
Sterilisering - en revurdering?

REDAKSJONELT

BØRDAHL PE

Ved slutten av dette hundreåret er sterilisering den mest benyttede svangerskapsforebyggende metode i verden (1). Metoden som opprinnelig ble tatt i bruk for å beskytte kvinnens liv og helse mot fremtidige svangerskap og fødsler ble fra slutten av forrige århundre anvendt som et rasehygienisk, eugenisk, virkemiddel (2). Senere ble familieplanleggingforutsetningen for den eksplosjonsartede økning i antall steriliseringer i løpet av 1970- og 1980-årene. Det er sterilisering som eugenisk virkemiddel og i familieplanlegging som har vært gjenstand for debatt. Statlige overgrep har funnet - og finner - sted. Et svært tvilsomt frivillighetsaspekt knyttet til familieplanlegging i flere fattige land og Hitler-Tysklands grove misbruk av den eugeniske indikasjon er eksempler (3, 4).

Nyheten om omfattende tvangssterilisering i Sverige har vakt stor og berettiget oppsikt. Begrunnelsen for og resultatet av den steriliseringslovgivning som Danmark, Norge, Sverige og Finland innførte i årene 1929-35, har de siste årene vært gjenstand for betydelig offentlig interesse (5). I Danmark og Sverige er praksis tema for doktorgradsarbeider, og den svenske regjering har bebudet en offentlig gransking av tvangssteriliseringer.

Har tvangssterilisering også foregått i Norge, har sterilisering vært misbrukt også her? Åpnet den lovgivning som regulerte praksis 1934-77, med unntak av 1943-45, for tvangssterilisering? Strengt juridisk gjorde den det ikke, men Sosial- og helsedepartementet mer enn antyder et slikt misbruk ved overskriften på en pressemelding høsten 1997: Omfanget av tvangssterilisering i Norge blir utredet - der det opplyses at et forskningsprosjekt om sterilisering av tater i Norge i perioden 1934-77 vil være avsluttet sommeren 1998.

STERILISERING SOM EUGENISK VIRKEMIDDEL

Interessen for tidligere praksis har vært konsentrert om konsekvensene for individer og grupper som enten ikke kunne motsette seg sterilisering eller som ikke forstod rekkevidden av det de gjennomgikk; omstreiferne - sigøynere, tater, færende folk - åndssvake og sinnssyke.

Spørsmålets aktualitet illustreres ved at samtidig som Sosial- og helsedepartementet lar omfanget av tvangssterilisering i Norge utrede, fant Høyesterett i plenum høsten 1997 det lovstridig at en norsk politiker foreslår sterilisering av bestemte grupper nordmenn, født i andre land. Sterilisering og tvangsabort av bestemte befolkningsgrupper karakteriseres av Høyesterett som "helt ekstreme integritetskrenkninger".

Det er som et ekko fra tidligere tider når en politiker fremmer et slikt forslag. Tankegangen har sin bakgrunn i det forrige århundre i en forvansket og misforstått form av Darwins evolusjonslære, den såkalte sosialdarwinisme, imanglende kunnskap om genetikk og i en mer eller mindre utilsørt rasisme (4). Rasehygienens talsmenn mente at rasen enten kunne foredles ved positive virkemidler - ved at spesielt "verdifulle" individer fikk barn sammen, eller ved negative midler - spesielt "defekte" ble hindret i å formere seg, slik at rasen ikke skulle "degenerere". Synspunktet fikk bred tilslutning, også blant mange liberale og radikale som var bekymret for at den medisinske utvikling skulle ødelegge de naturlige utviklingsmekanismer, slik at uønskede arveegenskaper ville overleve.

En mulig løsning kunne være å la svake og sykelige, særlig åndssvake og sinnssyke, sterilisere. De første forsøk på å skape en eugenisk lovgivning som åpnet for sterilisering og ev. tvangssterilisering kom i USA for ca. 100 år siden, og den første eugeniske steriliseringslov ble vedtatt i staten Indiana i 1907 (6). Snart fulgte andre stater etter. USAs høyesterett gav næring til praksisen ved en berømt avgjørelse i 1927, der en av de mest kjente dommerne uttalte: "Prinsippet som opprettholder tvangsvaksinering er bredt nok til å dekke overskjæring av egglederne... Det er bedre for hele verden at samfunnet i stedet for å vente på å henrette degenerert avkom for forbrytelser, eller la dem sulte for deres imbesilitet, kan forhindre de som er tydelig uegnet til å fortsette å forplante seg... Tre generasjoner imbesiler nok." (6). Uttalelsen er sitert ofte, bl.a. av forsvarsadvokatene i Nürnberg, for å rettferdiggjøre deler av nazistenes folkemord.

