gruppene overlatt til et særskilt erstatningsutvalg for stråleskader. Det ble foretatt selvstendige vurderinger av skadeomfanget.

Lobotomerte

De som har vært utsatt for lobotomi har fått to ordninger. De får en standard erstatningssum på kr 100 000 innenfor et ekstraordinært opplegg over Sosialdepartementets budsjett. I tillegg kan de som har kommet spesielt uheldig ut i forhold til andre lobotomerte få erstatning utover dette gjennom billighetserstatningsordningen. Lobotomi var en akseptert form for behandling innenfor psykiatrien på 1940- og 1950-tallet, men det er i ettertid reist sterk kritikk mot denne metoden. Det var lenge fast praksis å avslå billighetserstatningssøknader på dette grunnlag, fordi behandlingsformen var ansett som forsvarlig da den var i bruk. Etter en offentlige utredning om lobotomi (NOU 1992:25) skiftet Stortinget syn på dette, og praksis snudde (jf. St.prp. nr. 44 (1994-95) og Innst. S. nr. 205 (1994-95)). I forbindelse med klagesaksbehandling over beløpenes størrelser, uttalte Justiskomiteen i Innst. S. nr. 205 (1994-95) at *”hvorvidt det anses å være berettiget med generelle støtteordninger for alle som har blitt behandlet med lobotomi, fordi lobotomi var en kontroversiell metode og fordi behandlingsformen i dag fremstår som feil og brutal, er etter komiteens oppfatning et spørsmål som ligger utenfor billighetserstatningsordningen”*. Det ble så satt ned et utvalg som vurderte spørsmålet om alle lobotomerte burde få erstatning fordi metoden var kontroversiell da den var i bruk, og den i ettertid fremstår som særlig brutal. Resultatet ble at alle lobotomerte fikk en standard ”grunnerstatning” på kr 100 000 hver over Sosialdepartementets budsjett, jf. det ovennevnte.

Pionerdykkere i Nordsjøen

De første dykkerne i Nordsjøen begynte sine dykk rundt 1965. Dykking har vært nødvendig for petroleumsvirksomheten. I ettertid har det vist seg at tidligere nordsjødykkere kan (etter det man vet i dag) ha vært utsatt for spesielle påkjenninger og belastninger som man tidligere ikke var tilstrekkelig oppmerksom på senvirkningene av. En organisasjon som het ”Nordsjødykkeralliansen” sørget for at politikerne fattet interesse for deres situasjon, og i revidert nasjonalbudsjett for 2000 ble det vedtatt at de som dykket i Nordsjøen i perioden 1965-1990 (pionertiden) og som har fått varig helsesvikt skal få inntil kr 200 000 i kompensasjon (St.prp. nr. 61 (1999-2000) og Innst. S. nr. 220 (1999-2000)), uten at det ble tatt stilling til formelt ansvar. Ordningen trådte i kraft 01.07.00, og søknader måtte fremmes innen

tre år fra denne dato. Etter et privat forslag vedtok Stortinget våren 2000 at det skulle opprettes en granskningskommisjon som skal vurdere alle forhold i tilknytning til dykkingen i forbindelse med oljevirkksomheten i Nordsjøen, herunder eventuelt erstatningsansvar. Kommisjonen leverte sin rapport 31.12.02, og er trykket som NOU 2003:5. Arbeids- og administrasjonsdepartementet har fulgt opp denne saken gjennom St.meld. nr. 47 (2002-2003), som skal behandles i Stortinget høsten 2003. Statoil opprettet i 2001 en ordning med maksimal utbetaling på kr 750 000, og samlet utbetaling på ca. 75 millioner kroner.

Jødebo-oppgjøret

Våren 1999 vedtok Stortinget det såkalte jødebo-oppgjøret. Bakgrunnen for oppgjøret var en offentlig utredning (NOU 1997:22) om inndragningen av jødisk eiendom i Norge under den andre verdenskrigen. Denne ble fulgt opp av en Stortingsproposisjon (St.prp. nr. 82 (1997-98)), og hjemlet i vedtak som følge av denne (Innst. S. nr. 108 (1998-99)). Oppgjøret var ”et historisk og moralsk oppgjør med behandlingen i Norge av den økonomiske likvidasjon av den jødiske minoritet under den 2. verdenskrig”. Det var ment som en erkjennelse og unnskyldning fra den norske stat overfor gjenlevende norske jøder og etterlatte for den urett som var begått mot dem og deres familier fra den norske stat under krigen. Jødebo-oppgjøret besto av individuelle erstatninger og et tre-delt kollektivt oppgjør. Det individuelle oppgjøret var standardisert med en erstatning på kr 200 000 til de som selv var erstatningsberettigede eller fordelt på deres etterlatte. Alle jødiske familier og enkeltpersoner født innen utgangen av 1942, som det ble truffet inndragningsbeslutning mot eller som faktisk fikk sine eiendeler inndratt, hadde rett til erstatning. Vilkårene var i stor grad de samme som for billighetserstatningsordningen. Det kollektive oppgjøret besto av 250 millioner kroner fordelt på et fond til sikring av jødisk kultur og fremtid i Norge, en stiftelse til sikring av jødisk kultur utenfor Norge, og til et kompetansesenter for studier av Holocaust mv.

Nordmenn i japansk fangenskap under 2. verdenskrig

Våren 2001 vedtok Stortinget et erstatningsoppgjør for nordmenn som satt i japansk fangenskap under den annen verdenskrig. Fire stortingsrepresentanter hadde fremmet et privat forslag i dok. nr. 8:23 (1999-2000). Dette ble fulgt opp av en Stortingsproposisjon (St.prp. nr. 67 (2000-2001)), og hjemlet i vedtak som følge av denne (Innst. S. nr. 255 (2000-2001)). Oppgjøret besto av en individuell standardisert erstatning på kr 100 000 til de som selv hadde sittet i japansk fangenskap, eller fordelt på deres etterlatte ektefelle/barn.

5.5. Samefolkets fond

Samene er gitt kollektiv erstatning for de skadene fornorskningspolitikken har påført det samiske folk. Det er avsatt 75 mill. kr til Samefolkets fond som skal disponeres av Sametinget. Stortingsflertallet gikk inn for at avkastningen av fondet ikke skulle brukes til individuelle vederlag. Sametinget ønsket ikke å ta fondet i bruk med mindre

- staten i samarbeid med Sametinget iverksetter arbeid for å utvikle nye samarbeidsformer
- regjeringen setter i gang et arbeid for å løse saken for de utdanningskadelidte etter andre verdenskrig

Avkastningen av Samefolkets fond er derfor ikke kommet til anvendelse.

5.6. Billighetserstatningsordningen og romanifolket/taterne

Det er i årenes løp blitt fremmet mange søknader om billighetserstatning fra taterne på grunnlag av mangelfull skolegang. Det har vært hevdet at manglende lese- og skriveferdigheter har vært en hemsko for søkerne i arbeidslivet og har påført dem psykiske plager. Frem til 1997 ble det ikke gitt erstatning til taterne på dette grunnlag, når årsaken til at de hadde tapt skolegang var deres foresattes reisevirksomhet og stadige flyttinger. Det var således vanskelig å bebreide

myndigheten i disse tilfellene. Spørsmålet ble tatt opp til prinsipiell drøftelse i St.prp. nr. 89 (1995-96), og praksis snudde. Flertallet i justiskomiteen (Innst. S. Nr. 75 (1996-97)) fant at det var rimelig å sammenlikne omstreiferbarna med andre norske barn (ikke andre omstreiferbarn), og at alle barn har en selvstendig rett til skolegang. Det offentlige kan således ikke fraskrive seg ansvaret for at omstreiferbarna skal få skolegang, selv om det var foreldrenes reisevirksomhet som var den primære årsaken til at barna ikke fikk skolegang. I dag får tatere som har tapt skolegang som hovedregel kr 60 000 i erstatning over billighetserstatningsordningen, når årsaken til den mangelfulle skolegangen har vært deres tradisjonelle levevis. Søknadene blir behandlet individuelt, slik at noen tatere har fått mer enn kr 60 000 og noen har fått mindre, avhengig av hvor store konsekvenser den mangelfulle skolegangen har hatt for dem i ettertid. Dersom myndighetene i tillegg har vært å bebreide for andre forhold, for eksempel barnevernsspørsmål, har det vært gitt erstatning også for dette etter en alminnelig vurdering av saken i Billighetserstatningsutvalget.

