

Den statliga problemlösningen

Ett historiskt fallstudium om vårdens syfte, verkan
och utveckling vid Salberga mentalsjukhus

Dan-Anders Matstoms

Luleå tekniska universitet

C- uppsats
Historia

Institutionen för Industriell ekonomi och samhällsvetenskap
Avdelningen för Samhällsvetenskap

Abstrakt

I denna uppsats har jag valt att titta närmare på den svenska sinnessjukvårdens syfte, verkan och utveckling, ur ett historiskt perspektiv. Uppsatsen behandlar endast Salberga mentalsjukhus, eftersom det varit en teknisk omöjlighet att granska samtliga svenska mentalsjukhus.

Jag har tittat närmare på varje enskild behandlingsmetod som förekom på sjukhuset mellan åren 1930-1963 dels för att uppmärksamma den vanvård som förekom och dels för att se hur vården förändrades i takt med samhällsutvecklingen. Underlaget till studien kommer från ögonvittnesskildringar, rapporter samt tidigare utgiven litteratur, samtliga huvudkällor har en direkt koppling till Salberga mentalsjukhus.

De slutsatser jag kunnat dra av arbetet har varit att det förekommit stora förändringar under årens lopp. Förändringarna som betytt mest är utan tvekan psykofarmakas intåg på sjukhuset vilket innebar att vården blev mer human och miljön för patienterna förbättrades enormt. Dessutom så ändrades samhällets synsätt på patienterna drastiskt runt 1950 när industrierna insåg vilken nytta man kunde dra av den outnyttjade arbetskraft som behövdes för återuppbyggnaden av Europa.

Innehållsförteckning

Förord	2
1. Inledning	3
1.1 Syften och frågeställningar	4
1.2 Avgränsningar	4
1.3 Material och metod	4
1.4 Källkritik och tidigare forskning	5
1.5 Disposition	6
2. Mentalvårdens begynnelse	7
3. Salbergas födelse	8
3.1 Personal	8
3.2 Patienterna	9
4. Tvångsbehandlingens era	11
4.1 Långbad	12
4.2 Skydds och tvångskläder	13
4.3 El-chock	15
4.4 Insulinbehandling	16
5. Psykofarmakans intåg	16
6. Rasbiologi	17
6.1 Sterilisering	19
7. Normaliseringsprocessen	20
7.1 Familjevården	21
7.2 Utsträckt frigång	22
7.3 Arbetsterapi	24
8. Nöjen	25
9. Skolan	27
10. Efter 1963	28
11. Sammanfattande slutsatser	29
Käll och litteraturförteckning	30

Förord

Vanligtvis förekommer inte förord i uppsatser på C nivån. Men jag har i samråd med handledare kommit fram till att i några korta rader tacka några människor för den hjälp jag fått under arbetets gång. Jag vill därför rikta ett stort tack till Agneta Kanold vid pedagogiska institutionen på Stockholms universitet, för de goda råd, stora kunnande och rika källmaterialet hon har bistått med. Erik Rosén, Bertil Hammarbäck och Erik Ljunggren har på olika sätt också hjälpt till, och utan deras hjälp hade jag fortfarande stått på ruta 1. Tack för allt !!!

1. Inledning

När man hör orden opium, tvångsdräkter, isoleringsceller, 24 timmarsbad, el-chocker och kastrering låter det som någon typ av straffbehandling som förekom i Nazi - Tysklands koncentrationsläger. Att det förekommit under flera årtionden, mitt i det ”civiliserade” landet Sverige har väl ingen kunnat tro. Men sedan 1858 har det bedrivits ”vård” för utvecklingsstörda och psykiskt sjuka personer i Sverige, på just detta sättet. Metoder som i dagens samhälle skulle klassas som tortyr var accepterat och förespråkades av den svenska regeringen och läkarkåren, ända in på 1950-talet. En av alla dessa människor som mot sin vilja spärrats in på anstalter runt om i landet är Kalle*, en grabb som knappt är vuxen. Kalle växte upp i en stor familj med flera barn och hans uppväxt kantades av olika problem. En stöld på 50 kronor, som idag inte skulle leda längre än till högst en anmälan, och samhällets förutfattade meningar var orsakerna till att Kalle tvingades spendera 2 år av sitt liv på insidan av ett sinnessjukhus i Sala, där han dessutom blev steriliserad. Kalle var långt ifrån ensam, men exakt hur många människor som blev tvungna att tillbringa åtskilliga år bakom de svenska sinnessjukhusens låsta dörrar vet ingen idag.

Under en längre tid har mina tankar gått till de människor som av olika anledningar hamnat på Salberga. Bara tanken på att under år efter år, leva med låsta dörrar, begränsad frihet, fasta regler och rutiner samt med övervakning 24 timmar om dygnet, är för mig helt främmande. Den närmaste upplevelse jag personligen kan komma, var under mitt år som värnpliktig. Men blotta tanken på att jämföra dessa två statliga institutioner känns för mig fullkomligt absurd. För att få en liten bild av hur vården sett ut och dess utveckling på institutionen var, har jag försökt spegla det på ett neutralt sätt.

* Kalle heter egentligen något annat.