Storhetstiden for eugenikken som teori var de siste årene av det forrige århundre og de første av dette. Også i Norge kom teorien til orde, f.eks. i Tidsskriftet i 1910, der medicinalråd Michael Holmboe med utgangspunkt i en konkret sak diskuterte om man kunne utføre abort på eugenisk indikasjon, hvoretter kvinnen ble sterilisert. Han fant ikke spørsmålet enkelt, da det "hænger sammen med spørsmålet om, hvilke skritt man overhodet er berettiget til å ta for å hindre, at degenererte individer forplanter sig og derved påfører samfundet en unyttig og besværlig byrde" (7).

De nordiske steriliseringslover kom flere år etter at eugenikkens teoretiske storhetsperiode var over, selv om teoriens mest groteske konsekvenser lå forut (3, 4). Nils Roll-Hansen har pekt på hvordan lovene i Norden ble eksempler på "vitenskapliggjøringen av politikken og statens ansvar for den individuelle velferd" (5). De var midler i tidens ambisiøse sosiale reformprogrammer og hadde forkjempere blant liberale og radikale. I Sverige fikk den tilsvarende loven bredere eugenisk begrunnelse og førte antakelig til en mer konsekvent eugenisk politikk enn i Norge (5). Selv omløpende norske genetikere som Otto Lous Mohr og Kristine Bonnevie påpekte svakhetene i den eugeniske

argumentasjon, låeugeniske synspunkter allikevel som en understrøm i 1930-tallets offentlige debatt. Karakteristiske eksempler er psykiaterne Johan Scharffenberg og Johan Lofthus. Den siste hevdet at med loven av 1934 "har vi fått gjennomført i lovsform en rett til å søke begrenset minusvariantenes ubegrensede formeringstvang" (8). Loven ville få betydning pga. deendringer som etter hans syn fant sted i fruktbarhetsmønsteret i Norge; et "forhold som er blitt stadig mere iøinefallende etter at fødselstallet blandt de verdifullere samfundsmedlemmer stadig er gått ned, mens minusvariantene uberørt av tidenes pinaktighet m.m. har holdt sitt fødselstall oppe..." (8). Lofthus definerte ikke nøyere hvem minusvariantene var, men han kan ikke ha følt at synspunktet var helt uproblematisk. Han uttrykte glede over at loven fikk støtte fra kirkelig hold, fra lederen av omstreifermisjonen. Det er i det hele tatt påfallende hvor ofte fagfolk med tilknytning til "omstreiferne" uttalte seg begeistret om sterilisering.

TVANGSSTERILISERING I NORGE?

"Mens den norske lov således hverken omfatter den medisinske eller den strafferettslige indikasjon, innfører den på den annen side - og dette er et særtrekk ved den norske lov - en generell rett for enhver til å bli sterilisert, hvis han har en "aktverdig grunn"."

Karl Evang 1954 (9)

Det er denne "aktverdige grunn" som endret seg gjennom 1960- og de tidlige 1970-årene slik at ønsket om effektiv familieplanlegging etter hvert ble den dominerende grunn til sterilisering. Den endrede holdning til hvem som kunne steriliseres og ønsket om en nordisk lovharmonisering, førte til den nye steriliseringsloven i 1977.

En undersøkelse av tvangssterilisering i Norge støter på flere vansker. Tvang og frivillighet er ikke entydige, historisk uavhengige begreper. Spørsmålet om hva som var tvang, hva som var underforstått og hva som var formulert konsens, har endret seg mye i løpet av de 64 år som er gått siden loven trådte i kraft. I likhet med gjeldende lov hjemlet ikke 1934-loven tvang. Likevel er det all grunn til å se med et kritisk blikk på om også vår steriliseringspraksis inneholdt elementer av tvang, og i tilfelle overfor hvem.

Eventuell tvang må ha omfattet andre grupper enn tatere. Frivillighetsaspektet ved sterilisering av åndssvake og kronisk sinnssyke er heller ikke uproblematisk. I hvilken grad har disse grupper hatt nødvendig innsikt i hva de ble med på? Var sterilisering en frivillig sak for kvinner som ble foreslått å søke om sterilisering av abortkomiteen da de søkte om svangerskapsavbrudd? Flere av disse kvinner opplevde det ikke slik (10). Det er grunn til å tro at "tvang" idenne forstand har forekommet nærmere vår tid enn vi liker å tenke på.