Billighetserstatningsutvalget har også behandlet søknader om billighetserstatning på grunnlag av påstander om tvangssterilisering, både fra tatere og andre nordmenn.

I brev av 27.02.03 ble Billighetserstatningsutvalget bedt om å vurdere hvorvidt billighetserstatningsordningen kan benyttes overfor tatere som er blitt tvangssteriliserte, og på hvilken måte det eventuelt vil kunne gjøres. Billighetserstatningsutvalgets formann Arne Christiansen svarte i brev av 28.03.03 følgende:

”Det framgår av Justisdepartementets brev at det nå er nedsatt en arbeidsgruppe som skal vurdere spørsmålet om erstatningsordninger for tvangssteriliserte tatere/romanifolk. Departementet ønsker særlig opplyst hvorvidt billighetserstatningsordningen kan benyttes i denne forbindelse.

Innledningsvis bemerker Utvalget at man ikke kjenner den omtalte svenske erstatningsordning eller bakgrunnen for denne. I Norge omfatter som kjent ordningen med billighetserstatninger i prinsippet også alle former for fysiske og psykiske overgrep uten foreldelsesmessige begrensninger (for overgrep etter 1. januar 1975 gjelder imidlertid voldsoffererstatningsordningen, jf. nå lov av 20. april 2001 nr. 13).

Utvalget har derfor i sin virksomhet også behandlet søknader hvor erstatningsgrunnlaget har vært påstand om tvangssterilisering – både fra tatere og andre nordmenn (søkere er så vidt huskes uten unntak kvinner). Etter innhentet uttalelse fra fagmyndighetene blir søknadene som kjent avgjort med et begrunnet vedtak.

De færreste slike påstander har ført fram. I det fleste tilfeller har det vist seg at det har foreligget samtykke fra søker eller verge og bevismessig støtte for at samtykket har vært reelt, for eksempel at søkeren har gitt uttrykk for at hun ikke makter å ta seg av flere barn. Utvalget har ikke bare vurdert om steriliseringen formelt har vært i samsvar med vilkårene i den daværende lov (lov av 1. juni 1934 nr. 2). Se opplysningen i Utvalgets brev 7. august 2001 til Justisdepartementet, hvor en ung romanikvinne fikk billighetserstatning selv om steriliseringsvedtaket formelt var i samsvar med lovens krav, fordi vedtaket etter nærmere granskning hovedsakelig måtte sies å ha en ren etnisk begrunnelse.

Utvalget har ikke ført noen statistikk over antall søknader man har fått med nevnte påstander, men det er ikke mange. Hensett til den oppmerksomhet slike overgrep har fått i den senere tid, har Utvalgets medlemmer derfor stusset over det saksantall som her har versert i massemedia, jfr. særlig de tall Landsforeningen for Rettferd for taperne oppga til Aftenposten 21. januar 2001 (59 kvinner, herav 48 tatere, skulle ha fått billighetserstatning for uberettiget sterilisering, og Helsetilsynet skulle ha 64 saker til behandling). Utvalget fant det derfor nødvendig å undersøke dette spørsmål nærmere ved Statens Helsetilsyn og Justisdepartementet. Det viste seg at disse myndighetene heller ikke kunne bekrefte

taperforeningens tall, jfr. Justisdepartementets brev til utvalget av 1. mars 2001 (ref. 01/01390 A-AK (GMØ). Billighetserstatningsutvalget underrettet statsråden i Sosialdepartementet om resultatet av vår undersøkelse, se statsråd Tønnes svar av 5. april 2001 (ref. 01/01803 SAJ/INR). Utvalget har senere ikke hørt noe mer i saken fra Taperforeningen.

Det synes etter dette nødvendig for det nå nedsatte utvalg også å vurdere det faktiske omfang av det spørsmålet som er reist.”

6. Svensk ”lag om ersättning till steriliserade i vissa fall (1999:332)” av 01.07.99

I Sverige har man i perioden juli 1999 til utgangen av 2002 hatt en egen lov om erstatning til personer som har blitt utsatt for sterilisering i perioden 1934 – 1975. Av 2113 mottatte søknader ble 1564 personer tilkjent erstatning. Totalt ble det utbetalt SEK 280 millioner. Ordningen er nå til evaluering.

I 1997 fikk tidligere svensk steriliseringspraksis betydelig negativ omtale i media, både nasjonalt og internasjonalt. Svenske myndigheter erkjente at steriliseringslovene og praktiseringen av dem før 1976 var preget av et syn som en i dag tar avstand fra. På dette grunnlag satte den svenske regjering den 04.09.97 ned et eget utvalg som på bredt grunnlag skulle gjennomgå alle sider av den svenske steriliseringslovgivning fra 1930-tallet og fram til dagens steriliseringslovgivning trådte i kraft i 1976. Svensk steriliseringslovgivning var i perioden 1934 – 1975 regulert av ”Lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet” av 1934. ”Lag om sterilisering” av 1941 erstattet loven av 1934.

Utvalget ble bedt om å vurdere politikernes, forvaltningens, forskernes og den medisinske profesjons rolle i forbindelse med etableringen og praktiseringen av lovgivningen i dette tidsrommet. I tillegg skulle en kartlegge omfanget, og på hvilket grunnlag steriliseringen ble gjennomført. En skulle videre legge fram forslag til kriterier for erstatning, foreslå størrelsen på erstatningen og komme med forslag til hvordan en erstatningsordning skulle organiseres. Det var ikke et vurderingstema hvorvidt det skulle opprettes en særskilt erstatningsordning. I Sverige har man for øvrig ingen billighetserstatningsordning, og det har heller ikke vært etablert særskilte erstatningsordninger tidligere.

På bakgrunn av innstillingen fra utvalget vedtok Den svenske Riksdagen i 1999 loven ”om ersättning till steriliserade i vissa fall”. Denne erstatningsordningen avvek fra gjeldende erstatningsrettslige prinsipper, og hadde først og fremst en symbolsk funksjon. I Prop. 1998/99:71 slås det fast at: ”Det forslag till ersättning som läggs fram innebär av denna anledning betydande avsteg från gällande skadeståndsrättsliga principer när det gäller det allmännas ansvar. Förslaget kan därför inte i framtiden återopas av andra grupper som kan komma att rikta skadestånd mot staten”.

Det er viktig å merke seg at ordet ”tvang” ikke er benyttet i den svenske loven, men at det dreier seg om sterilisering som er nærmere oppregnet i loven.

I lovens § 1 reguleres hvem som kan få erstatning:

1 § Denna lag gäller ersättning av staten till personer som steriliserats

- 1. enligt lagen (1934:282) om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andre som lida av rubbad själsverksamhet,*

2. *enligt lagen (1941:282) om sterilisering, eller*
3. *före år 1976 med myndighets medverkan utan stöd av lag.*

Loven har fem objektive og et subjektivt vilkår som kan gi rett til erstatning, jf. § 2:

2 § Den som steriliserats enligt 1 § har rätt till ersättning om han eller hon

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

Vilkårene var utformet slik at alle som var utsatt for utilbørlig press eller tvang i forbindelse med steriliseringsinngrep skulle kunne søke erstatning. Hvis inngrepet hadde skjedd under opphold på anstalt eller institusjon var det ikke nødvendig å dokumentere utilbørlig press eller tvang for at erstatning skulle kunne utbetales. Loven gjelder for alle personer som har blitt sterilisert i den angitte perioden. Det ble derfor ikke foretatt en diskusjon/utredning vedrørende romanifolkets/tateres stilling spesielt.

