

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

123:3 • 2003

Kontinuitet och medikalisering inom tvångsvården

Jenny Björkman, *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*, Diss, Carlssons, Stockholm 2001. 398 s.

Jenny Björkmans avhandling behandlar synen på tvångsvården under perioden 1850–1970. Genom att studera hur tvångsvården har beskrivits, organiserats och legitimerats vill Björkman komma åt var gränserna för statliga ingripanden i det privata gått samt hur dessa gränser har förskjutits. Den relativt långa undersökningsperioden motiveras med att den ger möjligheter att se kontinuitet och förändring och därigenom ge ett perspektiv på den tvångsvård som bedrivs i vårt nutida samhälle. Björkman menar att en lämplig startpunkt för undersökningen är mitten av 1800-talet eftersom synen på vad som betraktades som sjukdom förändrades vid denna tid. Slutpunkten motiveras med att tvångsvården under 1960-talet började betraktas på ett delvis nytt och annorlunda sätt.

Ett viktigt antagande som ligger bakom valet av undersökningsfält är att man genom att studera var gränserna för statliga ingrepp i det privata gått också kan säga något om synen på medborgarna och på vad som ansetts normalt. Fokus i undersökningen riktas mot frågor om *hur* tvångsvården har rättfärdigats och legitimerats.

Avhandlingen behandlar alltså statens förhållande till enskilda individer som detta framträtt i frågan om tvångsvård. Hur tvångsvården faktiskt praktiserades faller således utanför undersökningens ramar såvida det inte diskuterades i direkt anslutning till lagstiftningsarbetet. Avhandlingens källmaterial utgörs huvudsakligen av tryckta offentliga handlingar som lagar, lagförslag, offentliga utredningar, betänkanden, motioner och anföranden i riksdagen. Särskild vikt har lagts vid de offentliga utredningarna med motiveringen att dessa är centrala när det gäller att ringa in den syn på tvångsvård som gjort sig gällande under olika perioder. Böcker och skrifter av debattkaraktär har – trots avhandlingens under rubrik – endast använts i begränsad utsträckning. Empiriskt fokuseras arbetet på att undersöka hur tvångsvård har rättfärdigats för fyra olika kategorier – epidemiskt sjuka, veneriskt sjuka, psykiskt sjuka och missbrukare – i det sistnämnda fallet framför allt alkoholmissbrukare.

Avhandlingen är uppdelad i sju kapitel. I inledningskapitlet redogörs som sig bör för syfte och problemställningar. Här diskuteras också centrala teoretiska begrepp som tvång, medikalisering, disciplinering, humanisering et cetera. Begreppet tvång är givetvis centralt. Björkman väljer här att anlägga ett angreppssätt där tvång ses som det som lagstiftarna under olika epoker betraktat som tvång. I övrigt skall jag återkomma till dessa begrepp längre fram.

I kapitel 2 presenteras tvångsvårdens aktörer och organisation. Här diskuteras även det vetenskapliga inflytandet på de politiska processerna kring tvångsvårdsfrågan. Särskild vikt läggs vid att undersöka läkarnas och den medicinska vetenskapens inflytande på området. I kapitlets senare del diskuteras hur tvångsvården organiserades och vilka institutioner som involverades i denna.

Björkman visar hur läkarnas betydelse allmänt sett växte under andra delen av 1800-talet även om inflytandet sedan kom att göra sig gällande med olika styrka inom olika områden av tvångsvården. Sett till hela den period som undersöks har inflytandet varit starkast inom epidemisjukvården där läkarnas medverkan var självklar och etablerad redan från tidigt 1800-tal. Något mindre framträdande har medikaliseringen varit beträffande vården av veneriskt sjuka och sinnessjuka. Allra svagast har medikaliseringen varit i frågan om vården av alkoholister. Den inträdde här också senare. Vid 1900-talets början rådde stor oenighet om huruvida alkoholism skulle betraktas som en sjukdom eller inte. Denna oenighet eller i varje fall oklarhet vidlåder i viss utsträckning alltjämt alkoholpolitiken. Frågan om alkoholism kopplades länge till fattigvård och sociala problem och det fanns hela tiden kritik mot läkarnas anspråk och försök att medikalisera alkoholistvården. Under 1960-talet växte socialvårdssakkunnigas inflytande på området medan läkarrepresentationen fortfarande var blygsam.