Et siste problem ligger i at loven fra 1934 bare omfattet ikke-medisinske steriliseringer. Helsedirektorates "Steriliseringsarkiv" omfatter bare søknader til Helsedirektøren. Vi vet ikke hvor mange som ble sterilisert på medisinsk indikasjon, men andelen avtok antakelig med årene. Ved Aker sykehus dominerte f.eks. medisinske indikasjoner nesten totalt (82%) i det første tiåret etter den annen verdenskrig (11), ved Sentralsykehuset i Akershus tidlig i 1970-

årene ble 29% sterilisert uten søknad (10). Hvorvidt medisinsk indikasjon ble anvendt hyppigere overfor gruppersom vi i dag vil si ble tvangssterilisert, er umulig å vite.

Et annet kompliserende element i analysen av steriliseringspraksis ligger i å skille mellom den eugeniskeindikasjon, der samfunnet skulle "beskyttes" mot avkommet, og den protektive, der individet skulle "beskyttes". Beggeåpnet imidlertid for tvang, den siste antakelig mest sofistisert. Vi må også huske at muligheten for sikker prevensjon tilhører vår egen tid. P-pillen og spiralen kom først i midten av 1960-årene, prevensjonsprøyter osv. senere. Sikkerprevensjon var en mangelvare, og de forhold åndssvake og sinnssyke levde under, var mange steder fryktelige - etsvangerskap la bokstavelig talt sten til byrden. Sterilisering som et eugenisk virkemiddel gav imidlertid ekko iuttalelser av Evang så sent som i 1954, da han uttrykte bekymring for at loven ble anvendt så sjelden overfor åndssvakeog kronisk sinnssyke (9).

I diskusjonen om "tvangssterilisering" har mange pekt på legenes rolle som avgjørende. Det er derfor interessant atingen av våre steriliseringslover har vært gjenstand for en offentlig eller faglige diskusjon som den abortlovgivningenvar gjenstand for. Det fantes så å si ingen politisk opposisjon mot 1934-loven (12). Få nye lover har hatt et så enigstorting i ryggen.

Det er gledelig at steriliseringspraksis er i søkelyset. En balansert vurdering av fortidens praksis er en nødvendigforutsetning for ikke å gjenta de samme eller liknende feil. Men det er liten grunn til å tro at norsksteriliseringslovgivning førte til misbruk som kvalitativt eller kvantitativt (9) likner på det vi kjenner fra andreland. Det er ikke det samme som at overgrep ikke har funnet sted også i Norge, og så langt det er mulig, bør detavdekkes.

Per E. Børdahl

LITTERATUR

1. Keller S. Female sterilization. Safe, Very Effective. Network. Family Health International 1997; 18: 8-11.
2. Børdahl PE. Tubal sterilization. A historical review. J Reprod Med 1985; 30: 18-24.
3. Lifton RJ. The Nazi doctors, medical killing and the psychology of genocide. New York: Basic Books, 1986.
4. Clay C, Leapman M. Master race. London: Hodder & Stoughton, 1995.
5. Broberg G, Roll-Hansen N, red. Eugenics and the welfare state. East Lansing: Michigan State University Press, 1996.
6. Letterie GS, Fox WF. Legal aspects of involuntary sterilization. Fertil Steril 1990; 53: 391-8.
7. Holmboe M. Om indikationerne for kunstig abort. Tidsskr Nor Lægeforen 1910; 30: 322-5.
8. Lofthus J. Lov om adgang til sterilisering m.v. sanksjonert 1. juni 1934. Tidsskr Nor Lægeforen 1934; 54: 999-1007.
9. Evang K. Sterilisering etter lov av 1. juni 1934 om adgang til sterilisering m.v. Sarpsborg: F. Verding, 1955.
10. Børdahl PE. Tubal sterilization. A prospective long term investigation of 218 sterilized women. Acta Obstet Gynecol Scand 1984; 63 (suppl 128).
11. Harbitz HF. Sterilisasjonsspørsmålet i praksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1955; 75: 417-8.

12. Børdahl P, Jerve F. Lovregulert kirurgi. Svangerskapsavbrudd og sterilisering. I: Børdahl PE, Moen M, Jerve F, red. Midt i livet. Trondheim: Tapir, 1996.

Publisert: 28. februar 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.