I henhold til *Statens offentliga utredningar 2000:20* ble i underkant av 63 000 personer sterilisert i Sverige i perioden 1935 – 1975. I overkant av 90 prosent hadde underskrevet søknad om sterilisering. 93 prosent av de steriliserte var kvinner. 31 000 steriliseringer skjedde på eget initiativ, og var å regne som frivillige. Rundt 21 000 av steriliseringsinngrepene skjedde uten eget samtykke eller under tvangsliknende omstendigheter. Rundt 6 000 av steriliseringsinngrepene skjedde med overtaling eller påtrykk. Rundt 4 000 av steriliseringene lar seg ikke klassifisere under kategoriene tvang eller frivillig.

Det framkommer flere begrunnelser for inngrepene. Her kan nevnes familieplanleggingsmotiver, sosialmedisinske motiver og rase- og arvehygieniske motiver. Sterilisering kunne være et vilkår for å få innvilget abort, bli utskrevet fra institusjon eller for å få lov til å gifte seg.

Motivene for sterilisering endret seg over tid. Tvangssterilisering skjedde i hovedsak på 1930- og 1940-tallet. Fra 1950-tallet og utover var det i hovedsak sosialmedisinske og familieplanleggingsmotiver som ble oppgitt. Utover 1960-tallet og 1970-tallet var sterilisering i hovedsak frivillig.

Med ett unntak, tater, så har en ikke noe klart statistisk belegg for å kunne si at etniske minoriteter var mer utsatt for sterilisering enn den øvrige befolkningen. I kartleggingen i forbindelse med utredningen har en kommet over 22 tilfeller der steriliseringen synes å ha skjedd med begrunnelse at personene var tater. Hvis dette tallet er representativt, innebærer det at mellom 600 og 700 personer i steriliserings søknadene er oppgitt å være tater. Mesteparten er fra før 1955. Utvalgets begrensede størrelse gjør at det er stor usikkerhet rundt tallene. Utredningens konklusjoner ledet imidlertid til at Den svenske Regjeringen offentlig

gikk ut og ba om unnskyldning for den urett som det svenske samfunnet i tidligere tid har gjort mot de som kaller seg tater og reisende. (SOU 2000:20, s. 17)

I lovens § 3 ble det satt en standardisert erstatning på SEK 175 000 til dem som oppfylte kravene i lovens § 2.

Erstatningssummen ble tilstått ut fra en samlet vurdering av inngrepets art, innspill fra gruppen selv, andre utenlandske erstatningsordninger, dårlig økonomi blant de aktuelle og det faktum at mange nå var gamle.

I og med at erstatningsordningen var lovfestet, var den å se på som en sivil rettighet. Man har krav på å få prøvd en slik rettighet for en domstol. Søknadene skulle behandles av en nemnd, jf. lovens § 5. Det var krav om at leder og nestleder skulle være dommere. Dette kravet ble satt for å oppfylle Europakonvensjonens krav til en domstol, jf. Europakonvensjonsartikkel 6.1 (04.11.50). Nemnden var etter lovgivers mening å likestille med en domstol, og oppfylte dermed kravene til upartiskhet og uavhengighet, som konvensjonen krever.

Det svenske bakgrunns materialet for vurdering av søknadene har vært godt. En har gjennom et sentralt arkiv hatt tilgang på saksdokumenter for de aller fleste sakene. Det har ut fra saksdokumentene vært relativt greit for nemnden å vurdere om søker har tilfredsstilt vilkårene for erstatning eller ikke. I enkelte tilfeller har imidlertid hele mapper vært bortkommet, og i noen saker har det manglet opplysninger. Dette var en av grunnene til at en ikke satte strenge krav til dokumentasjon.

549 personer har fått avslag på sine søknader om erstatning. I rundt halvparten av disse sakene kan det ikke dokumenteres at inngrep har skjedd. Noen har hatt operative inngrep for andre forhold, som igjen har ført til sterilitet. Det er også gitt avslag fordi en kan dokumentere at inngrepet skjedde frivillig eller skjedde etter overtalelse, men at det ikke var utilbørlig press fra myndighetene med i bildet.

Svensk taushetspliktlovgivning ble i forbindelse med innføringen av erstatningsordningen endret slik at nødvendig diskresjon ble sikret.

Steriliseringsersättningsnämnden som behandlet søknadene, begynte sin virksomhet i juli 1999 og avsluttet sitt arbeid sommeren 2003. Nemnden skal utarbeide en sluttrapport med statistikk og nemndens erfaringer.

7. Synspunkter fra berørte grupper mht erstatningsordning ved tvangssterilisering

7.1. Romanifolket

Representantene for romanifolket i arbeidsgruppens kontaktgruppe har bl.a. kommet med følgende synspunkter under møtene:

- Tvangssterilisering bør ses i sammenheng med øvrige overgrep og det kan være uheldig å se på dette overgrepet isolert.
- Haaves rapport gir ikke et fullstendig bilde av tvangssterilisering. Det er store mørketall. Sterilisering strider mot romanifolkets kultur og i romanikulturen ses barn på som noe spesielt verdifullt. Dette tilsier at det ville være få av romanifolket som ville gått med på sterilisering frivillig. De har enten blitt satt under press (trussel om å bli fratatt barn, bli sendt til Svanviken, etc.), ikke blitt informert om hva slags inngrep som faktisk skulle bli gjort og/eller fått oppgitt andre medisinske grunner for inngrepet.

Det må tas hensyn til dette ved valg av erstatningsordning og kriterier for erstatning. Organisasjonene verken kan eller vil anslå tall på mulige søkere.

- Billighetserstatningsordningen fungerer ikke i forhold til romanifolkets behov og at det må etableres en ny ordning. En ny ordning må være minst mulig byråkratisk med enkel eller omvendt bevisbyrde.
- Spørsmålet om tvangssterilisering er så ømtålig at bare eksperter og organisasjoner som har tillit blant romanifolket vil kunne bistå potensielle søkere om erstatning. Organisasjonene må settes i stand til å kunne bistå søkere. Søkere må kunne garanteres full anonymitet. Romanifolkets interesse knytter seg primært til egen gruppe, men de ser det ikke som noe problem at en erstatningsordning vil kunne omfatte alle som har vært tvangssterilisert.
- Erstatningssummen må være stor nok til ikke å oppleves som en hån. Det bør gis et grunnbeløp og et skjønnsmessig individuelt tillegg.
- Ett forslag til sammensetning av en eventuell nemnd: en psykolog valgt av romanifolket, 2 representanter for romanifolket, 1 politiker og en offentlig tjenestemann.

7.2. Senter mot etnisk diskriminering (SMED)

SMED har på bakgrunn av møtene konkretisert sine innspill i brev av 10.04.03 til Kommunal- og regionaldepartementet, jf vedlegg 1. I brevet stiller SMED spørsmål om det er tilstrekkelig med en erstatningsordning for tvangssterilisering av reisende og viser til om det er rettferdig bare å inkludere en gruppe personer på etnisk grunnlag og om det er tilstrekkelig bare å ta ut tvangssterilisering blant de overgrep romanifolket har vært utsatt for. SMED sier videre:

”Tvangssterilisering er et alvorlig overgrep uansatt hvem som rammes av det. I Sverige omfatter ordningen alle som er blitt tvangssterilisert. Imidlertid ser SMED at det er særlig negativt at denne formen for sterilisering er skjedd i en eugenisk sammenheng, der man søkte å avgrense en etnisk gruppe fordi man mente de var ”mindreverdige”. Vi er ikke kjent med at det er dokumentert tvangssterilisering i eugenisk øyemed overfor urfolk og andre nasjonale minoriteter. Skulle det fremkomme at det finnes flere grupper som er rammet på dette grunnlaget krever det en ordning som også omfatter disse.