1.1 Syfte och frågeställningar

Jag har valt att skriva min uppsats om den svenska sinnessjukvården och dess historia. En viktig aspekt i valet av detta ämne, är att påminna om att det inte var mer än 50 år sedan som det utfördes "medicinsk" behandling i Sverige som idag skulle klassas som tortyr. Dessutom finner jag vårdens ständiga utveckling under Salbergaepoken som väldigt viktig. Mycket eftersom synen på människor och framför allt människor som skiljer sig från mängden, förändrades radikalt under denna tidsperiod. Saker som delvis kan tyckas vara självklara för medelvensson vill jag med denna uppsats reda ut. Vem blev intagen på sinnessjukhus? För vems bästa utfördes vården? Och vilken typ av vård förekom, och hur utvecklades den? Strävan är att uppsatsen ska bli historiskt intressant för att vården som bedrevs har bokstavligt talat, lagt grunden till den medicinska behandling och människosyn vi har idag. Dessutom upplever jag att verksamheten på sjukhuset speglar samhällets förändringar.

1.2 Avgränsningar

På grund av att det under många år funnits sinnessjukhus över praktiskt taget hela Sverige, från norr till söder, har det varit en omöjlighet att fördjupa mig i samtliga. Av denna anledning har jag valt att göra en fallstudie och skriva om Salberga sinnessjukhus, som får bli en slags norm för den svenska sinnessjukvården. För att avgränsa mig har jag försökt lägga fokus på syften, verkan och resultat av alla olika behandlingsmetoder som specialsjukhuset anammade.

1.3 Material och metod

För att försöka få en neutral bild av vårdens historia, har jag valt att göra intervjuer med skötare som varit anställda på sjukhuset sedan början av 1930-talet, som grund för min forskning. Tack vare dessa numera pensionerade skötare, upplever jag att jag har fått en bra plattform att utgå ifrån. Jag anser att valet av dessa primärkällor, innebär att jag redan från första början fått direktinformation, en ögonvittnesskildring och på så sätt kommit ifrån mycket av de rykten och överdrivelser som i vanliga fall lätt smyger sig in när en historia vandrar från en person till en annan. Dessutom skapar en intervju en mer "levande känsla" till skillnad från en berättelse i en rapport. Ytterligare intervjuer hade varit önskvärda. Men att hitta personer med erfarenheter av Salberga sedan 30-40 talen, som också varit vid

tillräckligt god hälsa idag har varit svåra att finna. Intervjuerna har fått större plats än det var tänkt från början, mycket på grund av att flera av arkiven är skyddade med den stränga sekretess som råder, dessutom är varken landstingsarkivet eller riksarkivet fullständigt.

Den statistiska del som ändå förekommer, fyller en viktig funktion för helheten. Och den är nästan uteslutande hämtad ifrån den dåvarande Socialstyrelsens, den sk. Medicinalstyrelsens årliga rapporter. Dessa rapporter finns med undantag i landstingsarkivet i Västerås eller riksarkivet i Stockholm. Vidare vill jag påpeka att i slutet av 1960-talet genomgick Salberga en omfattande omorganisation, dock har det bara varit möjligt att få fram statistisk information t.o.m. 1963. Jag upplever inte själv att arbetet står och faller med den uteblivna statistiken. I möjligaste mån har jag försökt att samla in tidigare skriven litteratur och material som direkt kopplar till sjukhuset, dock med varierad framgång eftersom det visade sig svårare än beräknat. I andra hand har jag försökt samla in material som på ett eller annat sätt anknyter eller påminner om vården i Sala.

1.4 Källkritik och tidigare forskning

Vad gäller de källor jag använt mig av i mitt arbete om och ikring Salberga har det först och främst rört sig om intervjuer av de tidigare skötarna vid sjukhuset, Bertil Hammarbäck och Erik Ljunggren. Deras bidrag till uppsatsen har varit detaljrik och inlevelsefull, och den hjälp jag har fått av dem upplever jag som ovärderlig. Utöver dessa herrar har jag till stor del använt mig av otryckt material i form av årsrapporter till Medicinalstyrelsen. Dessa rapporter har gett en viktig inblick i det dagliga arbetet på institutionen. Här finns information om patientantal, typ av vård, utsträckning på vården, sysselsättningar m.m. Vidare vill jag påpeka att årsrapporterna som skrivits, knappast kan ses ur ett objektiva perspektiv eftersom sjukhusledningen troligtvis förskönat bilden av verksamheten. Det har varit av stor vikt för sjukhusledningen att ge Medicinalstyrelsen ett positivt intryck.

