

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

124:3 • 2004

Sterilisering på svensk

Mattias Tydén, *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*, Acta Universitatis Stockholmiensis, Stockholm Studies in History 63, Stockholm 2002

Var steriliseringslovene et produkt av – og en forutsetning for – velferdsstatens oppbygging? Bygget kravet om velferd for alle på forutsetningen om at noen ikke skulle få formere seg? Var det sosialdemokrater som ivret mest for sterilisering som sosialpolitisk virkemiddel? Har vi her kort sagt med en av velferdsstatens mørke sider å gjøre, der det handler om tvang og overgrep mot svake grupper? Spørsmålene har stått langt fremme i den offentlige debatten i de nordiske landene siden sist på 1990-tallet og har også mobilisert forskere. Det kan spores en fornyet interesse for å belyse rasehygienens nedslagsfelt i de nordiske landene, spesielt knyttet til undersøkelser av steriliseringspolitikk og –praksis.¹ Initiativet til undersøkelsene kommer til en del fra offentlige myndigheter. Mattias Tydén fikk oppdraget med den svenske steriliseringsutredningen, som utgjør grunnlaget for denne doktoravhandlingen.

Tydén undersøker svensk steriliseringspolitikk fra 1935 til 1975. Det dreier seg om perioden fra steriliseringsloven ble vedtatt i 1934, erstattet av ny lov i 1941 og til lov om frivillig sterilisering i 1975. Loven i 1934 ga tillatelse til sterilisering uten samtykke for psykisk utviklingshemmede uten rettskapasitet på sosiale og eugeniske indikasjoner. I 1941 ble kravet til kontroll skjerpet, og alle steriliseringer skulle prøves av *Medicinalstyrelsen*. Samtidig ble adgangen til sterilisering på eugenisk og sosialt grunnlag utvidet og det ble muligheter for inngrep på medisinsk indikasjon, det vil si dersom kvinnens liv var i fare. Manglende rettskapasitet var fortsatt en forutsetning for å sterilisere ett individ uten eget samtykke. Med steriliseringsloven av 1975 ble helt nye prinsipper innført, og det var ikke lenger mulig å sterilisere rettsinkapable personer i Sverige. Sterilisering ble en rettighet for voksne kvinner og menn som selv ba om det.

Boken viser hvordan sterilisering ble anvendt blant annet overfor det som i datidens norske vokabular het åndssvake (sinnesslöa) og sosialt marginaliserte, ble stilt som vilkår for eugenisk abort, for dispensasjon fra ekteskapsforbud og utskriving fra institusjon, og som betingelse for å få tildelt mødrehjelp. Spørsmålet om bruk av tvang står sentralt i avhandlingen. En annen viktig problem-

1. Se blant annet Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen (eds), *Eugenics and the Welfare State. Sterilization in Denmark, Sweden, Norway and Finland*, East Lancings 1996; Maija Runcis, *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm 1998; Lene Koch, *Tvangssterilisering i Danmark 1929–67*, København 2000; Per Haave, *Sterilisering av tater 1934–1977. En historisk undersøkelse av lov og praksis*, Oslo 2000.

stilling dreier seg om sammenhengen mellom sterilisering og velferdsstat. Var det spesielle partipolitiske grupperinger som presset på, ble sterilisering sett som et viktig sosialpolitisk tiltak? Spørsmålet har dels blitt besvart med et ja i de senere års forskning.² Et tredje tema er forholdet mellom politikk og praksis. Ble steriliseringspolitikken utformet ikke bare på det vi vanligvis tenker på som det politiske nivå, men vel så mye gjennom offentlig forvaltning og lokal praksis?

Sammendrag av avhandlingens tema og resultater

Det sentrale tema i bokens første del er en mulig sammenheng mellom sterilisering og velferdsstatens oppbygging. På grunnlag av analyse av sentrale sosialpolitiske og befolkningspolitiske dokumenter på 1930- og 1940-tallet og en grundigere studie av tiltak som mødrehjelp og barnebidrag, blir konklusjon at velferdsstaten ikke var uten betydning for steriliseringspolitikken, men *ikke* kan forklare den. Sterilisering ble ikke argumentert fram som nødvendig i et sosialpolitisk program, men var et element i sosialpolitikken – på 1930-tallet i politikken sentrum, på 1940-tallet mer perifert. Forklaringen på denne bevegelsen skal være at sterilisering ikke hadde noen plass i etterkrigstidens velferdsmodell som var preget av universelle løsninger. Med dette er også svaret på sosialdemokratenes rolle langt på vei gitt. Steriliseringsloven ble *ikke* et viktig partipolitisk tema, heller ikke for sosialdemokratene. Prosessen fram mot vedtak i 1934 og 1941 bar preg av konsensus. Man kan ikke skille ut ulike partipolitiske linjer, hevder Mattias Tydén, til forskjell hva Maija Runcis har hevdet.³

