

Vipeholms sjukhus och den svenska sinnesslövrården

Mats Engström, intendent Kulturen, Lund



Vipeholms sjukhus 1951. I förgrunden ses sjukhuschefens villa. Mitt för allén ligger administrationsbyggnaden. Vid sidan om denna fyra vårdpaviljonger för män, där den till vänster ursprungligen var avsedd som kasern. I fonden två paviljonger för kvinnliga patienter och längst nere till höger personalbostäder. Foto: Region Skånes medicinhistoriska samling.

Sammanfattning

1935 öppnade Vipeholms sjukhus i Lund. Det var ett statligt specialsjukhus avsett för ”svårskötta obildbara sinnesslöa” män. Syftet var att samla de mest svårskötta patienterna i hela riket på ett ställe.

Sjukhuset låg en bit utanför Lund i lokaler som ursprungligen varit avsedda för det militära. Genom ett stickspår från järnvägen mellan Lund och Harlösa kunde patienterna köras in på sjukhusområdet direkt med tåg. Sjukhuset var avsett för 612 manliga patienter. Behovet av vårdplatser var stort. Redan 1936 togs minderåriga in på sjukhuset och året därpå öppnades en avdelning för 150 kvinnor. Sjukhuset var snart överbelagt och fortsatte att vara så under flera årtionden framåt. Under 1950-talet var Vipeholm som störst. Då bodde drygt 1000 patienter på sjukhuset. Det var den i särklass största så kallade sinnesslöanstalten i Sverige.

Som anstalt blomstrade sjukhuset i slutet av 1940-talet. Flera vetenskapliga projekt initierades. Ett av dessa var det så kallade kariesprojektet, i vilket man ville undersöka om socker orsakade hål i tänderna. Ett annat projekt innebar att man undersökte avlidna patienters hjärnor i jakten på patologiska avvikelser.

På 1970-talet hade tiden sprungit förbi de stora anstalterna. I ett försök att modernisera verksamheten byggdes 1972 nio nya paviljonger på området. Dessa erbjöd en mer hemlik miljö där patienterna kunde bo i mindre enheter.

1982 omvandlades Vipeholm till ett vårdhem och 1993 upphörde även detta.

En framväxande sinnesslövard

Det var först under andra halvan av 1800-talet som det gjordes specifika insatser för människor med intellektuella funktionsnedsättningar, med dåtidens språkbruk benämnda som sinnesslöa. Innan dess var dessa människor hänvisade till att antingen tas omhand i hemmet eller flyttas till socknarnas fattigvård, där de ofta levde under eländiga förhållanden.

En pionjär inom sinnesslövarden i Sverige var Emanuella Carlbeck (1829–1901) som 1866 startade en så kallad idiotanstalt för sinnesslöa i Göteborg. Generellt sett handlade det under denna tid om privata initiativ, ofta drivna utifrån religiösa och filantropiska övertygelser.

Ett annat alternativ under 1800-talet var att placera de sinnesslöa på de framväxande mentalsjukhusen. Men inte heller detta var någon optimal plats, då dessa vårdinrättningar var avsedda för patienter med helt andra behov och förutsättningar. De sinnesslöa ansågs vara störande och svårskötta. Krav kom från både fattigvården och Medicinalstyrelsen att öppna separata institutioner för de sinnesslöa. Sammanblandningen av sinnessjuka och sinnesslöa kom dock att bestå en bra bit in på 1900-talet. När Vipeholm öppnade 1935 kom några av de första patienterna direkt från Sankt Lars sjukhus.

Vem togs in på Vipeholms sjukhus?

Till Vipeholm kom de så kallat svårskötta, obildbara och sinnesslöa. Vipeholm var det enda statliga sjukhuset i sitt slag och hade hela Sverige som upptagningsområde. Patienterna kom från såväl Lappland som från Skåne. Diagnosen på de män, kvinnor och barn som kom till Vipeholm var med dåtidens ordval oftast *sinnesslöhet* (idiotia) eller *sinnessvagh* (imbecillitas), men även epilepsi var vanligt förekommande.

Tanken var att Vipeholm skulle ta hand om de personer som andra anstalter inte klarade av. Man skulle ta emot det tyngsta klientelet, eller ”bottensatsen” som sjukhuschefen Hugo Fröderberg senare beskrev det. Då andra institutioner i landet ansökte om en plats för en egen patient på Vipeholm lyftes ofta svårsköttheten fram som ett viktigt argument. Sjukhuset var också uppdelat efter hur oroliga, dvs. hur utåtagerande, patienterna var. Det fanns lugna, halvroliga och oroliga avdelningar.