Dessutom har jag vad beträffar publicerat material använt mig av litteratur som mer eller mindre direkt rör Salberga. Eiwor Sandbergs kompendium "Salberga sjukhus: en dokumentation av verksamheten 1930-1986" anser jag vara en stor och tillförlitlig informationskälla, rent faktamässigt. Sandbergs kompendium skrevs 1988, på uppdrag av Landstinget Västmanland. Inte heller denna skrift kan ses som objektiv då min uppfattning är att bilden som presenteras av verksamheten delvis är förskönad. Till exempel så har Sandberg inte vid ett enda tillfälle nämnt steriliseringen/kastreringen trots att den typen av "vård" förekom i stor skala vid institutionen. Tack vare Gunnar Lundkvists "Modern svensk

sinnessjukvård” har jag fått en bra överblick över samtliga statliga sinnessjukhus för tiden då den skrevs, 1949. I kapitlet om Salberga som också finns representerad i denna bok, är det överläkaren Nordblad som agerar författare. Ännu en källa som varit betydelsefull är Mikael Eivergårds starkt kritiska uppsats ”Bör först steriliseras” som tar upp just steriliseringen/kastreringen som förekom vid sjukhuset. Eivergård varvar enligt mig ett bra författarskap och bra analyser.

Utöver dessa finns en mängd publicerad litteratur som indirekt rör sjukhuset. Gunnar Broberg och Mattias Tydén har tillsammans författat ”Öönskade i folkhemmet, rashygien och sterilisering i Sverige”, vilken ger en bra bild om statens och samhällets syn på anstalterna och dess patienter. Karl-Henrik Lindkvist har på Örebro läns landstings uppdrag skrivit ”Boken om Västra Mark”, Salbergas ”systersjukhus”. Boken ger till skillnad från flera andra skrifter en skildring både från patienternas och personalens sida, detta utan att ta någon direkt ställning. Slutligen upplever jag att Agneta Kanolds doktorsavhandling ”Vårdens ordningar, Tvångsvård av normalöverträdare med bristande begåvning” har gett en kritisk bild av behandlingen av utvecklingsstörda vårdtagare i ett historiskt perspektiv. Kanolds avhandling, skiljer sig avsevärt jämfört med tex Sandberg, och dömer emellanåt, inte orättvist, ut den ”hemmablinda” personalgruppen. Det bör dock tilläggas att det inte funnits tidsutrymme för mig att läsa hela avhandlingen, utan endast vissa delar. Av internetkällorna har sidan från Human brain informatics varit till stor hjälp. Informationen från denna sida har vid flera tillfällen varit mycket betydelsefull. Dock får läsaren bara se från patientens perspektiv.

1.5 Disposition

Jag har i min uppsats valt att göra en vad jag kallar, vårdmässig indelning. Den är till stora delar kronologisk, men vissa utvalda delar är omplacerade mycket p.g.a. att de helt enkelt passar bättre på andra platser. Ett exempel på detta är avsnittet om familjevården som påbörjades väldigt tidigt, men inte tas upp förrän i slutskedet i samband med de andra arbetsrelaterade vårdformerna. Bortsett från inledning, syfte, källor, m.m. börjar uppsatsen med kapitlet Mentalvårdens begynnelse. Här får läsaren en inblick i hur vården såg ut långt innan den blev statligt reglerad och kontrollerad. Och hur såg den första ”vården” ut?? Salbergas begynnelse heter nästa del och rör tiden från att sjukhuset öppnade, kapitlet är indelat i avsnitten Personal samt Patienter. Detta kapitlet ligger till grund för resterade delen av arbetet. I delen som beskriver Tvångsbehandlingen tidsperiod, ges flera konkreta exempel på hur vården bedrevs under tvång på Salberga. Källorna bygger till stora delar på ögonvitnesskildringar från personal men innehåller även avsnitt där drabbade själva delar med sig av sina erfarenheter. Kapitlet

om psykofarmakas intåg tar med läsaren när de lite mer moderna vårdmetoderna kommer till Sverige och Salberga. Avslutningsvis handlar de sista kapitlen om den ” lite ljusare tiden” då arbeten, skolgång och nöjen blev vardag för patientgruppen. En stor del av min uppsats upptar de tråkiga händelserna som förekom, och då känns det skönt att få avsluta uppsatsen på ett lite mer glädjande sätt som nöjena innebar.

2. Mentalvårdens begynnelse

Sinnessjukvård eller allmänna dårhus har funnits i Västmanlands län sedan 1778. En förteckning över inventarier från hospitalet i Västerås visar föremål som vid den tidens sinnessjukvård ansågs som oombärliga. ”1 st. karbas, stängsel, och bojor af jern samt kedjor med lås, nyinköpte”. När man 1780 skulle göra reparationer vid hospitalet pratar man om en byggnad som bör ”...indelas i flere särskilte små rum för wansinte personer”.¹

Innan personen som ansågs vara sjuk togs in på dårhuset behövde han genomgå en provkur. Den kunde bestå av fotbad, laxermedel, svältkost och hank. Att sätta hank på någon innebar att en speciellt utformad nål stacks genom ett hudveck, ofta i nacken. Därefter fördes en fläta, tillverkad av kvinnohår in igenom hålet i huden och drogs fram och tillbaka i syfte att hålla såret öppet och vätskande. Behandlingen ansågs vara väldigt nyttig för hälsans återvinnande.² Andra metoder som användes var åderlåtning, kräkmedel, alkohol och opium.³ Vilken medicinsk verkan denna behandling hade framgår inte. Om man blev intagen på dårhuset fick man ha med sig egen säng och egna gångkläder samt kärl att äta ur.⁴ Runt år 1785 kan man se en första tendens till organisering av sinnessjukvården i Västmanland. Det är vid denna tidpunkt som patienternas tillstånd graderas för första gången in i olika termer eller grupper utifrån deras symtom. Svagsint, tokig, vansint och rasande. Den sist nämnda ansågs vara den våldsammaste formen av sinnessjukdom.⁵