En viktig bidragande faktor i medikaliseringen var framväxten av vad Björkman kallar "läkarpolitiker", det vill säga personer som samtidigt var verksamma som läkare och riksdagspolitiker. Läkarpolitikerna var till sin numerär en ganska blygsam skara men fick genom deltagande i debatter och olika utredningar i tvångsvårdsfrågor stort inflytande som experter och sakkunniga. Läkarpolitikern personifierade vetenskapens växande betydelse som legitimeringsgrund för politiska beslut. Som den typiske läkarpolitikern framhålls socialdemokraten Alfred Petrén som satt med i flera viktiga utredningar som berörde tvångsvården. Läkarpolitikerna spelade en viktig roll decennierna kring sekelskiftet 1900 men har sedan i stort sett försvunnit.

Utredningarna i tvångsvårdfrågor var flest under perioden 1890–1930 och de tvångsvårdslagar som tillkom under denna period låg till stor del fast fram till 1960-talet. När det gäller organiseringen av tvångsvården konstateras föga överraskande att den generella tendensen var att staten efter hand tog allt större ansvar för tvångsvården på alla områden. Minst självklart var detta beträffande alkoholistvården.

Tyngdpunkten i avhandlingen ligger i kapitel tre till sex där en i huvudsak kronologiskt uppbyggd undersökning görs. Periodiseringen styrs av en modell, lanserad av Rolf Torstendahl. Modellen använder Björkman framför allt för att ställa frågor om hur tvångsvårdens legitimeringar och rättfärdiganden förändrats i takt med framväxten av en allt mera interventionistisk stat.

Kapitel tre har rubriken "Tvångsvård i brytningstid" och omfattar perioden cirka 1850 till 1890 eller med Torstendahls terminologi den "klassiska industrikapitalismen". Staten hade här karaktären av en klassisk liberal stat där föreställningar om en svag och icke-ingripande stat spelade stor roll. Björkman konstaterar att även om synen på statliga ingrepp utmärktes av den tidiga liberalismens idéer om en svag stat som inte fick kränka individens rättigheter annat än till skydd för hela samhället växte det inte desto mindre fram nya typer av ingripanden. Lagstiftarna såg ofta tvångsåtgärderna – oavsett om det rörde sig om epidemiskt sjuka, veneriskt sjuka, sinnessjuka eller alkoholister – som en del i en civilisering och humanisering. Även om farlighet var det främsta skälet till att tvångsvård förespråkades fanns många inslag som kan tolkas i klasstermer där en strävan efter att disciplinera dem som inte levde upp till lagstiftarnas medelklassmoral var märkbar. Genom att begreppsbildningen medikaliserades öppnades en ny väg som bidrog till att gränserna för vilka ingrepp som ansågs som legitima började vidgas.

Kapitel 4 har överskriften "Demokratisering och tvångsvård" och behandlar perioden cirka 1890 till 1930. Denna period karaktäriserades av organiserad kapitalism där staten förändrades i socialliberal riktning vilket innebar större och tydligare ansvar inte minst i sociala frågor. Det var under denna period medikaliseringen slog igenom på bred front. Medicinska synsätt och förklaringar blev allt vanligare och läkarnas inflytande växte kraftigt. Resultatet av medikaliseringen var att de som tvångsåtgärder skulle riktas mot måste uppfattas som sjuka. En annan viktig följd av medikaliseringen var att åtgärder som tidigare betraktats som ren internering nu kunde betecknas som vård. Därmed utvecklades en tro på att dessa åtgärder var till fördel inte bara för samhället utan också för de vårdade själva. Nu utvidgades farlighetskriteriet till att inte bara handla om att de som omhändertogs var farliga för andra utan också för sig själva. Även synen på samhällsskydd förändrades och utvidgades under den socialliberala perioden. Med samhällsskydd förstods nu att folket, rasen och nationen skyddades. Staten påtog sig allt mera ansvaret för att arbeta förebyggande och aktivt för samhällets förbättring. Samhället hotades inte bara av farliga sjukdomars smittsamhet eller sinnessjukas våldsamhet utan även av sådant som kunde förstöra och degenerera framtida generationer. Tvångsvård kom därmed att legitimeras med sin förebyggande karaktär. Tankarna om nationen och dess renhet och enhet satte de avvikande och misskötsamma i fokus.