Begreppet sinnesslö etablerades under andra halvan av 1800-talet. Det fanns en nära koppling till intelligenstester. Ett IQ-värde under 85 (där 85 - 115 var normalvärden) innebar att patienten definierades som sinnesslö. Inom denna kategori fanns det sedan flera nivåer. I dåtidens begreppsvärld var ”idioten” helt och hållet obildbar, emedan de ”imbecilla” och ”debila” var sinnesslöa men inte helt obildbara. Begreppen idiot och imbecill var i första hand beteckningar som användes inom vården. Ordet sinnesslö användes inom samhället i stort, bland annat inom politiken, där ”sinnesslövarden” blev ett definierat område som skiljdes från ”sinnessjukvården”.

Varför öppnade Vipeholms sjukhus?

Vipeholms sjukhus öppnades i en tid då det moderna välfärdssamhället höll på att växa fram. Staten tog över allt fler roller som släktingar, grannar och ideella organisationer tidigare haft. Samtidigt öppnades sjukhuset i en tid då idéer kring arvs- och rashygien diskuterades flitigt

bland både politiker och läkare. Rädslan för en allmän försämring av den svenska folkstammen (degeneration) var stor. Syftet med Vipeholm var inte bara att vårda och skydda dessa människor från omvärlden, utan även att skydda omvärlden från dessa människor. 1934 instiftades en steriliseringslag som särskilt tog sikte på de sinnesslöa, i första hand de så kallade imbecilla, som vistades mer fritt ute i samhället. Ett alternativ till sterilisering var övervakning, vilket endast kunde ske genom byggandet av anstalter där män och kvinnor hölls strikt isär. Från Vipeholm kom inga ansökningar om sterilisering. Där hölls män och kvinnor separerade rent fysiskt.

Det fanns dock argument för en utbyggd "sinnesslovård" som utgick från patientens behov och situation, samt även för att avlasta psykiatrin. I ett betänkande från Medicinalstyrelsen (dagens Socialstyrelse) 1902 påpekades det olämpliga i att de sinnesslöa vårdades tillsammans med de sinnessjuka. Det framhölls att de sinnesslöa borde ägnas lika stor omsorg som de sinnessjuka och placeras på anstalter som var ändamålsenligt anpassade för just denna patientgrupp. Samtidigt skulle omsorgen rationaliseras och framförallt skalas upp. Stora anstalter med tillhörande stordrift där många patienter kunde vårdas samtidigt låg i tiden. Den rationella vårdideologin låg även i linje med den pessimistiska synen på patienternas utvecklingsmöjligheter. Att patienterna skulle kunna förbättras ansågs osannolikt. Detta fick till följd att omvårdnaden ofta kom att handla mer om förvaring än omsorg.

Initiativtagaren bakom utbyggnaden av sinnesslovården, och även till nya lagar kring tvångssterilisering av sinnesslöa, var psykiatriprofessorn och riksdagspolitikern Alfred Petré (1867–1964). Hans förslag var ursprungligen att förlägga de nya anstalterna till öar i större svenska sjöar. Detta för att i största möjliga mån isolera de intagna. Så blev inte fallet. Istället innebar neddragningar inom det militära att befintliga kasernbyggnader kunde omvandlas till anstalter. Vipeholm var ett sådant ofullbordat kasernområde som togs i anspråk. Några av de befintliga byggnaderna kunde användas samtidigt som flera nya stora byggnader uppfördes.

Hugo Fröderberg – överläkare och sjukhuschef i 28 år

Hugo Fröderberg (1897–1986) tillträdde som överläkare och sjukhuschef i samband med att Vipeholms sjukhus öppnade 1935. Han blev kvar på posten i 28 år. Som sjukhuschef var han ständigt i tjänst och bodde i en stor villa på sjukhusområdet. Av personalen beskrivs han som en slags fadersfigur som vakade över sitt eget "rike".

Att leda en stor anstalt av Vipeholms karaktär var en uppgift som det inte fanns någon instruktionsbok för. Det var en oprövad vårdform. Enligt Fröderberg själv var det en "upptäcktsfärd till ett främmande land". Han behövde därför testa sig fram. Redan från starten hade han som mål att "till varje pris försöka sysselsätta patienterna och sätta dem i rörelse". Platsbristen på sjukhuset återkommer han till under merparten av sin tid och han efterfrågar ständigt mer resurser och bättre lokaler. Under 1940-talet beskriver han situationen för de kvinnliga patienterna som "olidlig".

Fröderbergs syn på de intagna är dubbel. De mer kommunikativa och arbetsföra patienterna beskrivs ibland i kärleksfulla ordalag, medan andra patienter beskrivs som "exemplar" eller att de närma sig "rena monstra". De mest svårskötta patienterna beskriver han på följande vis: "De ytterligt lågtstående individer, varom här är fråga, skilja sig så väsentligt från vanliga

människor, att man har en känsla av att de på något sätt står utanför den biologiska verkligheten och ej följa det vanliga biologiska livets lagar.”