Vi vil likevel advare mot å knytte erstatningsordningen for tett til at de som ble rammet kun ble rammet pga sin etniske tilknytning. Dette vil i alle tilfeller være svært vanskelig å dokumentere, fordi man i forskjellige perioder har anvendt forskjellige begrunnelser. Vi vil anta at åpenlyse eugeniske argumenter er blitt mindre legitime etter krigen, og at man kun har anvendt sosialmedisinske termer selv i tilfeller der en etnisk gruppe ble særlig rammet.”

I sitt brev viser SMED også til at en erstatningsordningen må tilpasses følgende:

- Rettshjelpsbehovet er stort blant de personer med reisendebakgrunn.
- Det bør vurderes en behovstilpasset veiledning i forbindelse med opprettelse av en erstatningsordning, ved at en utvidet veiledningsordning legges til det organet som skal motta søknader eller ved at en eksisterende rettshjelpsordning, organisasjon eller institusjon tilføres særlige ressurser for å sikre at det gis tilpasset veiledning.
- (Eldre) søkere med svekket tillit til det offentlige vil ha lettere for å oppsøke hjelp utenfor det apparatet som skal behandle søknader, dvs at det andre ovennevnte alternativet vil være bedre.

8. Arbeidsgruppens samlede vurderinger og forslag

Arbeidsgruppens syn er at tvangssterilisering, slik det er definert i rapporten, er et overgrep som vil kunne gi grunnlag for erstatning etter de alminnelige erstatningsrettslige reglene. De alminnelige erstatningsrettslige reglene oppstiller imidlertid generelle vilkår som skal oppfylles for å få erstatning, noe som kan være vanskelig å oppfylle for de taterne som mener de har vært utsatt for tvangssterilisering. Krav om erstatning for tvangssterilisering begått i tidsrommet 1934-1977 vil også være foreldet i medhold av foreldelsesloven § 9 (2) slik den var før lovendring 05.01.96 nr 1. (absolutt foreldelsesfrist: 10 år). Denne innebærer at alle skader oppstått før 05.01.86 vil være foreldet. Staten har adgang til å frafalle foreldelsesinnsigelsene, men det vil normalt bare skje dersom de øvrige vilkårene for erstatning utvilsomt er oppfylt. Arbeidsgruppen mener derfor at taternes muligheter for å nå fram med et rettslig krav etter den alminnelige erstatningsretten er begrenset, og at man bør vurdere andre ordninger.

Arbeidsgruppen har i sine endelige forslag og vurderinger lagt vekt på at tvangssterilisering av taterne må sees i en kontekst som gjør at disse sakene får en særlig etnisk dimensjon, og derved også må vurderes spesielt i forhold til forpliktelser og intensjoner som staten har overfor minoritetsgrupper som har vært utsatt for negativ behandling. I og for seg vil det innebære at andre etniske grupper eller urfolk som kunne påberope seg at de hadde vært utsatt for det samme ville ha rimelig krav på samme behandling. Dette later imidlertid ikke til å være tilfelle. Forskningen viser at tvangssterilisering har rammet svake grupper i samfunnet, men trolig ikke etter noen etniske skillelinjer – med unntak av taterne. Dette må antakeligvis ses i sammenheng med den uttalte politikken overfor ”omstreifervesenet”, og den forsterkende rollen som Norsk Misjon blant Hjemløse kom til å spille i gjennomføringen av politikken overfor gruppen. I Sverige var ikke den etniske dimensjonen og diskusjonen på langt nær så tydelig – selv om den meget beskjedne overrepresentasjon som fantes i materialet nettopp gjaldt taterne.

Det å etablere enklere muligheter for erstatning for disse forholdene er et ønskelig ledd i en forsoningsprosess som startet med erkjennelsen av at overgrep hadde funnet sted overfor taterne og statens unnskyldning for disse forholdene. Det er statens ansvar å bygge opp tillit og dialog i forhold til romanifolket igjen. En enklere mulighet for individuell erstatning vil være et håndfast uttrykk for beklagelse og oppreisning. Dette vil ha en sterk symbolsk betydning, og være en måte å gjøre seg ferdig med fortiden på - for begge parter. Rettslig har kanskje ikke staten noen forpliktelse til å gi individuelle erstatninger for disse forholdene, heller ikke med bakgrunn i de internasjonale instrumenter som Norge har sluttet seg til de senere år på menneskerettighetsområdet. Men grunntonen, både i disse instrumentene, og i ulike regjeringers menneskerettighetssyn, er at det er viktig å få i stand forsoning og dialog med minoritetsgrupper i samfunnet som har blitt utsatt for overgrep, urett eller diskriminering. Et viktig ledd i en slik prosess er å erkjenne og søke å bøte på de personlige og materielle påkjenninger som enkeltmennesker innen gruppen har blitt utsatt for.

Arbeidsgruppen har forståelse for at forhold omkring tvangssterilisering er forbundet med mye skam og skyldfølelser, og at dette – i tillegg til byråkratiske og kulturelle forhold – gjør det vanskelig for de berørte å fremme og følge opp mulige erstatningssaker. Arbeidsgruppen har i den forbindelse merket seg ønsket om en styrking av informasjons-, veilednings- og rådgivningsarbeidet overfor de berørte i slike saker.

Arbeidsgruppen har registrert at representanter for taterne mener at ordningen med billighetserstatning i dag ikke er tilfredsstillende. Arbeidsgruppen oppfatter at dette i stor grad

har å gjøre med at ordningen er en generell ordning med liten virkning, både reelt og symbolsk, i forhold til de særlige overgrepene mot taterne, og en ordning hvor det tilsynelatende har vært vanskelig å nå fram med sine krav. Oppfatningene synes å være at bevisbyrden er streng, det er vanskelig å sannsynliggjøre tvangsaspektet, og erstatningssummen er utilfredsstillende. Det har også vært hevdet at det er vanskelig å finne dokumentasjon, blant annet på grunn av at deler av Misjonens arkiv er destruert. Arbeidsgruppens oppfatning etter innhentede opplysninger er at det langt på vei må være mulig å finne dokumentasjon på at inngrep har funnet sted, i sentrale eller lokale arkiver/journaler. Det er imidlertid ikke sikkert at materialet vil være tilstrekkelig tydelig i forhold til for eksempel å sannsynliggjøre at samtykke til inngrep i realiteten er blitt gitt etter press eller utilbørlig overtalelse – direkte eller indirekte.

Arbeidsgruppen har vurdert den svenske ordningen, men vil ikke anbefale at man adopterer en tilvarende modell i Norge. Selv om det kan finnes historiske paralleller i utforming og gjennomføring av lovgivningen om sterilisering, så er både bakgrunnen for erstatningsordningen i Sverige og den generelle håndtering av erstatningssaker annerledes enn i Norge. Sverige har ikke en ordning tilsvarende Billighetserstatningsordningen, og har heller ikke tradisjon for særlige erstatningsordninger for tidligere overgrep/feilgrep – utover det som ligger i den vanlige erstatningsretten. Erstatningsordningen for tvangssterilisering fremstår som et særtilfelle. Videre er ikke den svenske loven begrenset til kun å gjelde sterilisering av tater. Det er heller ikke lett å finne gode paralleller når det spesielt gjelder taterne. Den systematiske politikken i forhold til ”omstreifervesenet” var ikke så tydelig i Sverige som i Norge, hvor også rollen til Norsk Misjon blant Hjemløse bidro til at denne gruppen kom i en særlig stilling. En del av tankegodset som ligger til grunn for erstatningsordningen i Sverige, kanskje særlig det som gjelder kriterier for tildeling, og spørsmål om informasjon og tilgjengelighet til ordningen, mener imidlertid arbeidsgruppen at vi kan nyttiggjøre oss i et videre arbeid med disse sakene i Norge.

Arbeidsgruppen vil ikke anbefale at det etableres en egen erstatningsordning for tvangssteriliserte tater (eller i og for seg for alle tvangssteriliserte). En egen ordning vil etter gruppens oppfatning bidra til økt press på særordninger fra andre grupper som føler seg forulempet eller diskriminert på et vis. Allerede nå foreligger det krav som det ikke er tatt stilling til.