Kapitel fem benämns "Tvångsvård i folkhemmet" och spänner över perioden cirka 1930 till 1960. Björkman menar här att det socialdemokratiska regeringsinnehavet och välfärdsstatens framväxt *inte* förändrade de grunder som redan lagts fast beträffande tvångsvården. Den välfärdsstatliga människosynen och uppfattningen om hur staten hade rätt att intervensera i privatlivet var inte ny utan byggde i mycket stor utsträckning på idéer som utvecklats under seklets första decennier. Fanns någon skillnad så var det i så fall en gradskillnad där de tidi-

gare utvecklade argumenten och legitimeringsgrunderna förstärktes. Det är alltså kontinuiteten med den tidigare socialliberala perioden som utmärker välfärdsstaten när det gäller synen på tvångsvård. Skötsamhet, ansvarskänsla och lojalitet mot samhället krävdes av medborgarna i utbyte mot statens ökande omsorger. Som typiska kan Gustav Möllers strävanden som socialminister ses. Samtidigt som Möller arbetade hårt för att utrota fattigvårdsstämpeln och för att förbättra de generella välfärdssystemen vände han sig med kraft mot dem som inte gjorde rätt för sig. Mot denna grupp hade staten rätt att tillgripa hårda åtgärder. Däremot förändrades delvis synen på *vad* som skulle skyddas under den välfärdsstatliga eran i jämförelse med den tidigare perioden. Det var inte i första hand folket, nationen eller rasen utan det goda samhället som stod i centrum för omsorgerna.

Kapitel sex, "Den ofärdiga välfärden", behandlar 1960-talet. Under detta decennium växte kritiken mot socialpolitiken från en rad håll. Tvångsvården var bara ett av de områden som utsattes för kritik. Den relativa samsyn som länge funnits på området började upplösas och den bild av sjuklighet och farlighet som dominerat under åtskilliga decennier ifrågasattes. Synen på medborgarna hade nu också förändrats och flera av de tvångsåtgärder som länge ansetts som självklara uppfattades inte längre på detta sätt. Det talades nu om klass- och skamlagar och om hur tvångslagarna var instrument för att upprätthålla samhällets ojämlikhet. Också den definition som länge legitimerat tvångsvården började nu ifrågasättas. De som gick längst i kritiken angrep hela idén med anstaltsvård. Medikaliseringen framställdes som ett hot mot samhället. Kritikerna menade att många av de problem som setts som medicinska i stället främst var av social natur. Narkotikaproblemets framväxt bidrog till att de föreställningar som fanns om alkoholister mildrades. De senare kunde nu framställas som offer för olyckliga omständigheter, som vanliga enkla arbetare som haft otur, men som egentligen ville göra rätt för sig. Narkomanerna, å andra sidan, utsattes för ett starkt avståndstagande och sågs som lata, självdestruktiva och ovilliga att anpassa sig till samhället. Samtidigt som Björkman framhåller de stora förändringar som skedde beträffande synen på tvångsvården noterar hon hur myndigheter och administratörer på området fortfarande åberopade samma argument som tidigare. Kapitlet är avhandlingens kortaste och bygger till en del på annat källmaterial än de tidigare kapitlen i så måtto att även debattböcker och andra skrifter lyfts in. Det är synd – men samtidigt högst förstäligt med tanke på den redan stora arbetsinsatsen – att undersökningen inte förts vidare ytterligare något framåt i tid. De intressanta förändringstendenser i synen på tvångsvård som framträdde under 1960-talet fick förmodligen ett än starkare genomslag under det följande decenniet och kulminerade möjligen omkring 1980 när bland annat en socialtjänstlag tillkom.

Avhandlingen avslutas med ett sjunde uppsummerande kapitel där trådarna dras samman. Här understryks att det snarast är den starka kontinuiteten och samsynen i frågan som kännetecknat tvångsvårdsproblematiken. Några skarpa

och tydliga brott i utvecklingen står inte att finna. Redan under 1800-talets andra hälft formades i princip alla de argument som sedan kom att strukturera diskussionen ända fram till 1960-talet. Farlighet, sjuklighet och samhällsskydd utgjorde under hela undersökningsperioden huvudingredienserna i legitimeringen. Ytterst har dock samhällsskyddet – det vill säga faran för andra än den tvångsvårdade – utgjort det viktigaste motivet. Medikaliseringen har spelat en avgörande roll för hur tvångsvården vuxit fram, legitimerats och organiserats. Den bidrog också starkt till att göra tvångsvården mera försvarbar. Det område där diskussionen avvek något från de andra var beträffande alkoholister där medikaliseringen heller aldrig slog igenom lika kraftigt.