Fröderberg förespråkade en disciplinerande ”medico-pedagogisk behandlingslinje”. Förutom sysselsättningsterapi med inslag av sång och gymnastik innebar det även behandling med läkemedel. I första hand handlade det om lugnande mediciner. På sjukhuset testades även alla de behandlingsmetoder som användes inom den samtida psykiatrin. Både elektrokonvulsiv behandling (ECT), lobotomi och insulinbehandling, där patienten försattes i temporär koma, användes med varierande resultat.

1955 kom nya antipsykotiska mediciner vilka började används omgående även på Vipeholm. Dessa resulterade i en minskad användning av tvångsmedel såsom tvångströja och sängbälte.



Hugo Fröderberg porträtterad i samband med sin 50-årsdag 1947. Foto: Region

Skånes medicinhistoriska samling.

Livet på Vipeholm

Den viktigaste behandlingsformen på Vipeholm var sysselsättningsterapi. Patienterna delades in i arbetslag med olika arbetsuppgifter både inomhus och utomhus. För männen handlade det om bland annat trädgårdsarbete, borstbinderi, sophämtning och köksarbete. Kvinnorna sysselsattes med bland annat vävning, stickning och arbete i köket. I början av 1940-talet kunde cirka hälften av patienterna delta i någon form av sysselsättning. Dessa arbetsinsatser bidrog i högsta grad till sjukhusets drift och självförsörjning.

I de flesta fall vet vi väldigt lite om vad patienterna på Vipeholm själva kände och tyckte. Merparten av de intagna kunde varken läsa eller skriva. Ibland finns dock avskrifter i journalerna av brev som patienterna själva skrev. I andra fall finns breven kvar eftersom de aldrig skickades. Nedan återges utdrag ur några av dessa brev, vars innehåll också vittnar om att även mindre vårdkrävande patienter skrevs in på sjukhuset.

Ur ett brev från Arvid:

Nu får jag skriva ett par rader till dig Tage och tala om hur jag har det här på Wipeholms sjukhus jo jag har det lite bättre nu. Jag hjälper till att bädda sängar här jag bäddar 9 sängar varje morgon [...] Du kan hälsa de andra pojkarna ifrån Arvid att jag mår bra så det kan ju vara möjligt att jag kommer ut till våren om jag sköter mig riktigt bra... jag får bra med mat här på Vipeholm vi får kaffe två gånger om dagen [...]

Nils skriver till en bekant:

Jag får nu sända dig några rader och tala om att dom har tagit mej in på Wipeholms sjukhus igen, och skall lida liksom förra gången [...] Jag får tala om att jag mår bra och har det gott här, men jag tycker inte att dom ska betala för en frisk människa, som både vill och kan arbeta och som hade arbete [...]

Ur två brev från Bengt:

Kära pappa jag vill komma hem härifrån [...] jag kan inte vara här. Dom dundrar och svär för mycket [...] Överläkaren har lovat att jag får komma hem. Det är långsamt att vara här. Vad gör farsan därhemma

Kära mor och far, jag längtar få komma hem till jul till mitt hem igen. Snälla pappa får jag komma hem igen, jag trivs inte här och långsamt är här också [...] Jag vet säkert att jag får komma hem härifrån.

Originalbrev från Bengt återfanns bland sjukhuschefens efterlämnade handlingar och skickades alltså aldrig iväg.

En dag på Vipeholm

Livet på Vipeholm var inrutat. Dagarna såg likadana ut. Klockan 07.00 skulle alla patienterna stiga upp. Efter påklädning och tvättning var det frukost. Hos männen var det rakning två gånger i veckan. Efter frukost var det toalettbesök för samtliga. Det hela kontrollerades och rapporterades noggrant. Därefter bar det i väg till antingen arbete, dagrum eller rastgård. På

eftermiddagen serverades kaffe och sedan kvällsmål. Klockan 17 påbörjades sänggåendet. Detta skulle vara klart till klockan 18.00 då en ensam kvällsvakt tog över ansvaret för drygt 40 patienter.

Under dagtid hölls sovsalarna med de sängliggande patienterna låsta. Den enda plats som patienterna då kunde befinna sig på var i dagrummet. Detta gällde särskilt de patienter som inte ansågs klara av något organiserat arbete. 40 patienter skulle samsas på en yta av knappt 60 m². Möjligheten till avskildhet var obefintlig.

En kvinnlig skötare minns: "Under vintermånaderna placerades sedan patienterna i dagrummet i sysslolöshet. Här förekom ofta slagsmål. Patienterna gav sig på varandra och även den vakthavande skötaren... De aggressivaste patienterna lades i bältessäng och ett stort antal hade så kallade tvångströjor på sig".



Dagrum 1940-tal. Foto: Region Skånes medicinhistoriska samling.