Andre del tar for seg hvordan politikere og myndigheter så på forholdet mellom tvang og frivillighet. Steriliseringsloven var langt på vei basert på frivillighet, men gjorde det mulig å sterilisere personer uten rettskapasitet uten at de samtykket. Det var ikke snakk om tvang på den måten at sterilisering var obligatorisk for visse grupper eller ble gjennomført med fysisk tvang. Men en form for tvang var det utvilsomt når abortloven av 1938 satte sterilisering som vilkår for abort på eugenisk grunnlag, og når giftermålsbalken i 1945 krevde sterilisering som betingelse for dispensasjon fra ekteskapsforbud. Mattias Tydén konstaterer her en dobbelthet: På den ene siden sto prinsippet om frivillighet og individenes rettsikkerhet sterkt, på den andre siden ble tvang akseptert og sett som lite kontroversielt.

En omfattende Del III er viet studiet av praksis, for en stor del basert på tidligere uutnyttet kildemateriale, blant annet rikholdig materiale fra *Medicinal-*

2. For eksempel skriver Maija Runcis 1998, s 278 at den politiske venstresiden så sterilisering som nødvendig for samfunnets beste også av sosiale grunner. 1934-loven og den sosiale indikasjonen blir oppfattet som ledd i en bevisst politisk strategi for inngrep på "de andre", jf s 95. Sterilisering ble motivert som et sosialpolitisk tiltak, man gikk inn for å sterilisere kvinner og menn som man mente misbrakte velferdssamfunnets generositet, skriver Runcis 1998, s 170.

3. Runcis 1998, s 168 identifiserer en tydelig sosialdemokratisk linje.

styrelsen og Socialstyrelsen. Det trekkes veksler på nyere studier av søknader om sterilisering, og Tydén har også gjennomført en rekke punktundersøkelser av mødrehjelpsnemder, sinnessløvård, skyddshem og sykehus. Samlet gir dette et omfattende empirisk grunnlag for kunnskap om steriliseringspraksis og politikk. En konklusjon er at en økende institusjonalisering i åndssvakeomsorgen, tydeligere omsorgsideologi og økt utdanning blant pleiepersonalet førte til mer tvang og flere steriliseringer. Vi får innblikk i *Medicinalstyrelsens* behandling i søknadene, gjennom et nærmere utvalg som er undersøkt. Spesielt gjelder det søknader der det har vært tvil eller et arvebiologisk motiv for sterilisering. Boken viser at steriliseringspolitikken på 1930- og 1940-tallet i stor grad ble utformet gjennom sentral og lokal forvaltning. I løpet av 1950-årene ble praksis langt mer restriktiv, ikke bare innenfor åndssvakeomsorgen, men også ved større sykehus, ungdomshjem og spesialskoler. Det førte til at klientgruppen forandret seg: På 1940-tallet dominerte søknader som gjaldt åndssvake og potensielt seksuelt aktive kvinner, og psykisk tilbakestående kvinner i kontakt med barnevernsnemnden, den typiske 1950-tallssøker en sliten moren med mange barn og vanskelige familieforhold, og på 1960- og 1970-tallet kom søknadene om sterilisering fra en bredere gruppe kvinner som ikke ønsket seg flere barn.

Avslutningsvis blir avhandlingens viktige funn sammenfattet og forklart. Et viktig resultat er at velferds- og kontrolltesen som overordnet forståelsesramme forkastes. Det konstateres at steriliseringsspørsmålet var sammensatt, at lover og praksis formes av flere ulike motiver og at praksis endres vesentlig i perioden. En annen konklusjon er at sentral og lokal forvaltning radikaliserer steriliseringspolitikken. Det kunne være langt mellom lovens intensjoner og dens konsekvenser. Et tredje funn er at steriliseringspraksis gjennomgikk markerte endringer fra 1930- og 1940-tallet, preget av tvang, samfunnsinteresser og arvehygiene, til 1950-tallet med fokus på frivillighet og individets interesser og til sist 1960- og 1970-tallet da familieplanlegging kom i fokus. Steriliseringslovens tilkomst og avvikling forklarer Mattias Tydén primært ved å rette oppmerksomhet mot befolkningen. På 1930-tallet ble den oppfattet som en truet ressurs, noe som blant annet hadde sin rot i nasjonalismen. Omkring 1970 har det nasjonale motiv mistet sin betydning, og dessuten er synet på individet blitt et annet og uforenlig med en lov som ga mulighet for tvangsterilisering.