År 1858 kom en kunglig stadga om att alla sinnessjuka skulle ha vård och behandling. Året efter, 1859 startade undervisning i psykiatri vid läkarutbildningen.⁶

¹ Sandberg 1988 s. 5

² Sandberg 1988 s. 6

³ Internet 1

⁴ Sandberg 1988 s. 6

⁵ Sandberg 1988 s. 6

⁶ Internet 2

3. Salbergas födelse

Vid 1901 års riksdag beslutades att den svenska armén skulle expanderas med 2 stycken nya trängkårer. Den ena flyttades från Stockholm till Sala, och blev T5 – Västmanlands kungliga trängkår. Precis som försvaret idag byggdes mycket till stora kostnader för att bara några år senare läggas ned. 1925 beslöts det helt plötsligt, enligt den nya försvarsordningen att bland annat T5 i Sala skulle upphöra. Avvecklingen började 1927 och stod helt klart 1928.⁷ Myndigheterna var inte speciellt rädda för krig, och den dåvarande Socialstyrelsen gav direktiv om att bygga om förläggningen till anstalt för asocialt imbecilla män.⁸ Själva kasernerna stod kvar som på militärens tid, men en ordentlig invändig renovering gjorde att vården skulle lämpa sig bättre.⁹

3.1 Personal

Eftersom militären skar ner på sin verksamhet blev det ett överskott på officerare i landet. En hel del av dessa övertaliga militärer sökte sig till Salberga för att arbeta som skötare. Den lilla del av utbildad sjukvårdspersonal som fanns blandades med alla gamla sergeanter, furirer och korpraler som nu ingick i arbetsstyrkan.¹⁰ Vården fick en militär prägel, eftersom det inte var ovanligt att de gamla officerarna såg patienterna som mindervärdiga och så levde det kvar tills dessa gick i pension. ”All personal var tvungen att kvittera ut 2 stycken uniformer, en sommar och en vinterkollektion att bära i arbetet. För detta betalades en summa på 6 kronor i månaden.”¹¹ Skötarna fick inte gå och prata med varandra, inte ens på rastgården. Utan där skulle de gå utspritt, och snyggt.¹² Med andra ord satt den militära jargongen djupt rotad. Patientantalet ökade successivt och när fler avdelningar tillkom ökade också personaltätheten på sjukhuset. Kvinnor var dock inte alls välkomna i samma utsträckning som män, knappt ens i matbespisningen eftersom många patienter ansågs vara alldeles för farliga. Från 1935 års personalregister finns uppgifter som bekräftar detta. Av sjukhusets 125 anställda skötare, upplysnings- och sysslomän, ekonomiansvariga och läkare återfinns 1 kvinna.¹³ Det fanns en intern vårdutbildning, som pågick upp till 1½ månad. I början av 1950-talet påbörjade Socialstyrelsen en utbildning för vårdare på de olika sinnessjukhusen, den utbildningen pågick i nästan 2 år.¹⁴ Det dröjde inte länge

⁷ Sandberg 1988 s. 8,9

⁸ Asocial = Samhällsoduglig

⁹ Hammarbäck intervju

¹⁰ Ljunggren intervju

¹¹ Sandberg 1988 s. 11

¹² Ljunggren intervju

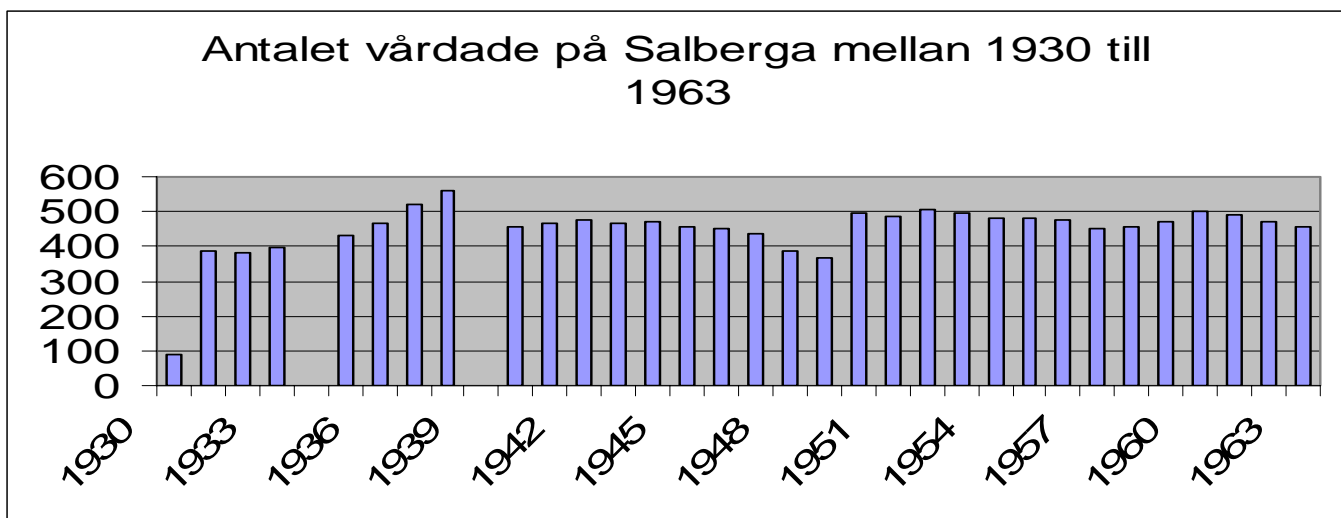
¹³ Nordblad Årsrapport 1935, statistisk del