Under sommarhalvåret var de uppegående patienterna ute på rastgården. Det var ett område direkt i anslutning till avdelning omringat av höga staket. Här vandrade patienterna rastlöst fram och tillbaka. Försök gjordes dock med till exempel fotboll på promenadgårdarna i början av 1940-talet. Det slog dock ej väl ut enligt årsberättelsen utan slutade i "viller-valla och sönderslagna fönsterrutor". Det låg på de enskilda skötarna att försöka sysselsätta patienterna så gott de kunde.



Rastgård 1953. Nybyggda personalbostäder i bakgrunden. Foto: Region Skånes medicinhistoriska samling.

Vipeholm var ursprungligen inte avsett för barn men redan ett år efter öppnandet var 24 barn under 15 år intagna. För dessa barn fanns det ingen separat barnavdelning utan de placerades tillsammans med de vuxna. Från sjukhusledningens sida sågs inte detta som ett problem eftersom man ansåg att intelligenskillnaden mellan barnen och de vuxna var obetydlig och att "de vuxna sinnesslöa ofta hava ett barns utvecklingsnivå och bete sig som barn".

De anhöriga

Det säger sig självt att idioterna bära omhändertagas på särskilda anstalter. Det är inte ovanlig att deras mödrar inte vilja skiljas från dem, utan i missriktad moderskärlek önska behålla dem i hemmet så länge som möjligt, vilket naturligtvis innebär stora påfrestningar för inte bara modern, utan också för den övriga omgivningen.

Citatet är hämtat ur "Hemmets läkarebok" från 1947 och speglar synen på de anhörigas roll för de intagna. Föräldrar och andra anhöriga skulle inte vara delaktiga i vården och någon kontakt behövde inte upprätthållas. Sjukhuschefen Fröderberg kommenterade saken redan 1942: "Avståndet till föräldrar och anförvanter blir stort. För patienternas del betyder detta i regel icke så mycket då de snart helt växa in i den nya miljön".

De allra flesta patienterna på Vipeholm fick aldrig något besök. Det var inte heller någon som skrev till dem. De var ofta helt ensamma i världen. Kanske hade de anhöriga lyssnat till de auktoriteter som sa att det var bäst att glömma, kanske var resvägen ända ner till Lund för lång och dyr. För fattiga familjer med många barn var alternativen få och dåliga.

Det fanns dock undantag. Citaten nedan är utdrag ur brev som skickats av föräldrar och syskon till Vipeholm.

Brev till Elisabet (30 år gammal) från hennes mor 1942:

Jag vill sända några rader om jag kan få höra om min Lisa för jag tänker mycket på henne, för jag kan ju aldrig få se eller träffa henne.

Brev till Helge från hans mor 1939:

Min egen älskade Helge! Jag skall nu sända dig några rader, jag kommer så ofta ihåg dig mitt älskade barn...

Brev till Ingvar från hans systrar 1943:

Kära lilla Ingvar. Sänder nu en liten låda med gott och önskar en glad och trevlig födelsedag. Hoppas du är kry och kan vara ute medan sommaren är... det är nu 3 år snart sen vi såg varandra, hoppas att du minns oss, det vore så roligt att fara och hälsa på dig om det vore lite närmare! De käraste hälsningar till dig från dina systrar Agnes, Astrid. Skriv till oss

Brev till Björn Åke, 10 år gammal, från hans mor 1947:

Vore tacksam att få upplysningar angående lilla Björn Åkes hälsotillstånd för närvarande. Om hopp finns att han skall kunna bli bättre. Har han lärt sig tala något mera sedan sist vi hörde från honom... Man hoppas och tror i det längsta att allt ska bli bra till slut och han skall bli frisk och få vara hemma hos sina föräldrar och sin bror. Storebror brukar med jämna mellanrum fråga om vi aldrig får hem lilla bror.

Höga dödstal under tidigt 1940-tal

Under några år i början av 1940-talet skedde en kraftig ökning av antalet dödsfall på sjukhuset. Det var framförallt män som avled. Mellan 1941 och 1943 dog omkring en fjärdedel av alla manliga patienter, totalt 203 stycken. Merparten av de döda tillhörde den grupp som var allra mest i behov av vård.

Hur kan detta förstås? Var det en naturlig avvikelse till följd av det pågående kriget i Europa med sämre tillgång till både mat och utbildad personal? Sjukhuschefen Fröderberg kommenterade de höga dödstalen i sjukhusets årsberättelse 1943 och menar där att förklaringen låg i att de avlidna var ”de lägst stående biologisk undermåliga patienterna, som icke förmådde anpassa sig efter de på grund av kristiden nödvändiga inskränkningarna i olika avseenden”. Det var alltså hos patienterna själva som problemet låg, inte hos sjukhuset.