Arbeidsgruppens generelle syn er at erstatningsspørsmål fra ulike grupper som føler seg utsatt for overgrep eller feil fra statens side, og som ikke kan løses tilfredsstillende gjennom vanlig erstatningsrett, så langt det er mulig bør behandles gjennom en mer fleksibel felles ordning, og ikke gjennom et antall ulike særordninger. Primært mener gruppen at Billighetserstatningsordningen bør brukes, men at retningslinjene for ordningen i noen grad bør utvikles og tilpasses særlige forhold knyttet til aktuelle søkergrupper. Det er i tilfelle Stortinget som må tilrettelegge slike retningslinjer.

Arbeidsgruppen mener at tater som har vært utsatt for tvangssterilisering bør henvises til å søke erstatning gjennom Billighetserstatningsordningen. Kriteriene for å gi erstatning, og kravene til dokumentasjon/bevis bør justeres og forenkles ut fra en antagelse om at tater som ble sterilisert mens de var registrert hos Norsk Misjon blant Hjemløse, i helse- eller sosialinstitusjon, eller registrert som klienter i barnevernet, sosialomsorgen eller lignende, med stor sannsynlighet kan ha følt et press i retning av å gjennomføre inngrepet (jf. kriteriene i den svenske ordningen). Slike særlige behandlingsregler vil også kunne være et tydeligere symbolsk uttrykk for statens beklagelse i forhold til overgrepene mot taterne. Det ligger allerede føringer i Billighetserstatningsordningen om at beviskravene i visse tilfeller kan lempes. Stortinget kan i dette tilfellet instruere Billighetserstatningsutvalget om at det bør

legges særlige presumpsjoner inn i vurderingene i tråd med ovennevnte i forhold til taterne som påstår å ha vært utsatt for ufrivillig sterilisering.

Arbeidsgruppen viser til at Stiftelsen romanifolket/taterne har fremmet krav overfor regjeringen om opprettelse av et fond - som uttrykk for en kollektiv erstatning - og et sekretariat/møtested som kan drive rådgivnings- og bistandsvirksomhet overfor medlemmer av gruppen, blant annet i saker angående individuelle erstatninger for overgrep - tvangssterilisering og annet. Gruppen har også merket seg at Senter mot etnisk diskriminering har vært opptatt av behovet for å etablere en behovstilpasset veiledningsordning i tilknytning til en erstatningsordning. Uten å ta stilling til den konkrete saken som er reist fra Stiftelsen Romanifolket/taterne, er det arbeidsgruppens oppfatning at en tilpasning av Billighetserstatningsordningen i saker angående tvangssterilisering, bør følges av økonomisk støtte fra staten til en form for opplysnings-, rådgivnings-, og formidlingsvirksomhet i forhold til romanifolket/taterne og mulige erstatningssaker fra personer tilhørende denne gruppen. Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til om slik støtte bør gis til romanifolkets organisasjoner, til Stiftelsen romanifolket/taterne eller til eventuelle særlig opprettede organer for formålet.

Totalt sett vil den ordningen som arbeidsgruppen foreslår kunne etableres med lavere kostnader og med mindre muligheter for presedensvirkninger enn hva tilfellet ville vært dersom man skulle etablere en særlig (og ganske smal) erstatningsordning. Billighetserstatningsordningen er en etablert ordning med utviklede sekretariatsfunksjoner og rutiner, og en endring i Billighetserstatningsutvalgets retningslinjer vil i seg selv ikke medføre kostnader. Kostnader knyttet til eventuelt flere innvilgede søknader eller høyere erstatningsbeløp vil ikke være annerledes enn med en eventuell særordning. Økonomisk støtte til en veiledningsfunksjon vil kunne skje innenfor relativt beskjedne økonomiske rammer. Den løsningen arbeidsgruppen foreslår vil også kunne etableres raskt dersom Stortinget ønsker det. Det er i seg selv et poeng all den stund det lille antallet gjenlevende personer som har vært berørt av dette nå er eldre mennesker.

Referanser/litteratur:

St. meld nr. 15 (2000-2001) *Nasjonale minoriteter i Noreg – Om statleg politikk overfor jødar, kvener, rom, romanifolk og skogfinnar.*

Inst. S. nr. 145 (2000-2001) *Innstilling fra kommunalkomiteen om Nasjonale minoriteter i Norge.*

Rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter. Europarådet, Strasbourg, 1995.

Den rådgivende komite for rammekonvensjonen om beskyttelse av nasjonale minoriteter
Uttalelse om Norge, Strasbourg, 2002.

NOU 2002:12 *Rettslig vern mot etnisk diskriminering.*

Bjørn Hvinden (red.) *Romanifolket og det norske samfunn.* Fagbokforlaget 2000.

Per Haave *Sterilisering av tatere 1934 – 1977 En historisk undersøkelse av lov og praksis.* Norges forskningsråd 2000.

Siri Haavie *Sterilisering i Norge – en mørk historie?* Samtiden (4-2002).

SOU 1999:2 *Sterliseringsfrågan i Sverige 1935- 1975. Ekonomisk ersättning.*

Romanifolket Landsforening *Oppreisning for et folk. Tatere før og nå.* 1997

Hjørdis Fodstad *Erfaringer fra tvangssterilisering.* K-serien 2-99, Institutt for kriminologi, Universitetet i Oslo.

Ane Sofie Tømmerås *Billighetserstatning – og andre offentlige erstatningsordninger.* Universitetsforlaget 2002.

Vedlegg 1 Brev av 10.04.03 fra Senter mot etnisk diskriminering til Kommunal- og regionaldepartementet

Kommunal- og regionaldepartementet
Postboks 8112 Dep
0032 Oslo

Deres ref

Vår ref

Dato
10. april 2003

SMEDs synspunkter angående erstatning for tvangssterilisering⁷

Vi viser til møter i KRD 18. februar og 3. april angående ovennevnte sak. På sistnevnte møte ble vi bedt om å presentere våre synspunkter innen fredag 11. april.

Innledningsvis vil vi vektlegge at vi er positive til at det utarbeides en erstatningsordning for tvangssterilisering av reisende/romanifolk. Vi ser det som ønskelig at ofre for tvangssterilisering får erstatning raskt og at summen de får står i forhold til alvorret i overgrepet. I det følgende problematiserer vi noen aspekter av den tenkte ordningen med bakgrunn i SMEDs erfaringer og det vi kjenner til om ordningen i Sverige.

Bakgrunn

Etter Stortingsmeldingen om nasjonale minoriteter kom i desember 2000 henvendte SMED seg til Kommunalkomiteén i brev datert 19. januar 2001. Vi fremførte at det var behov for en erstatningsordning, og påpekte en del svakheter ved dagens billighetsordning som særlig rammer reisende.

⁷ Presesering fra SMEDv/ Ella Ghosh etter møte med KRD i forhold til brevets innhold brevets innhold: *”Samtalene med KRD og drøftelsen internt på Senteret har avdekket behov for en presisering av deler av vårt brev til KRD angående en erstatningsordning for tvangssterilisering. Våre argumenter om dokumentasjon i brev av januar 2001 til Stortingets kommunalkomiteé var knyttet til en generell erstatningsordning basert på våre erfaringer med enkeltsaker, ikke til våre erfaringer med saker om tvangssterilisering.*

Vi tok utgangspunkt i at fordi vi hadde møtt problemer med dokumentasjon mht billighetserstatningssakene våre, så ville også klienter som søkte om erstatning ha de samme problemene. Disse problemene ble redegjort for på møtet.

Samtidig så vet vi at koblingen av data mellom steriliseringsregisteret mot andre registre i NFR-prosjektet gjør at det finnes noe dokumentasjon. Etter møtet har vi grunn til å tro at dette forskningsmaterialet ikke har like stor nytte i forhold til den enkeltes søknad som det vi antok før møtet.”