¹⁴ Sandberg 1988 s. 12

innan Salberga hade blivit en storindustri i den lilla staden Sala, på så sätt att man hade fler anställda än de största fabriker. Alla hade någon familjemedlem eller granne som på något sätt hade en koppling till sjukhuset.

3.2 Patienterna

Den 1 oktober 1930 öppnade slutligen Salberga specialistsjukhus, avsett för 374 manliga patienter. Anledningen till att det bara var män som placerades på Salberga var inte någon slump. För att förhindra att sinnessjuka kvinnor och män fortplantade sig och förde sina "sjuka gener" vidare använde man sig av sk. internering. Det innebar att kvinnor och män särades och placerades på olika frånskilda vårdinrättningar. Bland annat fanns en av sinnesslöanstalterna för kvinnor i Örebro och heter Västra Mark. I december 1930, när sjukhuset hade varit öppet i 3 månader fanns det 83 patienter av olika slag. Sjukhusledningen räknade med att sjukhuset skulle vara fullbelagt i mitten på 1931. I slutet på samma år fanns 378 patienter intagna för vård. Under tiden fram till 1968 när den gamla sjukhusepoken gick i graven, växlade antalet patienter otroligt mycket från år till år. Tidvis klagade överläkaren om en överbeläggning, främst under 1940-talet. Antalet försöksutskrivningar ökade relativt kraftigt under perioden 1940-1942,¹⁵ och detta ser jag som en direkt följd av överbelastningen.



Den statistiska kurvan speglar antalet patienter på Salberga under åren 1930-1963. Kurvan visar inte bara patienter som finns på inrättningen, utan även patienter som deltar i de olika arbetsprojekten, samt försöksutskrivna. (Se senare del i uppsatsen) Fram till 1938 stiger kurvan, vilket förmodligen beror på uppfattningen som fanns i Sverige, att alla "onormala" skulle låsas in. Under hela 40-talet sjunker kurvan, vilket kan bero på att antalet försöksutskrivningar ökade

¹⁵ Nordblad 1940 Statistisk del

samt att färre antal straffriförklarade dömdes till vård. * Figuren är en egen bearbetning , alla siffror bygger på uppgifter från årsrapporterna.

Det gjordes en väldigt stor skillnad på patienterna, redan från starten 1930 fanns alla uppdelade kategoriskt. Inte bara vart personerna kom ifrån utan också vilken typ av arbete som de hade innan sjukhusvistelsen.¹⁶ Dessutom var det väldigt noga med vilken typ av sjukdom man hade. I en notering som sjukhusläkaren gjort i den första årsrapporten står det ”Totalt 83 patienter, bla 73 st. sinnessvaga och 4 st. sinnesslöa.”¹⁷ Det var också en skillnad på bildbara och obildbara sinnesslöa, dvs. i vilken grad patienten kunde lära sig något. Asocialt imbecilla och devila tillhörde också denna patientgrupp som kort och gott kallades idioter. Många av dessa kunde inte klara de enklaste färdigheter som att tillexempel klä på sig själva, eller att äta utan att bli matade.¹⁸

En annan patientgrupp på sjukhuset, bestod av schizofrena och maniska patienter. Denna grupp nämns ibland som psykopaterna. Det var personer som hade personlighetsklyvningar, hörde röster, och andra psykosliknande tillstånd. En av de största grupperna som tidvis nästan upptog hälften av alla sjukhusplatser, var de straffriförklarade. Dessa personer ansågs inte vara kapabla eller mottagliga till ett vanligt fängelsestraff, utan dömdes därför till vård istället. Den här gruppen kallades kort och gott för paragraf 5:5:orna, flera av de här patienterna var inte alls dumma utan snarare lite bortkomna och en del ganska försigkomna.¹⁹ De straffriförklarade patienterna hade av olika anledningar hamnat på Salberga för vård, ofta handlade det om relativt lindriga brott som bil- och motorcykelstölder. Men det förekom också patienter som hade betydligt grövre brott i sitt register. Det hände dock att dessa patienter blev utskrivna och fick avtjäna vanliga straff. I mitten av år 1950 öppnades även en alkoholistavdelning på sjukhusområdet. Det var en avdelning för kriminellt belastade, gravt alkoholiserade män. Dessa personer vårdades vanligtvis på Svartsjö alkoholist- och behandlingshem, men eftersom det pågick ombyggnation där förflyttades de till Salberga tillfälligt. I själva verket blev alkoholistvården kvar på området i flera år. Intelligenstester förekom där patientens intellektuella och psykiska förmåga testades. Istället för att som idag få en siffra, mynnade testerna ut i att varje testad patient fick en intellektålder,²⁰ tex. patient A hade ett intellekt som motsvarade en 4 åring.