Även andra förklaringar har förts fram. Bland annat att patienterna mer eller mindre avsiktligt tilläts att långsamt svälta ihjäl. Många viktkurvor för patienterna pekar under flera år i rad kraftigt nedåt. Att detta skulle varit en uttalad strategi, i så fall med kopplingar till vad som samtidigt pågick i Tyskland under samma period, finns det dock inget som talar för. Att kvinnorna inte drabbades i någon särskild utsträckning talar också mot en sådan förklaring. Oavsett står det klart att sjukhuset inte tycks ha gjort några större ansträngningar för att försöka hindra den pågående avmagringen hos patienterna. Att skydda de allra svagaste människorna i samhället stod uppenbarligen inte högst upp på prioriteringslistan i början av 1940-talet. Forskning kring denna fråga pågår just nu (2024) inom projektet ”Döden på Vipeholm” vid Lunds universitet.

Kariesexperimenten på Vipeholm

I början av 1940-talet ville man från statligt håll förbättra den dåliga tandhälsan i landet. 1943 var endast 1 av 1000 värnpliktiga fri från karies vid mönstring. Medicinalstyrelsen gavs därför i uppdrag att försöka komma tillrätta med problemet. Att försöka förebygga tandkaries sågs som den bästa lösningen. Frågan var bara hur.

För att undersöka saken behövde man försökspersoner. Man letade efter ”ett relativt omfattande folkmaterial, som helt kunde hållas under kontroll under en avsevärd tid”. På Vipeholm fann man de försökspersoner man behövde. 1946 inleddes de första försöken med förebyggande åtgärder. Deltagarna gavs bland annat vitaminer och mineraler.

Uteblivna resultat

Resultaten uteblev dock. Inga förbättringar kunde ses i deltagarnas tandstatus. Forskarna övergav därför redan efter ett år den ursprungliga planen att förebygga karies. Nu ville man istället medvetet försöka framkalla karies hos deltagarna. Man ville ha ett tydligt svar på frågan om socker verkligen orsakade hål i tänderna. Pådrivande i denna process att gå från vitaminförsök till kariesprovocerande experiment var Medicinalstyrelsen, med dess generaldirektör Axel Höjer i spetsen.

Att försöket skulle innebära ett stort lidande och att patienternas tänder antagligen skulle skadas allvarligt lät inte hindra forskarna. Att hitta ett sätt att förbättra den allmänna tandhälsan i samhället var viktigare än de enskilda deltagarnas hälsa. Paradoxalt nog tycks man inom forskargruppen trots detta ha brytt sig om de enskilda patienternas övriga hälsotillstånd. En bit in i projektet larmade till exempel en av forskarna om C-vitaminbrist hos patienterna, vilket genast åtgärdades genom tillskott i pulverform. Tandhälsan tycktes dock ligga utanför denna omtanke om deltagarnas välmående.

Försöken med socker inleds

1947 satte man igång det så kallade kolhydratförsöket. Över hälften av sjukhusets patienter, inklusive barn, deltog. Vare sig patienter eller anhöriga informerades eller lämnade samtycke. Försöksdeltagarna delades upp i sju grupper inklusive en kontrollgrupp. De olika grupperna fick olika tillägg till kosten i form av klibbiga kolor, vetebröd eller extra socker på maten. Två av grupperna fick så kallade toffee-kolor, det vill säga socker i extra klibbig form som specialtillverkades för undersökningen. Syftet med dessa kolor var att de skulle sätta sig ordentligt i tänderna. I den mest extrema gruppen skulle 24 toffees ätas varje dag mellan måltiderna.

Till undersökningen hörde även att patienterna skulle lämna salivprov. Under perioder om 36 dagar skulle deltagarna lämna salivprov var 15:e minut. Många hade svårt att producera tillräckligt med saliv och fick därför tugga på ett stycke paraffin. För andra rann saliven konstant ur munnen. Provtagningen upptog under dessa perioder merparten av den vakna tiden för patienterna som i många fall inte alls förstod syftet eller meningen med vad de gjorde.

Uppstigning	kl. 6.30
Frukost	7.30— 8.00
Utdelning av 1/4 av dagsdosen sötsaker	9.30
Utdelning av 1/4 av dagsdosen sötsaker	10.30
Middag	11.30—12.00
Utdelning av 1/4 av dagsdosen sötsaker	13.30
Utdelning av 1/4 av dagsdosen sötsaker	14.30
Kaffe	15.15—15.30
Kvällsvard	17.30—18.00
Sänggående	18.00

Schema över den dagliga utdelningen av sötsaker för patienterna i gruppen "24 toffee". Ur rapporten "Tandkaries och kolhydrater" från 1953.