Arvehygienisk kontroll eller sosial omsorg?

Boken forkaster velferds- og kontrolltesen som overordnet forståelsesramme. Tydén konstaterer at sterilisering ikke sto sentralt i et sosialpolitisk program eller var en forutsetning for velferdsreformene, og vi tror ham. *Likevel* mer enn antydes det at sterilisering tok plass i sosialpolitikken sentrum på 1930-tallet, først og fremst drevet fram av et arvehygienisk motiv. Det hevdes videre at steriliseringsspørsmålet forskjøv seg fra sentrum til periferi i det sosialpolitiske feltet i

løpet av 1940-tallet, noe som skal ha sin forklaring i at den arvehygieniske truselen da var bortfalt. Umiddelbart kan dette synes å *underbygge* en tese om at steriliseringsloven var tenkt som ledd i bestrebelsene på å kontrollere befolkningen og en forutsetning for velferden, snarere enn det motsatte. Det arvehygieniske motivet spiller en ikke ubetydelig rolle hos Tydén, ikke bare for å forstå den plass sterilisering inntok i det sosialpolitiske bildet, men også for å forklare steriliseringslovens tilkomst. Befolkningen som en truet ressurs i nasjonalstaten blir den viktigste forklaringen. Aner vi ikke her en motsetning mellom å tillegge det arvehygieniske motivet så stor vekt og å avvise kontrollperspektivet? Mer presist: blir det dokumentert at arvehygienien var så avgjørende?

Det er forhold som kan tyde på at arvehygienien var viktig, riktignok først og fremst på 1940-tallet. Da var halvparten av alle søknader og majoriteten av innrapporterte steriliseringer på eugenisk indikasjon. Slik var det til slutten av 1940-tallet. Men vi blir også fortalt at kildematerialet ikke er representativt, at det har en slagside nettopp mot det arvebiologiske. Vi får dessuten vite at kildene ikke er helt pålitelige når det gjelder registrering av indikasjoner. Eksempler fra *Medicinalstyrelsens* nemdbehandling tyder på at man resonnererte seg fram til et eugenisk motiv, som så ble anført, også når det var "asosialitet" og tvil om omsorgsevnen som veide tungt for å innvilge en søknad. Dette kan være et uttrykk for at den eugeniske indikasjonen var mest akseptert, men kunne dekke over sammensatte motiver.

Empirien leder oppmerksomheten mot at andre begrunnelser for sterilisering enn arvehygienien. Alva og Gunnar Myrdal var mer opptatt av sosialpedagogiske motiver og ville hindre dårlige oppvekstmiljøer for barn. De avviste tvert imot sterilisering som middel til å forbedre befolkningen. I *Befolkningskommissionens* begrunnelse for å utvide steriliseringsloven sist på 1930-tallet spilte sosiale argumenter – hensynet til barns oppvekstvilkår, fysiske og psykiske helse – en like viktig rolle som arvebiologi. Når kvinner, blant dem Alva Myrdal, foreslo sterilisering i forbindelse med utbetaling av barnebidrag, var det trolig omsorgen for barn og ikke bekymring for arven som avgjorde. Heller ikke analysen av partienes politikk støtter opp under påstanden om at arvehygiene var et så framtrædende motiv: Rasehygienisk tankegang hadde liten plass i partipolitikken på 1930-tallet. Det ser altså ut for at ønsket om å skape godt fungerende familier var et viktig motiv i steriliseringspolitikken, også i det som karakteriseres som den "eugeniske" perioden. Dersom de sosiale motivene tillegges større vekt i steriliseringspolitikken enn hva som er tilfellet her, vil det også få betydning for hvordan man griper an problemet med å forklare politikken oppslutning.

Tvang eller frivillighet?