- Det er vanskelig å finne relevant dokumentasjon bl.a. på grunn av at Misjonen blant hjemløse har destruert viktig arkivmateriale, dermed kan beviskravet vanskelig oppfylles. Dette fordrer at staten i dag påtar seg ansvar for overgrepene, uten å oppstille krav til dokumentasjon som i praksis ikke lar seg oppfylle.
- Ved vurdering av billighetserstatning må søker sammenlignes med andre som har fått samme behandling, eller andre som har hatt tilsvarende opplevelser som søker. Mange med bakgrunn i romanifolk/reisende har vært utsatt for de samme historisk unike overgrep, og dette har vært grunnlag for avslag på billighetserstatningssaker.

SMED konkluderte med at det burde utarbeides en erstatningsordning som ”kan gi enkeltpersoner som har vært utsatt for overgrep på grunn av deres etnisitet, en økonomisk oppreisning.”

Stortinget har altså bestemt at Departementet skal utrede en erstatningsordning som gjelder reisende/romani, og ønsker samtidig at den svenske erstatningsordningen skulle vurderes.

Samtykke vs tvang

Vi mener det er grunn til å stille spørsmål ved om man kan få fullstendige svar på om tvang, påtrykk eller ulike former for påvirkning har forekommet ved kun å se på dokumentene i saken. Samtykke kan ha vært knyttet til betingelser som ikke fremkommer i sakens dokumenter.

På bakgrunn av den store forskjellen i maktforholdene mellom personale i ansvarlige institusjoner og enkeltindivider med romanibakgrunn i den gjeldende perioden, er det grunn til å stille spørsmål også der et samtykke synes å foreligge mht sterilisering. Det kan tenkes at journaler og andre relevante dokumenter viser til frivillighet mens den enkelte føler seg presset til å gi samtykke, og at sterilisering er knyttet til andre forhold – fratagelse av barn, internering på arbeidskoloni, frihetsberøvelse eller utskrivelse fra psykiatrisk institusjon. Slike forhold kan være en indikasjon på at fritt samtykke ikke kan sies å ha foreligget.⁸

Hvilke implikasjoner har erfaringen fra Sverige?

I Sverige ble 63.000 mennesker sterilisert med hjemmel i lov i årene 1935-1975. Det rasehygieniske momentet i forhold til tvangssterilisering har ikke vært like fremtredende og avgjørende i Sverige som det har vært i Norge på samme tid. Det var meget god dokumentasjon som forelå i Sverige – det fantes saksmapper/pasientjournaler i et sentralregister i så å si alle saker. En utvalgsundersøkelse ble foretatt av 3000 saksmapper som viste at det forelå indikasjoner på tvang i omtrent halvparten av sakene.

På bakgrunn av SMEDs erfaringer med å finne frem dokumentasjon i saker som gjelder reisende er det lite sannsynlig at det foreligger fullt så lett tilgjengelig journalmateriale i Norge. Destruering av arkiv ved ”Norsk misjon blant hjemløse” kompliserer situasjonen. Dette vil ha implikasjoner for innhenting av informasjon ved vurdering av krav om erstatning. Vi ser at dette vil legge en sterk byrde på ofre for tvangssterilisering, og vil på det sterkeste anbefale at man finner en ordning som tar tilbørlig hensyn til dette.

⁸ I Sverige fant nemnda som gransket tvangssteriliseringssakene at det fantes visse objektive kriterier som tilsa at en sterilisering hadde skjedd under tvang – ung alder, at personene ble sterilisert under opphold på ”anstalt” og ved epilepsi og psykisk utviklingshemming. I tillegg kom nemnda til at mennesker som ikke oppfylte disse kriterier allikevel skulle anses å ha blitt ufrivillig sterilisert dersom det kunne antas at utilbørlig påvirkning var det som hadde ledet til steriliseringen.

Slik vi forstår den svenske erfaringen med erstatning for tvangssterilisering, er temaet tabubelagt. Mange kvier seg for å søke erstatning, og en del som ble tildelt erstatning valgte ikke å ta i mot til slutt fordi de ikke ønsket å måtte gå åpent ut med at de hadde vært utsatt for inngrepet. Så vidt vi forstår var det et relativt lavt antall som uberettiget søkte erstatning i Sverige.

Denne kunnskapen har bl.a. følgende implikasjoner:

- det er liten grunn til å tro at det blir et stort antall uberettigede søkere i Norge
- det er liten grunn til å tro at temaet er mindre belastet i Norge, slik at det er en stor terskel for å søke om erstatning blant ofre.

Tilgang til skriftlig dokumentasjon

I Sverige ble hensynet til belastningen ved å dokumentere og søke om erstatning for tvangssterilisering ivarettatt ved i størst mulig utstrekning å basere seg på skriftlig, offentlig tilgjengelige arkivmateriale og legejournaler. Dette vil kanskje ikke bli mulig i Norge. Hvis man likevel har som overordnet hensyn å skåne ofrene og unngå at de må gjennom ydmykende utspøringer må man finne prosedyrer som kombinerer bruk av eksisterende skriftlige kilder, der disse finnes og enkeltpersonenes skriftlige fremstilling av sin opplevelse av tvang når de ble sterilisert. For staten kan dette medføre at noen som er i grenseland, eller noen som faktisk ikke ble tvangssterilisert, kan få erstatning. Ser man på den svenske statistikken synes det likevel som om et fåtall søker, og at dette ikke er en ordning som inviterer til misbruk fordi belastningen med å gå offentlig ut med såpass private forhold er så stor.

Veiledning til søkere

SMED har erfart at rettshjelpsbehovet er stort blant de personer med reisende bakgrunn som vi har møtt via våre saker. Departementet bør vurdere en behovstilpasset veiledning i forbindelse med opprettelse av en erstatningsordning. Et alternativ er at en utvidet veiledningsordning legges til det organet som skal motta søknader. Et annet er å tilføre en eksisterende rettshjelpsordning, organisasjon eller institusjon særlige ressurser for å sikre at det gis tilpasset veiledning.

På bakgrunn av SMEDs erfaring mener vi at (eldre) søkere med svekket tillit til det offentlige vil ha lettere for å oppsøke hjelp utenfor det apparatet som skal behandle søknader, dvs at det andre ovennevnte alternativet vil være bedre.

Er det tilstrekkelig med en erstatningsordning for tvangssterilisering av reisende?

Dette spørsmålet har to dimensjoner:

- Er det rettferdig å bare inkludere en etnisk gruppe?
- Er det tilstrekkelig kun å ta ut tvangssterilisering?

Tvangssterilisering er et alvorlig overgrep uansatt hvem som rammes av det. I Sverige omfatter ordningen **alle** som er blitt tvangssterilisert. Imidlertid ser SMED at det er særlig negativt at denne formen for sterilisering er skjedd i en eugenisk sammenheng, der man søkte å avgrense en etnisk gruppe fordi man mente de var ”mindreverdige”. Vi er ikke kjent med at det er dokumentert tvangssterilisering i eugenisk øyemed overfor urfolk og andre nasjonale minoriteter. Skulle det fremkomme at det finnes flere grupper som er rammet på dette grunnlaget krever det en ordning som også omfatter disse.

Vi vil likevel advare mot å knytte erstatningsordningen for tett til at de som ble rammet kun ble rammet pga sin etniske tilknytning. Dette vil i alle tilfeller være svært vanskelig å dokumentere, fordi man i forskjellige perioder har anvendt forskjellige begrunnelser – vi vil

anta at åpenlyse eugeniske argumenter er blitt mindre legitime etter krigen, og at man kun har anvendt sosialmedisinske termer selv i tilfeller der en etnisk gruppe ble særlig rammet.

Dette leder også til et annet spørsmål:

Er det riktig å kun gi erstatning for tvangssterilisering, når denne formen for overgrep inngikk i et større sett av tiltak som rammet gruppen romanifolk?