De "goda" resultaten

Efter knappt ett år började resultaten bli synliga. Tänderna på de patienter som ätit de kletiga kolorna var kraftigt angripna av karies och behövde dras ut. Skadorna var omfattande. I mitten av 1949 avbröts försöken med de allra kletigaste kolorna, men detta var först många månader efter det att man först sett vilka skada sötsakerna orsakat. Detta för att man från forskningsledningens sida ville säkerställa så bra statistiska data som möjligt.

Resultaten var tydliga. Att konstant utsätta tänderna för socker orsakade karies. När hela projektet summerades 1953 kunde forskarna presentera de vetenskapliga resultaten. Det kunde konstateras att socker under vissa omständigheter medförde en ökning av kariesaktiviteten. Nu kunde rekommendationer kring till exempel lördagsgodis och regelbunden tandborstning göras på vetenskaplig grund.

Lika lyckosamt var det inte för patienterna. I maj 1950 räknade forskningsledaren Bengt Gustafsson med att i runda tal 3000 tänder behövde lagas och 2000 dras ut. Lagningsarbetet pågick i fyra år. För de patienter som var rädda för tandläkarens borr pågick lidandet resten av livet.

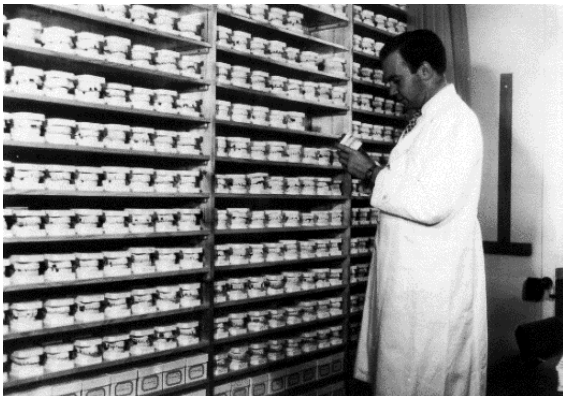
Projektet föll inte heller väl ut bland de sockerbolag som varit med och sponsrat undersökningarna med socker och klor. Dessa bolag hade forskarna engagerat under förevändning att man kanske kunde hitta sätt att visa att socker inte alls var särskilt skadligt för tänderna. Med viss rätt kände sig nu dessa bolag förda bakom ljuset och menade att den dos som patienterna fått varit orimligt hög och inte alls motsvarade en "normalkonsumtion". De påpekade också att de extra kletiga kolorna som tagits fram specifikt för experimenten inte fanns att köpa i handeln. Konfektyrindustrin försökte även (utan att lyckas) stoppa en avhandling där de vetenskapliga resultaten lades fram.

Etiska överväganden?

Några etiska överväganden kring patienternas tillstånd eller välbefinnande nämns inte i den rapport kring studien som publicerades 1953. Kritiska frågor kring huruvida det var rätt att använda patienter som försökspersoner hade förekommit sporadiskt under perioden men fått stå tillbaka för de önskade forskningsresultaten. För Fröderberg var det en icke-fråga. Han ansåg att patienterna nu kunde göra en "en strålande samhällsinsats" och att försöket livade upp verksamheten på en sluten anstalt av Vipeholms karaktär. Att patienterna inte tvingades

att deltaga är en klen tröst. Merparten av deltagarna kunde inte föra ens enklare typer av samtal, ännu mindre lämna samtycke till något som de inte förstod konsekvensen av.

Under samma tid som försöken gjordes på Vipeholm lanserades både FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och Nürnbergkoden. I dessa dokument talade man om statens ansvar för sina medborgares hälsa och om vikten av informerat samtycke vid medicinska experiment på människor. Dessa dokument verkar dock inte ha ansetts som aktuella för patienterna på Vipeholm. Denna syn går även igen i den inventering av alla sinnesslöanstalter i Sverige som läkaren Hans Forssman genomförde några år senare, 1955. Forssman ville se mer forskning på Vipeholm, särskilt som sjukhuset låg i universitetsstaden Lund. Patienterna var nu efter kariesundersökningarna enligt honom ett ”till större delen outnyttjat material”.



Avgjutningar av tänder på Vipeholm. De vetenskapliga ambitionerna inom projektet var höga. Hur kariesangrepp skulle registreras och graderas var en viktig fråga inom projektet. Foto: Region Skånes medicinhistoriska samling.



Interiör från tandläkarmottagning på Vipeholm med två behandlingsstolar. Foto: Region Skånes medicinhistoriska samling.