I årsrapporten från 1951 finns en sådan intellektkategorisering över en arbetsför patientgrupp.

¹⁶ Nordblad 1945 Statistisk del

¹⁷ Nordblad 1930 Statistisk del

¹⁸ Ljunggren Intervju

¹⁹ Ljunggren Intervju

²⁰ Eivergård 2000 s. 127

Nedan lämnas uppgift om antalet patient/er i olika intellektålder :

4 år.....1 patient	9 år.....14 patienter
5 år.....1 patient	10 år.....14 patienter
6 år.....4 patienter	11 år.....1 patient
7 år.....5 patienter	12 år.....3 patienter
8 år.....8 patienter	13 år.....4 patienter ²¹

Patienterna var till en början mer eller mindre hopfösta till någon av avdelningarna, det hade alltså ingen direkt betydelse vem som hamnade på vilken avdelning. Ju längre tiden gick ju bättre blev det, personalen försökte i möjligaste mån få en någorlunda vettig uppdelning så att de som var sinnesslöa var på en avdelning, de som hade psykiska störningar var på en annan avdelning.²² Patienter som var fullkomligt opålitliga och våldsamma satt på stormavdelningen eller ” stormen” som den kort och gott kallades. Personalstyrkan var nästan dubbel där jämfört med de andra avdelningarna, och bland personalen var det inte vidare populärt att jobba där. De 30 patienterna som ansågs vara mest tillförlitliga hamnade på den sk. öppna paviljongen, där patienterna hade ganska stor frihet inom vissa ramar. Det var också en av de sista avdelningarna innan en försöksutskrivning ägde rum.²³

4. Tvångsbehandlingens tid

Även om patienterna var inskrivna för att få vård, var det inte tal om något annat än förvaring.²⁴ Någon personlig integritet var det inte tal om, och patienterna fick helt enkelt stå ut med att bli kränkta och slagna av personalen. Till en början var de medicinska kunskaperna väldigt begränsade och all annan behandling var relativt primitiv. Med tiden gjordes flera ”stora framsteg” inom sinnessjukvården, runt om i världen. Från att ha varit en förvaringsanstalt med tämligen harmlös skydds- och tvångsvård övergick Salberga till att bli en snarlik tortyrinstitution där behandlingen idag ses som grym och på sina håll rent av livsfarlig.

²¹ Olsson, Årsrapport 1951

²² Ljunggren Intervju

²³ Sandberg 1988

²⁴ Ljunggren Intervju

4.1 Långbad

Så sent som i slutet av 1800-talet och ända in på 1900-talet var läkarkåren övertygad om att psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar var kroppsliga sjukdomar som drabbade hjärnan. Ett stilla läge i säng eller badkar skulle underlätta blodomloppet i hjärnan, ge vila och skydda mot intryck.²⁵ Långbadet användes i både förebyggande syfte och som åtgärd när patienterna blev jobbiga.²⁶ Det fanns ingen som helst medicinsk verkan i denna behandling överhuvudtaget, utan syftet var att få patienten lugn mot sin omgivning och lättskött av personalen. Långbadet blev mer och mer sällsynt med tiden, tills man i slutet 1940-talet slutade helt med denna metod. Ett långbad gick till så att man förde ner personen i fråga i ett badkar som var fyllt med ca 40-gradigt varmt vatten. Ett stort spänntäcke drogs över badkaret så att bara halsen och huvudet stack upp, och på detta sätt kunde patienten få ligga i upp till ett par dagar. Vanligast var dock att patienten fick ligga i ca 24 timmar. Det finns fall där patienten fått ligga i långbad, dygnet runt i 21 dagar. Vårdtagaren har i efterhand berättat själv : ”Skinnet på benen ramlade av så köttet syntes. Fötterna blev alldeles svampiga och skrynkliga. Jag hade värk i hela kroppen, de kom och matade oss där i badkaret och ibland fick jag sprutor...”²⁷

Vid varje badkar fanns också en termometer som den vaktande skötaren hade till uppgift att hålla koll på. När temperaturen sjönk, tappade skötaren ur lite vatten och hällde på nytt varmt. Då och då tappades allt vatten ur och byttes eftersom patienten var tvungen att göra sina behov i badkaret.²⁸ De som badade var inte alltid så lätthanterliga, de skrek och förde väsen. Ibland kastade de avföring på skötarna. Övervakningen av långbad ansågs av personalen vara den mest påfrestande av sysslor. Vid en del tillfällen var det ända upp till 3 vårdare som vaktade de som badade, men det var bara vid sällsynta tillfällen då det fanns många oroliga patienter där.²⁹ Fönster och dörrar var alltid låsta till badrummen, detta innebar att temperaturerna kom upp ordentligt under sommarmånaderna och klimatet kom nästintill att likna en bastu. 1949 kan man för första gången läsa att det inte har förekommit några långbad under året.³⁰

²⁵ Internet 1

²⁶ Hammarbäck Intervju

²⁷ Internet 3

²⁸ Hammarbäck Intervju

²⁹ Internet 4

³⁰ Olsson 1949 s. 2

4.2 Skydds och tvångskläderna

Något som blev mer vanligt var skydds och tvångskläder, som användes i ganska stor skala. Dock fanns det strikta förhållningsregler vid användandet av dessa kläder.