När det gäller statliga ingrepp etablerades en interventionistisk linje tidigt som sedan fortsattes under hela undersökningsperioden. Beträffande frågan om människosyn framhåller Björkman att individen haft en svag ställning i förhållande till kollektivet medan däremot definitionen av *vilket* kollektiv som åberopats skiftat väsentligt. Först under 1960-talet gjorde sig tendenser gällande som förebådade förändringar på området framför allt genom att frågan om individuella rättigheter fick större betydelse mot slutet av perioden.

En avhandling med problemval av det slag som här valts kommer idag svårligen undan en konfrontation med begrepp som disciplinering/social kontroll och humanisering/civilisering. Den diskussion som förs tar sin utgångspunkt i resonemang hämtade framför allt från Michel Foucault vilken vanligen ses som den främste företrädaren för ett disciplineringsteoretiskt synsätt. Mot detta ställs ofta ett mera civiliserings- eller humaniseringsinriktat perspektiv.

Diskussionen kring dessa begrepp hade utan tvekan vunnit på att föras mera ingående och med större teoretisk precision. Väl medveten om att disciplinering och social kontroll ofta skiljs åt väljer Björkman ändå att använda begreppen synonymt. Detta är inte helt tillfredsställande då dessa båda begrepp i regel används på olika sätt och också har utvecklats ur olika vetenskapliga traditioner och med skilda filosofiska utgångspunkter. Än mera problematiskt blir det när Björkman använder begreppen humanisering och civilisering synonymt. Humanisering är som teoretiskt begrepp svagt utvecklat medan civiliseringsbegreppet är betydligt vidare och mera elaborerat, ofta med utgångspunkt i Norbert Elias inflytelserika arbeten. Också på svensk botten har ett ambitiöst försök gjorts att utarbeta en historisk teori om civilisering som är betydligt mera komplex än att bara se utvecklingen som en process av fortgående humanisering.¹

1. Se Arne Jarrick & Johan Söderberg, "Spontaneous Processes of Civilization. The Swedish Case", *Ethnologia Europaea*, vol 23, 1993:1, 5–26; Arne Jarrick & Johan Söderberg (red), *Människovärdet och makten. Om civiliseringsprocessen i Stockholm 1600–1850*, Stockholm 1994; Arne Jarrick & Johan Söderberg, *Odygd och vanära. Folk och brott i gamla Stockholm*, Stockholm 1998.

Björkman menar att det är omöjligt att ge några enkla och entydiga svar på frågor huruvida disciplinering eller humanisering har kännetecknat tvångsvården. Hon undviker vidare att diskutera frågan huruvida aktörerna i första hand var ute efter att humanisera tvångsvården och de sociala förhållandena eller om de främst ville disciplinera befolkningen. Björkman anser att sådana målsättningar vanligen inte går att skilja åt och att motsatsställningen mellan disciplinering och humanisering snarast är en skapelse av våra nutida föreställningar om den ”goda” vården. Det är inte självklart att tvång, kontroll och disciplinering alltid har betraktats som motsatser till en god, human och civiliserad vård. Björkmans avvísande av möjligheten att avgöra om disciplinering eller civilisering var den dominerande tendensen måste dock ses mot bakgrund av det angreppssätt hon valt, det vill säga att studera de idéer eller den argumentation som framträtt i frågan. Hade målsättningen varit att empiriskt pröva hypoteser om förhållandet mellan å ena sidan tvång och disciplinering och å andra sidan humanisering inom vården hade en studie av den institutionella praktiken kunnat ge bättre svar.

Samtidigt som hon för dessa resonemang framhåller emellertid Björkman att det är svårt att vid en undersökning av tvångsvården bortse från de disciplinerande dragen och att många av de åtgärder som diskuterades i samband med denna är svåra att se som humana utifrån vår nutida horisont. Detta gör att ett mera konfliktfyllt och Foucaultinspirerat perspektiv än vad som återfinns hos civiliseringsförespråkarna trots allt anläggs. I första hand är det Foucaults tänkande kring självregleringen – den process som i sista hand syftade till att befolkningen skulle reglera sig själv – som Björkman inspirerats av.