Hjärnor till Uppsala

Samtidigt som kariesundersökningen drogs igång startades även ett annat vetenskapligt projekt på Vipeholm. Denna gång var det inte patienternas tänder, utan deras hjärnor som var av intresse. Nu skulle sambandet mellan psykisk utvecklingsnivå och strukturen i patienternas hjärnor undersökas. Den psykiska utvecklingsnivån skulle bedömas utifrån Fröderbergs egna indelning i 7 olika intelligensgrupper (se nedan). 1948 fick sjukhuset anslag från Statens medicinska forskningsråd och projektet kunde startas. Ett samarbete inleddes med läkaren Nils Gellerstedt i Uppsala som beskrev materialet som ”en formlig guldgruva att ösa ur för en hjärmpatolog”. Hjärnorna plockades ut på Vipeholms likhus och skickades sedan i trälådor till Uppsala.

Drygt 200 hjärnor skickades under de kommande åren till Uppsala för dissektion. Inte heller denna gång var de intagna eller deras anhöriga informerade om projektet. Liksom i kariesexperimentet var inte forskningsfrågan i sig problematisk, men även i detta fall var det patienternas kroppar som utsågs till forskningsmaterial. Projektet avsmnade i och med att Gellerstedt avled 1954.

Fröderbergs 7 intelligensgrupper

1939 introducerade sjukhuschefen Fröderberg ett eget system för bedömning av patienternas psykiska utvecklingsgrad. Detta eftersom de befintliga intelligenstesterna var allt för krävande för många av patienterna på Vipeholm.

Patienterna delades in i 7 utvecklingsgrupper, där 0 var lägst och 6 högst. Fröderberg beskriver den huvudsakliga indelningen i två olika grupper på följande sätt:

”Grupperna 0-3 omfatta djup idioti och kunna sammanfattas under benämningen idiotia gravis. I 0-gruppen kan man icke spåra något drag av för homo sapiens utmärkande psykiskt liv eller medvetande överhuvudtaget. Dessa patienter stå rena monstra nära.”

”Grupperna 4-6 kunna sammanfattas under beteckningen ”idiotia levis”. Här föreligger förutsättningar för psykisk utveckling och psykisk påverkan.”

”En skamfläck för svensk sjukhusvård”

Redan under 1950-talet höjdes röster som kritiserade förhållandena på Vipeholm. En sådan röst var studenten Lennart Berggren som vikarierade som skötare på sjukhuset under några månader 1953. I tidningen Arbetet vittnade han om ett ”skräckvälde” på Vipeholm. Personalen anklagades för att bedriva en verksamhet där patienterna gick runt i ständig rädsla för att bli slagna om de inte lydde blint. Berggren var också starkt kritisk till att många av patienterna var dömda till ett liv i total sysslolöshet. Han beskrev sjukhuset som ”en skamfläck för svensk sjukhusvård”.

Artikeln i Arbetet fick stort nationellt genomslag och ledde till att inrikesministern Gunnar Hedlund uppmanade Medicinalstyrelsen att inspektera sjukhuset. Det skulle dock dröja många år innan någon egentlig förändring kom till stånd. Sjukhuset var överbelagt och skötarna för få. Under de kommande decennierna publicerades många kritiska tidningsartiklar om situationen på Vipeholm.

Senare samma år (1953) publicerade tidskriften SE ett reportage inifrån sjukhuset. Fotografen Hans Malmbergs bilder fick många att reagera. I artikeln riktades kritik i första hand mot sjukhusets dåliga ekonomiska förutsättningar snarare än mot personalen. En anledning till att journalisterna på tidningen SE alls släpptes in var för att man från sjukhusets sida ville visa under vilka förhållanden som vårdarna arbetade. Många av de anställda kände sig påhoppade och menade att Lennart Berggren varit alltför generell i sin kritik. Att sjukhuset var kraftigt överbelagt och arbetsmiljön för såväl patienter som personal var svår höll man med om, liksom att det fanns rötägg inom personalen. Men att alla pekades ut som sadister tyckte man var djupt orättvist och också ledsamt.

Nya vindar

Under 1960-talet började en ny syn på patienternas möjligheter och rättigheter ta form. Kritiken mot den storskaliga anstaltsvården kom både från Medicinalstyrelsen och från personal inom vården. 1968 trädde en ny lag i kraft, den så kallade omsorgslagen, som gav personer med intellektuella funktionsnedsättningar rätt till bland annat kontaktperson och daglig verksamhet. Den sade även att de statliga anstalterna skulle avvecklas och ersättas av mindre enheter i respektive hemlandsting. En viktig del var även att stöd skulle ges till de föräldrar som ville ha sina barn hemma samt att vården skulle ske i mindre grupper – den ”lilla gruppens princip” skulle tillämpas. Året därpå kom den så kallade ”normaliseringsprincipen” som innebar att alla hade rätt till normala livsvillkor och att få bo i en hemlik miljö. Det handlade även om att få sina krav respekterade, ha en normal veckorutin och att få leva i en tvåkönad värld.