Loven av 1934 sto i en mellomstilling mellom tvang og frivillighet. Den ga adgang til å sterilisere rettsinkapable uten samtykke. I første rekke gjaldt det åndssvake,

men også epileptikere og blødere, som man mente bar på arvelige sykdom. Man kan snakke om tvang når sterilisering ble stilt som vilkår for abort, dispensasjon fra ekteskapsforbudet og utskrivning fra institusjon. Bestemmelsene hadde aktualitet hovedsakelig på 1940-tallet. Denne formen for tvang møtte lite kritikk i samtiden og var ikke veldig kontroversiell. Derimot var frivillig sterilisering et debatttema. Innføring av den medisinske indikasjonen i 1941 (dersom det var fare for kvinnens liv) representerte ett skritt på veien mot frivillighet. *Befolkningskommissionen* foreslo å øke muligheten for frivillige inngrep blant lettere åndssvake. På 1950- og 1960-tallet ble det tatt initiativer for å utvide retten til frivillig sterilisering, men uten hell. Det var altså frivillig sterilisering, og ikke tvangssterilisering, som var omstridt. Lovendringen på 1970-tallet var da heller ikke drevet fram av behovet for å avskaffe tvangen, men av ønsket om å gi flere muligheten til å sterilisere seg frivillig.

Dette oppfatter Mattias Tydén som et problem. Når det ikke ble rettet kritisk søkelys mot tvangsaspektene, var den alvorlige konsekvensen at individer fortsatt kunne opereres etter å ha blitt overtalt eller utsatt for sterkere grad av tvang, skriver han. Poenget er viktig nok. Men samtidig kunne nok forfatteren ha inntatt en mer åpen og historiserende holdning stilt overfor det faktum at samtiden ikke problematiserte tvangsbruken. Til tross for at han posisjonerer seg mot et ensidig tvangs- og kontrollperspektiv, kommer han et stykke på vei til å gjøre tvangsperspektivet til sin tolkningsramme. Den kritiske diskusjonen av fortolkningene kunne vært mer energisk.

Tvangsperspektivet er mer uttalt hos Tydén enn hos Per Haave i hans undersøkelse av norsk steriliseringspraksis. Det *kan* bety at bruken av tvang var mer omfattende i Sverige. Undersøkelsene er imidlertid ikke sammenliknbare, og det er ikke innført noen tilsvarende grundig undersøkelse av steriliseringspraksis i Norge, som den som foreligger for Sveriges del.⁴ Haave hevder dessuten at norske myndigheter ikke utformet et steriliseringspolitisk handlingsprogram med åndssvake som målgruppe, mens det er usikkert om man kan si det samme om Sverige. Her var mange tilfeller av sterilisering karakterisert ved direkte eller indirekte tvang, og 1930- og 1940-årene var preget mer av tvang enn frivillighet, hevder Mattias Tydén, som også viser at det eksisterte et press i retning av å bruke mer tvang fra kretser innenfor åndssvakeomsorgen.

Det er i alle fall åpenbart at boken retter mindre oppmerksomhet mot de frivillige steriliseringene. Dette kan også ha med oppdragets karakter å gjøre. Gruppen av frivillig steriliserte må ha vært betydelig, og var økende. Vi får vite at allerede på 1930-tallet hadde et stort flertall av kvinner som ble sterilisert egne

4. Haave 2000, s 158 anslår at 10 prosent av åndssvake kvinner født i perioden 1900–1959 ble sterilisert mellom 1934 og 1977, mens Tydén, s 427 viser at et betydelig antall åndssvake (8 000 av 9 000 søknader) ble sterilisert på 1940-tallet med en kulminasjon i 1948, og at 30 prosent av utskrevne fra institusjon ble sterilisert i 40-årene.

barn. På 1940-tallet var halvparten gifte. Etter hvert ble de fleste inngrep foretatt på medisinsk indikasjon. Et større fokus mot andre enn de åndssvake og institusjonaliserte, kunne ha modifisert tvangsperspektivet. Et tvangsperspektiv produserer ofre, men det er også relevant å se på kvinner som søker om sterilisering som aktører. Sterilisering *kan* betraktes som et kvinnekontrollert middel for å begrense barnetallet og vinne kontroll over eget liv. Når sosialdemokratiske kvinner gikk i bresjen for å utvide mulighetene for frivillig sterilisering, må det nettopp ha vært ut fra slike motiver.