En faktor som utan tvekan påverkade synen på tvångsvård men som tyvärr inte diskuteras av Björkman var den enorma kvantitativa tillväxt som skedde på området. Inom alkoholistvården ökade till exempel antalet tvångsvårdade uppskattningsvis 20 gånger från tiden för första världskriget till 1960-talet. Inom den psykiatriska vården ökade antalet intagna omkring 35 gånger under perioden.

Avhandlingens viktigaste teoretiska begrepp är medikalisering. Detta definieras som en process enligt vilken problem och tillstånd som inte tidigare uppfattats som medicinska börjar betraktas och behandlas som sådana. Det verkligt intressanta sker när medikaliseringen går utanför den medicinska sfären och medicinska experter får inflytande även över andra områden. Medikaliseringen medförde att större krav på självdisciplin och skötsamhet ställdes på medborgarna. I det nya demokratiska samhälle som växte fram från början av 1900-talet tog den gode medborgaren ansvar både för sig själv och sin omgivning. Många forskare har under senare år pekat på de tvångsmässiga sidorna av denna process. Björkman understryker dock att det är alltför enkelt att enbart se medikaliseringen som en förstärkning av den sociala kontrollen. Med hänvisning till sociologen Bryan Turner talar Björkman om *the Foucault paradox* för att beskriva den dubbelverkade process av både kontroll och frigörelse som utvecklingen visade

upp. Samtidigt som välfärdssystemen generellt gett mera frihet och mera jämlika möjligheter att leva ett friskt och sunt liv har myndigheterna gripit allt djupare in i medborgarnas privata sfär.

En viktig aspekt av medikaliseringen är professionaliseringen av läkarkåren. Medikaliseringen kan också ses som en del i en mera allmän rationalisering av samhället. Vetenskapen och den rationella byråkratin fick allt större inflytande och sågs som ett självklart inslag i skapandet av ett bättre samhälle och blev därmed också den främsta legitimeringsgrunden för politiska beslut. Användningen av medikaliseringens begrepp är fruktbar och kastar på många sätt nytt förklarande ljus över utvecklingen. Det finns dock vissa problem. Den konsekvens varmed begreppet används leder till att det ibland tenderar att bli för allomfattande på ett sätt som gör att nästan varje förändring på området ses som en följd av medikaliseringen. Dessutom, om medikaliseringen är den progressiva process den definieras som, fortgår den verkligen under hela den långa undersökningsperioden? Den utveckling som gör sig gällande under 1960-talet kan utan tvekan till vissa delar ses som en *avmedikalisering* i stället för en fortsatt medikalisering. Medicinska synsätt utmanades vid denna tid av en ökad rättighetsdiskussion men framför allt av ett mera socialt inriktat synsätt samtidigt som läkarnas deltagande i utredningarna på området minskade. Denna tendens förstärktes ytterligare under 1970-talet. Det hade inte minst av dessa skäl varit värdefullt om undersökningen också hade behandlat detta decennium. När Björkman med hänvisning till att läkarna alltjämt hade en stark ställning i *praktiken* menar att man inte kan tala om en avmedikalisering framstår detta som en omdefiniering av begreppet och som en hjälphyypotes för att rädda medikaliseringstesen. En studie av praktiken hade utan tvekan visat att medikaliseringen framträtt betydligt *svagare*, framför allt beträffande alkoholist- och sinnessjukvården, områden som dominerats av icke-medicinskt utbildad personal och former av omvårdnad – för att inte tala om disciplinära förhållningssätt – som ofta legat långt bort från de medicinska praktikerna och de fåtaliga läkarnas överinseende.² Alkoholistvårdens svaga medikalisering fick också till följd att denna under 1980- och 1990-talen närmast översvämmades av nya vårdgivare och behandlingsmodeller med vitt skilda vårdfilosofier.