Samtidigt anställdes nya personalkategorier, såsom sjukgymnaster, förskolelärare och kuratorer. Patienterna gick från ”obildbara” till bildbara. En skolverksamhet startades och flera patienter hade snart lärt sig att läsa enklare texter. Nytt var också en träningskola med ADL-träning (Anpassning till Dagligt Liv). Där fick patienterna lära sig att klara av basala vardagliga sysslor på egen hand.

En central person när det gäller förbättringen av villkoren för personer med intellektuell funktionsnedsättning är barnpsykiatern Karl Grunewald (1921 – 2016). Som överinspektör vid Medicinalstyrelsen, och senare verksam vid Socialstyrelsen, var han den drivande kraften bakom nedläggningen av de stora vårdanstalterna. Grunewald menade att de stora sjukhusen både hämmade personlighetsutvecklingen och verkade nedbrytande för individens sociala förmåga.

Skötaren Elsie Fryksén minns hur förhållandena för patienterna långsamt började förändras i slutet av 1960-talet: ”Rastgårdarnas höga nät togs bort, patienterna fick hjälp att köpa privata kläder för sina pengar istället för att spara dem på hög, vi gjorde utflykter, åt julbord på restaurang, köpte grammofonskivor och andra personliga saker till patienterna.” Men även om saker och ting förbättrades under 1960–70-talet var det fortfarande mycket som var dåligt. Skötare från tiden beskriver att det de facto i mångt och mycket fortfarande handlade mer om förvaring än om omvårdnad.

1970 överlämnades Vipeholm till landstinget och blev specialsjukhus enligt Omsorgslagen. Hundratals patienter skickades i samband med detta hem till sina hemregioner. För många patienter blev det en svår flytt. Skötaren Åke Engdahl beskriver det dubbla med denna hemflytt: “Det var många tragiska fall när man flyttade dom här patienterna. Det var ju många patienter som varit på Vipeholm i princip hela sitt liv. Och plötsligt skulle dom ryckas upp [...] Oftast så ville dom ju inte, men dom hade ju inget att säga ifrån. Utan det var ju bestämt att dom skulle iväg till sina respektive regioner då på 60-talet. Tror att många kanske ändå fick det bättre.”

1982 omvandlades sjukhuset till vårdhem för 150 patienter. 1993 lades verksamheten ner för gott.



1980 revs paviljong A på Vipeholm. Sedan dess har flera byggnader rivits. Ett antal av de ursprungliga byggnaderna finns dock fortfarande kvar på området och hyser idag bland annat gymnasieskolan Vipan. Foto: Region Skånes medicinhistoriska samling.

Minnesstenen på Norra kyrkogården i Lund

1981 restes en minnessten på Norra kyrkogården i Lund på den plats där patienterna från Vipeholms sjukhus begravdes mellan 1935 och 1965. Begravningsplatsen användes för de patienter som inte hade någon anhörig som kunde eller ville betala för att hämta hem den döde till hemkommunen. Texten på stenen lyder: ”Minne över patienter från Vipeholms sjukhus som här fått sitt sista vilorum. 1935 - 1965 : Var resan stormig. Huru skön är hamnen”.

Begravningsakten ägde rum i ett kapell på sjukhusområdet. Ibland var någon släkting närvarande, ibland var det bara prästen och skötare. På kyrkogården begravdes alla i kistor. Några få personer fick en egen sten, de flesta ingen markering alls. Omkring 560 personer från Vipeholms sjukhus är begravda på Norra kyrkogården. Idag finns några enskilda gravstenar över patienter kvar i samma område.

Referenser

Bommenel, Elin. 2006. *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*. Lund: Arkiv.

Carlén-Nilsson, Cecilia & Holmér, Ulla. 1998. *Röster från Vipeholm*. Lund: Stift. medicinhistoriska museerna i Lund och Helsingborg.

Förhammar, Staffan & Nelson, Marie. 2004. *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Grunewald, Karl. 2010. *Från idiot till medborgare: de utvecklingsstördas historia*. Stockholm: Gothia.

Hansson, Sara. 2007. *I den goda vårdens namn: sinnesslövärd i 1950-talets Sverige*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Lynöe, Niels. 1999. *Mellan cowboyetik och scoutmoral. Medicinsk forskningsetik i praktiken*. Stockholm: Liber.

Riving, Cecilia. 2012. *Sankt Lars och Vipeholm – en historia om hopp och förtvivlan*. I S. Oredsson (Red.), *Lunds historia – staden och omlandet*. Band 3. Lund: Lunds Kommun.

Tandkaries och Kolhydrater. *Vipeholms-undersökningarna 1947-1951*. 1953. *Svensk tandläkare-tidskrift*, vol. 45 suppl. 1952. Lund: Gleerups förlag.

Journaler, årsredovisningar och arkivmaterial rörande Vipeholms sjukhus. Regionarkivet i Skåne.

Hugo Fröderbergs arkiv. Universitetsbiblioteket, Lunds universitet.