Dette illustreres via et sitat i bladet Aktuell i 1963, gjengitt i Hedda Giertsens doktorgradsavhandling.⁹

”Det vi gjør, er bevisst å utrydde et folks egenart. Vi prøver å **løsrive dem fra forbindelsen med slekten** som de har følt seg knyttet til med sterke bånd. Vi prøver å gi dem eiendom og forpliktelser, vaner og behov som ikke lar seg forene med den omstreifertilværelsen de har vært vant med, og som dere forfedre har levet gjennom århundrer.” (vår uthevelse)

Sitatet ovenfor kan knyttes til en praksis der internering på arbeidskoloni, fratagelse av barn og tvangssterilisering inngikk i en større sammenheng der man (dvs Misjonen blant hjemløse, lokale myndigheter etc) skulle løsrive enkeltpersoner fra deres tilknytning til slekten.

Konklusjon

- Erstatningsordningen for tvangssterilisering er berettiget og bør ha en størrelse som er i samsvar med overgrepets alvor.
- Staten bør i tillegg vurdere om det er riktig å bare ta ut tvangssterilisering, eller om man bør ha en erstatningsordning som er ment å kompensere for flere typer overgrep.
- Staten bør ikke vente i mange år med å iverksette ytterligere former for kompensasjon for andre typer overgrep, de verst rammede er gamle og bør få kompensasjon fort.
- Det bør avsettes ressurser til utvidet veiledning og rettshjelp i den perioden det er anledning til å søke om erstatning.

Med hilsen

Guro Fjellanger
Daglig leder

Ella Ghosh
Rådgiver

⁹ Hedda Giertsen. K og måter å forstå drap på. Institutt for kriminologi, UiO 2000.

Vedlegg 2 Utdrag fra *Storsamfunn og minoritet* (ved professor Bjørn Hvinden, Norges forskningsråd 2001)

Tiltak for å minske fruktbarhet og reproduksjon

Det er dokumentert at 128 personer med taterbakgrunn ble sterilisert med offentlig tillatelse i perioden 1934-77. På grunnlag av en undersøkelse av praksis ved fem sykehus er det i tillegg dokumentert at 17 taterkvinner ble operert uten hjemmel i steriliseringslovgivningen⁶. Holder vi oss til de inngrepene med offentlig tillatelse som hadde det klareste tvangspreget, synes taterkvinner å ha vært betydelig overrepresentert, dvs. de var mer utsatt for å bli tvangssterilisert enn kvinner flest⁷. Representanter for Norsk misjon blant hjemløse spilte en aktiv rolle som pådrivere for sterilisering av tater. Organisasjonen medvirket i om lag 40 prosent av de tvangssteriliseringene av tater som skjedde med offentlig tillatelse⁸.

To av prosjektene har gått spesielt inn på bruken av sterilisering i forhold til medlemmer av romanibefolkningen:

- Haave (2000) har foretatt en bred historisk undersøkelse av norsk steriliseringspolitikk og -praksis fra 1930- til 1970-tallet. Han beskriver de tankestrømmingene og ideologiene de første tiårene av århundret som ledet fram til vedtaket om steriliseringsloven av 1934. Dernest analyserer han praksis i henhold til denne loven, på grunnlag av de opplysningene som finnes i det sentrale steriliseringsregisteret. I en tilleggsundersøkelse går han inn på den sterilisering som i samme periode foregikk utenfor lovens ramme, dvs. sterilisering på såkalt medisinsk grunnlag hvor det ikke skulle innhentes sentral tillatelse til inngrepet. Med denne generelle gjennomgangen av politikk og praksis som bakteppe går Haave spesielt inn på forholdet til taterne. Han drøfter i hvilken grad og i så fall av hvem taterne ble pekt ut som en særlig målgruppe for fruktbarhetsbegrensende tiltak. Han viser hvor stor del av de foretatte steriliseringene som berørte tater i ulike perioder og på hvilket grunnlag tater ble sterilisert.
- Fodstad (1999) søker i sin undersøkelse å formidle opplevelser, erfaringer og refleksjoner i tilknytning til tvangssterilisering hos berørte og andre som på ulike vis hadde med dette å gjøre. Dels har hun gjennomført personlige intervjuer med personer som selv har blitt tvangssterilisert og deres nærmeste pårørende. Til sammen har femten personer av taterslekt blitt intervjuet. Dels har Fodstad intervjuet tyve tidligere ansatte i de instansene som få ulike måter var i befattning med steriliseringssaker, først og fremst som initiativtakere. Det dreier seg om personer med tilknytning til Misjonen, skolehjem, åndssvakeomsorg og helsevesen.

De to rapportene belyser ulike temaer og problemstillinger innen dette brede feltet og utfyller hverandre i denne forstand. På vesentlige områder støtter de to framstillingene hverandre, men det framkommer også vesentlige kontraster, for eksempel mellom den involveringen fra Misjonens side i tvangssteriliseringssaker som Haave dokumenterer, og de utsagn fra tidligere ledere i Misjonen om hvilken rolle organisasjonen hadde i forhold til slike saker, som Fodstad legger fram.

Den forutgående debatten

Haave viser hvordan aktive deltakere i samfunnsdebatten tidlig på 1900-tallet forfektet det syn at det var nødvendig med arvehygieniske ("eugeniske") tiltak for å hindre en gradvis svekking

av befolkningens arvemateriale. En av de fremste debattantene var legen Johan Scharffenberg som ut fra en slik tenkning tok til orde for en omfattende tvangssterilisering av tater. Etter først å ha stilt seg avvisende til bruken av sterilisering som et aktuelt tiltak i forhold til folkegruppen, kom Misjonens ledere etter hvert til å slutte seg til det synet at sterilisering burde brukes i de tilfellene hvor en ikke vant fram med miljøtiltak. Misjonens ledere, særlig daværende generalsekretær Ingvald B. Carlsen, søkte å utforme en kristen begrunnelse eller rettferdiggjørelse av arvehygieniske tiltak overfor taterne.

Steriliseringsloven av 1934

Ut fra den steriliseringsloven som ble vedtatt i 1934 kunne sterilisering skje på ulikt grunnlag:

- I følge bestemmelsene i § 3 *første ledd* måtte vedkommende være over myndighetsalder og normal eller tilnærmet normal, og inngrepet kunne ikke foretas uten at det forelå søknad fra vedkommende selv.
- I følge § 3 *annet ledd* var inngrepet formelt frivillig ved at tillatelse til sterilisering krevde begjæring fra den inngrepet gjaldt. Men siden denne bestemmelsen dreide seg om "sinnssyke", personer med "mangelfullt utviklede [åndsevner] eller personer under myndighetsalder, måtte det også foreligge samtykkeerklæring fra vedkommendes verge eller kurator.
- Bestemmelsene i § 4 omhandlet sterilisering av "sinnssyke" og "personer med særlig mangelfullt utviklede sjelsevner", som verken kunne antas å ha forståelse av egen livssituasjon eller inngrepets art og følger. Her kunne sterilisering skje etter begjæring fra verge eller kurator, eller fra andre med verges eller kurators samtykke, men uten samtykke fra vedkommende selv.

Alle søknader måtte dessuten vedlegges legererklæring og samtykkeerklæring fra ektefelle der det var aktuelt.

Ut fra en samlet vurdering av de kravene som ble stilt i bestemmelsene og den situasjon som den berørte generelt måtte antas å befinne seg i, framstår både § 3 annet ledd og § 4 som bestemmelser som innebar lav grad av reell valgfrihet for vedkommende. Det er derfor sterilisering i henhold til begge disse bestemmelsene det vanligvis siktes til, når det forenklet og populært tales om "tvangssterilisering".

Samtidig kan det ikke utelukkes at også personer som formelt satte fram egen begjæring om sterilisering i henhold til §3 første ledd, i praksis var blitt utsatt for ulike former for press fra sine omgivelser. Slikt press kan for eksempel ha bestått i at vedkommende har blitt forholdt andre mulige uønskede følger, dersom vedkommende ikke lot seg sterilisere "frivillig".