De grupper som undersöks är långt ifrån alla de grupper som utsattes för tvångsvård. Tvång i olika former användes naturligtvis också inom fångvården, rättspsykiatrin och vid ingripanden i enlighet med lösdriverilagen och även mot vissa grupper av handikappade. Motiveringarna till varför dessa grupper valts

2. Beträffande sinnessjukvården se t ex Eva Andersson (red), *Sinnessjuk i Folkhemmet. Vård, arbete och dagligt liv vid St Lars sjukhus i Lund 1938–1958*, Lund 1990 och Lars-Eric Jönsson, *Det terapeutiska rummet. Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970*, Stockholm 1996 samt beträffande alkoholistvården Kerstin Stenius, *Privat och offentligt i svensk alkoholistvård. Arbetsfördelning, samverkan och styrning under 1900-talet*, Lund 1999.

bort är inte helt klara. Om vi för ett ögonblick bortser från den arbetsinsats det skulle krävt att utvidga undersökningen ytterligare, hade en studie av argumenteringen kring internerings- och förvaringsinstituterna och ungdomsfängelserna – samt kring lösdrivarklientelet – kunnat bli mycket givande. Det rörde sig här om delvis tidsobestämda inspärningar där det teoretiskt intressanta hade varit att studera hur medikaliseringen trängde in på det straffrättsliga området. Detta hade kunnat stärka och precisera medikaliseringstesens ytterligare.

Avhandlingen saknar explicit metoddiskussion och framstår över huvud taget som något oklar när det gäller denna punkt. Medikaliseringsbegreppet kan visserligen sägas fungera som ett styrmedel för undersökningen som då närmast skulle kunna beskrivas som ”teori som metod” men i övrigt brister avhandlingen en del i metodisk stringens. Den metod som används kan bäst beskrivas som idéhistoriskt inspirerad med kontextualisering som det främsta verktyget. Den kritik som kan riktas mot avhandlingen rör således främst att de teoretiska resonemangen och begreppsdiskussionerna kunde utvecklats mera. Jag menar också, som framhållits tidigare, att undersökningen vunnit på att föras framåt ytterligare något decennium kanske på bekostnad av en något mindre utförlig behandling av 1800-talet.

Beträffande formalia och akribi kan först konstateras att korrekturfelen är mycket få. Tabellerna över kommittéledamöternas profession som presenteras i kapitel 2 brister dock en del i överskådlighet. Dessutom finns det vissa oklarheter eller rena räknefel beträffande de siffror som anges. Notapparaten har på ett antal ställen råkat i olag med några dubbelskrivningar och försvunna noter som följd. På ett par ställen har detta tyvärr fått allvarliga konsekvenser för möjligheten att finna rätt hänvisning. Detta är så mycket mera problematiskt som noterna är placerade längst bak i boken.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att Björkman har skrivit en avhandling som på flera punkter bidragit till vidgad kunskap om vår moderna historia. Författaren har på ett imponerande sätt hanterat och analyserat ett stort material som producerats under olika epoker. Till avhandlingens starka sidor hör även ett ledigt och lättläst språk.

Björkman visar att den välfärdsstat som började växa fram under mellankrigstiden på tvångsvårdens område övertog och omformade uppfattningar som varit förhärskande under lång tid. Under hela undersökningsperioden går det att tala om en tvångsvårdsdiskurs där det ingick gemensamma föreställningar om vad tvångsvård var, vilka som borde tvångsvårdas, hur och av vem denna vård skulle organiseras samt hur den rättfärdigades för att uppfattas som legitim. Detta är inom parentes sagt enda gången Björkman använder det idag så vanliga begreppet diskurs. I den mån politiska skiljelinjer kunnat iakttas har de snarare gått inom partierna än mellan dem. Denna tendens till konsensus på det socialpolitiska området har också noterats när det gäller den omtalade steriliseringsfrågan.³

Björkman har visat hur medikalisering kan användas som teoretiskt styrmedel för att förklara utvecklingen på tvångsvårdens område. Det framgår hur individens svaga ställning i förhållande till kollektivet liksom den statliga interventionismen på området etablerades redan under den socialliberala eran i början av seklet.

Avhandlingen är ett utmärkt exempel på det fruktbara i användandet av långa tidsperspektiv. I ett längre tidsperspektiv framträder kontinuiteten snarare än förändringen som utmärkande när det gäller synen på tvångsvård. Avhandlingens resultat går tydligt i linje med den forskning som betonat kontinuiteten i svensk 1900-talshistoria och som framför allt inneburit en revidering eller i varje fall nyansering av uppfattningen att välfärdsstaten medförde ett starkt brott i förhållande till den tidigare utvecklingen.

Roddy Nilsson *

3. Se Gunnar Broberg & Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och steriliseringar i Sverige*, Stockholm 1991; Maija Runcis, *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm 1998; Mattias Tydén, *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975. Rapport till 1997 års steriliseringsutredning*, SOU 2000:22, Stockholm 2000.

* Fakultetsopponent