Det er også grunnlag for å diskutere begrepet "tvangssterilisering" ut fra den dokumentasjon boken presenterer. Er det for eksempel innlysende at "uten samtykke" betyr tvang og overgrep? Når det ble reist krav om sterilisering i forbindelse med abort, ekteskapsinngåelse og utskrivning fra institusjon, snakker vi riktig nok om en form for tvang, men en tvang som *også* ga tilgang til noe som kunne sees som et gode. Den som var rammet av ekteskapsforbudet fikk anledning til å gifte seg. Den som levde livet innenfor anstaltens murer kunne få et mindre kontrollert liv utenfor. Det dreide seg om tvang, men også om frihet. Vi får vite at foreldre til åndssvake anbefalte sterilisering i flertallet av tilfellene, at foreldreforeningen for funksjonshemmede barn så sent som i 1953 ikke motsatte seg sterilisering.

Når det var snakk om tvang, ser den i alle fall ikke ut for å ha vært vilkårlig. I *Medicinalstyrelsen* ble hver enkelt søknad utsatt for kritisk vurdering av en nemnd, som grunnga sine avgjørelser med referanse til tilgjengelig vitenskapelig kunnskap. Det ble reist krav om å dokumentere at åndssvakhet faktisk forelå og arverisiko ble vurdert. Man diskuterte om det virkelig var tale om manglende rettskapasitet og vurderte muligheter for at vedkommende senere kunne modnes. Nemndens vurderinger gjennomgikk en merkbar endring i løpet av perioden: fra et fokus på risiko for sykdom, til fokus på muligheten for å få friske barn. Samtidig var den offentlige kritikken nærmest fraværende, og et tilløp til diskusjon om tvangsaspektene i 1950 løp ut i sanden. Når dette så blir forklart med at temaet var forbundet med ulyst eller skam, kan det tyde på at forfatteren er litt for fastlåst i en forståelse av sterilisering som ubehagelig overgrep.

Barn – en individuell rettighet for alle?

Andre nærliggende tolkninger er at steriliseringspraksis ikke ble oppfattet som tvang, eller tvangsbruken ble oppfattet som godt begrunnet både av foreldre og opinion, politikere og praktikere. Her kunne det ha vært på sin plass å drøfte de mulige sosiale motivene for å sterilisere psykisk utviklingshemmede noe mer utførlig. Vi vet i dag at barn av psykisk utviklingshemmede ikke sjelden utsettes for mishandling, at mange har språkvansker og selv er utviklingshemmede. Dette gir gode grunner for sterilisering – av hensyn til avkommet. Men også hensynet til den utviklingshemmede selv *kan* tilsi sterilisering. Hva man kan kalle et pater-

nalistisk motiv er da heller ikke helt fraværende i boken, men Tydén kunne nok noe dristigere åpnet opp for en diskusjon om hvorvidt sterilisering kunne motive-res med individets beste. I dag blir mange psykisk utviklingshemmede fratatt sine barn før de når skolealder, og før det har de vært avhengige av et stort støtte-apparat. Moderskapet innebærer å realisere "retten" til reproduksjon, men viser ikke dette også at det kan innebære tap av selvstendighet og påføring av nederlag? Om man skal forstå *hvorfor* tvangsbruken ikke var omstridt i samtiden, må vi også åpne opp for den muligheten at sterilisering kunne oppfattes som å være til individets beste, som et vern om integritet for personer som ikke hadde evnen til å ta fullt ansvar verken for eget eller andres liv.

Veien til en slik alternativ eller supplerende tolkning går via et kritisk blikk på hva som kan oppfattes å være i individets interesse og til individets beste. Her mangler det en tilstrekkelig distanse til det premiss at adgangen til å føde barn er en ukrenkelig og udiskutabel individuell rettighet. Dette premisset blir styrende for Tydéns tolkninger, men er taust og dermed naturalisert. Når premisset ikke problematiseres blir det også vanskelig å forstå *hvorfor* samtiden ikke reiste seg i protest mot sterilisering av åndssvake. Sterilisering av visse grupper ved bruk av tvang innebar at retten til et avkom ikke ble hevdet å være en universell individuell rettighet, noe som igjen brøt med oppfatningen om at *alle er like*. For dagens forskere medfører slike tanker ubehag, de støter an mot en tungt forankret nordisk likhetsideologi. Det blir ikke bare umulig *å mene* at ikke alle bør få barn, det blir umulig å foreta *en kritisk drøfting* av premisset om barn som individuell rettighet.