§ 5

”Skyddsåtgärder, som innebära mekaniskt tvång å de sjuka, få begagnas endast efter läkares föreskrift. När dylik åtgärd, vilken aldrig få betraktas eller behandlas som bestraffning, utan alltid blott avser att skydda den sjuke själv eller omgivningen från de farliga yttringarna av hans sjukdom, måste vidtagas, skall skötare eller sköterska gå tillväga med det största lugn och sakmod. Åtgärd som innebär tvång för den sjuke, får som regel icke vidtagas av en skötare eller sköterska ensam, utan först när ett tillräckligt antal medhjälpare finnes till hands.

Till här omförmälda skyddsåtgärder räknas isolering (Instängning i enrum på ett sådant sätt , att den sjuke ej kan öppna dörren inifrån). Sk. Skydds, tvångs eller mufftröja, handskar av läder eller tyg å både händerna eller en av dem, fixering av den sjukas lemmar medelst täcke, lakan, bälte , band eller annorledes samt vid bad, lock eller segel, som ej kan av den sjuke själv avlägsnas, över badkaret, även som andra jämförliga åtgärder”³¹

Även den sedan länge välkända metoden med skydds/tvångskläder användes på Salberga. Metoden har använts sedan mitten av 1800-talet, och kom att användas i mindre och mindre utsträckning i resten av landet. Men på Salberga förekom det alltså fortfarande på 1940-talet. Inte heller med denna primitiva vårdmetod fanns någon medicinsk förbättringsmöjlighet. ”Kollektionen” av skydds/tvångskläder var ganska väl utvecklad. Tröjor, kjolar, handskar och skor med lås på, bars av olika patienter varje dag. Vissa patienter bar dem för att inte skada andra, andra personer bar dem för att inte skada sig själva. Onani eller ”snaskighet” som det också kallas, samt patienter som var ”osnygga”³² var också tvungna att bära tvångskläder.³³ Intagna som var extremt jobbiga fick ha kläder och handskar i läder eftersom det är mycket svårare att ha sönder än kläder i tyg. Det var dock ovanligt att någon fick ha skydds/tvångskläder i längre än 23 timmar per dygn.³⁴ Spänntäcket och bältet var andra förekommande tvångsmedel. Spänntäcket fungerade så att ett tygstycke spändes åt runt om den brits som patienten låg på. Täcket var tight och hårt åtspant så det inte fanns en möjlighet att ta sig därifrån.

³¹ Lindkvist K-H 1988 s. 61

³² Osnygg patient = Patient som leker, kladdar eller äter avföring.

³³ Nordblad Årsrapport 1947 s. 2

³⁴ Nordblad Årsrapport 1940-45 s. 2,3

Bältet fungerade på samma sätt, skillnaden var att stället för att få hela kroppen fastspänd så fick den intagne tjocka läderbälten runt om ben, armar, höft och bål. Bälte användes max 22 timmar / dygn.³⁵

Från 1956 finns en anteckning i årsrapporten där sjukhuschefen M. Salzman skriver :

”Rymningar i stor skala, mellan den 19/6- 20/9 avvek 47 patienter. Rymningarna i sig utgjorde inga större kostnader, däremot alla brott som begicks av rymmarna. Bilstölder, cykelstölder, motorcykelstölder, inbrott, misshandel, bedrägerier m.m. För att förhindra ytterligare rymningar måste sammanlagt 17 patienter läggas i bälte varav :

1 patient i 32 dagar	2 patienter i 20 dagar
1 patient i 27 dagar	2 patienter i 15 dagar
1 patient i 26 dagar	1 patient i 14 dagar
2 patienter i 23 dagar	3 patienter i 13 dagar
1 patient i 22 dagar	1 patient i 9 dagar
	2 patienter i 8 dagar

Resterande patienter var mestadels ynglingar och gubbar över 90 år³⁶

Med andra ord bröt självaste sjukhuschefen mot bestämmelserna vid detta tillfälle på ett grovt sätt. Av beskrivningen i fråga handlar de bältade patienterna i fråga inte om några rymningar, utan om patienter som fått denna behandling i förebyggande syfte. Att det förekom regelöverträdelser och grovt maktmissbruk kontinuerligt vet vi inget om, men från bältesrapporten 1956 kan man inte utesluta att det förekom. Även bland skötarna som jobbade bland patienterna på avdelningarna förekom det oegentligheter emot patienterna. Några av de yngre i personalgruppen fick vid olika tillfällen avsked på grund av att de uppförde sig väldigt olämpligt.³⁷ Isolering förekom också, dock i förhållandevis sparsamt antal. Denna behandling berodde på att patienten ansågs vara för opålitlig, våldsam eller lida av för stor ångest och oro, 1938 blev en person isolerad för sexuell opålitlighet.³⁸