Dokumenterte tilfeller av sterilisering av tater

Haave dokumenterer i sin rapport at 57 tater (50 kvinner og 7 menn) ble sterilisert i henhold til § 3 første ledd, 22 (18 kvinner og 4 menn) i henhold § 3 annet ledd og 30 (26 kvinner og 4 menn) i henhold til § 4 i 1934-loven. I tillegg finner han at 15 kvinner og en mann som ble sterilisert etter okkupasjonsregimets lov av 1942, og at tre kvinner ble sterilisert i med tillatelse fra dette regimets medisinaldirektør. Til sammen utgjør dette 128 steriliseringsangrep med offentlig tillatelse i perioden 1934-77.

Tyngdepunktet av de tvangsmessige inngrepene skjedde under krigen, 24 prosent.

Var taterkvinner mer utsatt for sterilisering enn andre?

Haave spør om taterne var overrepresentert blant dem som ble sterilisert. Han finner at av de kvinnene som Misjonen mente å vite var "omstreifere", ble 3,1 prosent sterilisert i perioden 1934-77, mens den andelen av kvinner totalt som ble sterilisert i samme tidsrom var 1,8 prosent. Selv om det nødvendigvis hefter usikkerhet ved slike beregninger, er dermed grunn til å slutte at taterkvinner var mer utsatt for å bli sterilisert enn norske kvinner flest.

Nærmere analyse viser at det ikke var noen forskjell mellom andelen kvinner registrert som "omstreifere" og andelen av andre kvinner med hensyn til sterilisering etter § 3 første ledd ("frivillig sterilisering"). Derimot var det markant forskjeller i andel med hensyn til sterilisering ut fra § 3 annet ledd (henholdsvis 0,6 og 0,1 prosent) og ut fra § 4 (henholdsvis 8,4 og 0,5 promille). Ut fra dette synes det klart at taterkvinner var mer utsatt for å bli tvangssterilisert enn andre kvinner.

Det framgår også at svært mange av de taterne som ble sterilisert under bestemmelsene i § 3 annet ledd og § 4 var svært unge og under myndighetsalder.

Haave finner videre at ti tatere, fem kvinner og fem menn, ble kastrert i perioden 1934-77, i henhold til 1934-loven og 1942-loven.

Haave går også inn på omfanget av sterilisering utenfor steriliseringsloven og presenterer funnene fra en gjennomgang av pasientjournaler. Dette dreide seg om sterilisering på såkalt medisinsk grunnlag. Samlet sett ble antakelig flere kvinner sterilisert utenfor steriliseringslovens ramme enn i henhold til 1934-loven.

Det er vanskelig å anslå sikkert hvor mange kvinner av taterslekt som ble sterilisert utenfor lovens ramme. Haaves undersøkelse er bare i stand til å påvise slik sterilisering av taterkvinner ved ett av de fem sykehusene. I tillegg er det gjennom sentrale arkiver identifisert noen få tilfeller av sterilisering på medisinsk indikasjon. Til sammen er det dokumentert at 17 taterkvinner ble operert uten hjemmel i steriliseringslovgivningen. Ut fra hva en generelt vet om forholdstallet mellom steriliseringer utenfor og innen loven, antyder Haave at mer enn 230 taterkvinner kan ha blitt operert utenfor lovens rammer. Det skulle i så fall bety at det til sammen ble sterilisert over 300 taterkvinner fra 1930- til 1970-årene.

Misjonens rolle i steriliseringssakene

Haave behandler inngående i hvilken grad og på hvilke måter Misjonens ledere var involvert i saker som gjaldt sterilisering av tatere. Det er knapt funnet et eneste eksempel på at Misjonens ledere gikk i mot eller søkte å avverge en foreslått sterilisering av personer av taterbakgrunn. Derimot har Haave dokumentert at Misjonens ledere var involvert i mange av sakene, som initiativtaker eller på andre måter. Særlig sterkt var ledernes medvirkning i saker som gjaldt tvangssterilisering. Her var Misjonens ledere involvert i om lag 40 prosent av sakene. Som skal omtales nærmere i neste del synes også ledelsen ved Svanviken arbeidskoloni å ha hatt en aktiv rolle for å påskynde sterilisering av kvinnelige kolonister.

Erfaringene til de steriliserte og deres nærmeste

Fodstad (1999) gir i sin rapport innblikk i erfaringene og tankene til personer som selv ble tvangssterilisert eller -kastert, og deres nærmeste. Syv av de intervjuede hadde selv blitt tvangssterilisert eller -kastert. Hun viser at det å miste fruktbarheten for flere inngikk som ett av en rekke ulike smertelige tap. Som nevnt hadde flere mistet foreldre og søsken gjennom

bortsetting tidlig i livet, og hatt krenkende og traumatiske opplevelser ved Misjonens institusjoner og i fosterhjem. Tilsvarende fortalte flere om at de hadde blitt fratatt egne barn.

Sterilisering i det skjulte

De konkrete omstendighetene for steriliseringen hadde vært ulik for Fodstads informanter. Noen hadde vært i skolehjem, andre i andre typer av institusjoner eller ved Svanviken arbeidskoloni. Men enkelte trekk går igjen i flere av livshistoriene: Tvangsinngrepet hadde skjedd i forbindelse med andre inngrep, for eksempel i forbindelse med en fødsel, abort eller annen operasjon. Det kunne gå lang tid før den steriliserte ble klar over hva som hadde skjedd. Når de berørte fikk kunnskap om hva de hadde vært utsatt for, var det vanlig at de ikke fortalte det videre. Denne erfaringen hadde vært en tung og ensom byrde, og de forteller om skamfølelse, sorg, avmakt og harme. På ulike måter innebar dette bidratt til at tvangssteriliseringen hadde blitt holdt i det skjulte.

Motstand

Fodstads informanter beretter også om ulike former for motstand, mestrings- og overlevelsesstrategier i den utsatte situasjonen de hadde befunnet seg i. Noen av hennes informanter hadde trosset sterkt press fra Misjonens ansatte, helsepersonell og andre om å la seg sterilisere, og hadde lyktes å unngå dette.

Oppfatninger og erfaringer blant iverksetterne

Intervjuene med tidligere ansatte i Misjonen, ulike institusjoner, helsetjenesten og andre instanser viser en stor bredde i synspunkter på bruk av sterilisering og hvilken rolle dette spilte i praksis. En del av de intervjuede uttrykte klar støtte til sterilisering av tatere og fortalte om sin egen medvirkning i dette, men de fleste synes å ha vært tilbakeholdne med å gi entydige og klare synspunkter på spørsmålet og/eller de tonet ned sin egen befatning med slike saker. Noen som for eksempel psykologer ved institusjonene hadde søkt å motvirke at beboere ble sterilisert, og det vises her til den sentrale rollen som intelligensmåling hadde som middel til å identifisere personer som kunne steriliseres.

En tidligere generalsekretær i Misjonen uttrykker i et intervju med Fodstad den oppfatning at hadde det ikke vært for Misjonen, ville det ha blitt en storstilt offentlig tvangssterilisering av folkegruppen - "for å bli kvitt taterlandet". I lys av den dokumentasjonen som Haave gir av hvor sterkt og aktivt Misjonens ledere var involvert i presset for å få innført en steriliseringslov og at det skulle gis større åpning for tvangssterilisering, samt i å påskynde enkeltsaker hvor sterilisering var foreslått, har dette utsagnet liten troverdighet.

⁶ Haave (2000: 389).

⁷ Haave (2000: 168-169).

⁸ Haave (2000: 389) viser til at representanter for Norsk misjon blant hjemløse medvirket i 32 saker med hjemmel i 1934-lovens § 3 annet ledd, 1934-lovens § 4 eller 1942-loven. I alt har Haave dokumentert 80 slike saker som gjaldt tatere (Haave 2000: 166-167).