Avslutning

Selv om man kan diskutere alternative tolkninger, og ønske større tydelighet rundt de premisser Mattias Tydén legger til grunn for sine tolkninger, er det etter min mening ingen tvil om at *Från politik til praktik* er et gedigent og imponerende arbeid. Særlig fortjenstfullt er det at forfatteren ikke nøyer seg med å undersøke steriliseringspolitikken gjennom en analyse av lovprosess og politisk debatt, men også foretar en grundig undersøkelse av hvordan loven ble praktisert. Dermed viser avhandlingen på en glimrende måte hvordan politikken får sin form utover det vi vanligvis benevner som det politiske nivå. Ved å belyse forholdet mellom politiske intensjoner og resultater gir boken et vesentlig bidrag til velferdsstatens og sosialpolitikens historie, med relevans langt utover steriliseringspolitikken spesielt. Avhandlingen framstår som bunnsolid, tar for seg et langt tidsspenn, dokumenterer forskjellige former for praksis og omfatter politikktutforming på ulike nivå. Derfor blir den også så interessant og egger til ytterligere spørsmål og andre tolkninger.

Når framstillingen i partier kan bli vel detaljert og beskrivende, må vi tro det skyldes ønsket om å oppfylle den offentlige utredningens krav til nitid doku-

mentasjon. Det har nok i noen grad gått på bekostning av distinkte teser og klare konklusjoner. Men krav til dokumentasjon bør være stort, ikke minst fordi sterilisering er et politisk kontroversielt tema. Disse kravene innfris til fulle. At avhandlingen gir et solid kunnskapsgrunnlag for å belyse steriliseringspolitikken tilknytning til velferdsstaten og bruken av tvang er det ingen tvil om.

Mattias Tydén trekker fram flere forhold som kan forklare den svenske steriliseringspolitikken, ikke ulike de forklaringer som gis på den nordiske velferdsstaten.⁵ Sterke forbindelseslinjer mellom vitenskap og politikk er en viktig faktor, religionen – nærmere bestemt fraværet av katolisisme – en annen. Et tredje forhold er den nordiske tradisjonen med samarbeid omkring familielovgivning. En fjerde faktor som det kan være grunn til å diskutere nærmere, er statens rolle og holdningen til statsinngrep. Den nordiske steriliseringspolitikken innebar at staten grep inn og la begrensninger på individets frihet, for å beskytte ikke bare "samfunnsinteresser", men også individet selv og potensielle barn ut fra sosiale motiver, kan man hevde. I våre samfunn oppnådde staten legitimitet for slike inngrep, og grunnlaget for det må blant annet ha vært at staten maktet å balansere fellesskapets interesser mot individenes. Staten ble oppfattet som å handle på vegne av oss, av folket, ikke som ensidig utøver av makt og kontroll over individet. Dette (nordiske?) forholdet til staten er ikke selvsagt; i England er familien i en helt annen grad beskyttet mot rettslige og sosialpolitiske inngrep.⁶

Innenfor velferdsforskningen og deler av kjønnsforskningen har spørsmålet om en eller eventuelt flere nordisk(e) modell(er) stått sentralt.⁷ Kan vi snakke om en særlig nordisk steriliseringspolitikk? Likhetsstrekkene mellom Norge og Sverige er åpenbare – blant annet at sterilisering av åndssvake synes å ha vært lite omstridt og ikke uvanlig på 1930- og 1940-tallet, og at sterilisering ble et ledd i familieplanleggingen etter 1945. Men forskjellene er også der: i Norge og Danmark, men ikke i Sverige, er det fortsatt adgang til å sterilisere personer uten samtykke. Når det nå foreligger undersøkelser av steriliseringspolitikk og –praksis i flere nordiske land skulle mulighetene for komparasjon ligge godt til rette. Det kan bringe diskusjonen om en nordisk modell og om dens forklaringer videre.

Kari Melby*

5. Se Klaus Petersen & Niels Finn Christiansen (eds), "The Nordic Welfare States 1900–2000", *Scandinavian Journal of History*, Vol 26, No 3, 2001, s 153–156.

6. David Bradley, "Family Laws and Welfare States", i Kari Melby, Anu Pylkkänen, Bente Rosenbeck & Christina Carlsson-Wetterberg (eds), *The Nordic Model of Marriage and the Welfare State*, Nord 2000:27, Nordisk Ministerråd, København 2000.

7. Se for eksempel Mikko Kautto m fl (eds) *Nordic Social Policy. Changing Welfare States*, London and New York 1999, s 10ff, 271; Petersen & Christiansen 2001; Christina Bergquist m fl (red), *Likestilte demokratier? Kjønn og politikk i Norden*, Oslo 1999, s 9f.

* Fakultetsopponent