³⁵ Olsson Årsrapport 1949 s.3

³⁶ Salzman Årsrapport 1956 s. 4

³⁷ Ljunggren Intervju

³⁸ Nordblad Årsrapport 1942 s.3

4.3 El-chock

I slutet på 1920- och början på 1930-talet experimenterade italienarna Ugo Cerletti och Lucio Bini med en elektrisk apparat som troddes kunna bota psykopater, el-chockmaskinen. Den nya metoden som utan detaljer gick ut på att skicka ”omkring” 100 volts spänning genom tinningarna på en person 3-4 gånger/behandlingstillfälle, fick stort gehör hos svenska läkare. Syftet med behandlingen var att framkalla krampanfall på elektrisk väg, och ansågs vara en ”enkel och bekväm arbetsmetod” som inte på något sätt var obehaglig för psykopaten³⁹ Vidare betraktades inte metoden medföra några betydande risker för patienten eftersom risken för dödliga komplikationer var 1/1000. Det enda problemet tycktes var de mindre allvarliga bieffekterna som minnesförluster och komplicerade benbrott, pga. de kraftiga krampanfallen. El-chockbehandlingen tycktes inte ha någon verkan på kroniskt sjuka patienter, däremot var man väldigt nöjd med behandlingsresultatet av personer med depressioner i senare medelåldern samt personer som blivit akut förvirrade.⁴⁰

1949 köptes en begagnad el-chockmaskin från Sidsjöns sinnessjukhus i Sundsvall. Antalet patienter som blev drabbade av denna behandlingsmetod varierar kraftigt från år till år. 1955 når man en toppnotering där inte mindre än 42 patienter får el-chocker vid 307 tillfällen, knappt 2 behandlingar i veckan. Trots att el-chockerna förespråkas från läkarhåll är ingen direkt imponerad över resultaten. Överläkaren och sjukhuschefen Assar Olsson skriver i en rapport : ”... ett 10 tal patienter har behandlats, med i vissa fall tillfälligt god effekt”⁴¹ Även fast behandlingen bara hade tillfälligt god effekt hos vissa patienter så fortsatte läkarna på Salberga att använda sig av metoden fram till 1960.⁴² 4-8 skötare gick åt vid varje tillfälle för att hålla i patienterna som skulle in och få el-chockbehandling. Varje skötare fick hålla fast en kroppsdel var på patienten. När strömmen slogs på blev patienten alldeles stel i hela kroppen och skrek något fruktansvärt. Tillslut blev den behandlade medvetslös, och skötarna var tvungna att snabbt vända patienten på sida så att han kunde få luft igen.⁴³ På Salberga har ingen patient rapporterats avlida som direkt följd av el-chockerna enligt årsrapporterna.

³⁹ Lundkvist. 1949 s. 34,39

⁴⁰ Lundkvist 1949 s. 41

⁴¹ Olsson Årsrapport 1949 s. 3

⁴² Salzman Årsrapport 1960 s. 4

⁴³ Hammarbäck, Ljunggren intervju

4.4 Insulinbehandling

I ett försök att avgifta narkomaner med insulin, upptäckte den österrikiske psykiatern Sakel, i början på 1935, att med en tillräckligt stor mängd insulin försattes försökspersonen i coma. Sakels behandlingsmetod prövades omgående på schizofrena, med ett tillfälligt gott resultat. Tanken var att väcka försökspersonerna från coman med sockerlösning, effekten blev som en kemisk el-chock.⁴⁴ Sakels medicinska framgångar betraktades som revolutionerade på de svenska sinnessjukhusen, även om behandlingen medförde en hel del risker. Internationellt sett förekom både dödsfall och djup okontrollerbar coma som direkt följd av behandlingen. Experter i Sverige menade att det var större risk att hamna i djup coma om man inte blev behandlad.⁴⁵

Även på Salberga förekom det insulinbehandlingar, i varierad mängd / år. Bland annat gjordes försök med insulinet på alkoholistavdelningen, dock utan märkvärdiga resultat. Insulinbehandlingen var ju som tidigare finns beskrivet en ”medicinsk el-chock”, och denna behandling ansågs vara en mycket mer human behandling än den tidigare elektriska el-chocken. Det var inte ovanligt att personal kände obehag inför arbetsuppgifter av den här typen. Vid en del tillfällen hände det att inte läkaren hann i tid tills att man skulle väcka patienten från coman. Skötarna fick helt enkelt lösa uppgiften på bästa sätt, och själva tillsätta sockerlösningen med stora risker för misstag. Hälsotester visade hur mycket insulin varje patient kunde vara mottaglig för, och på avdelningarna var personalen väldigt noga med att varje patient fick exakt den mängd insulin som hans hälsa tillät.⁴⁶

5. Psykofarmakas intåg

”Det finns ingen medicin emot sinnessjukdom, det finns lugnande och sövande medel, den dessa äro gifter. Även om man kan få patienten att sova, så är han följande dag lika sinnessjuk igen”⁴⁷
Även om man använde sig av både el-chocker och insulinbehandlingar in på 60- talet, blev behandlingsformerna mer moderna och humana med tiden. Stora framsteg gjordes successivt under framförallt 50-talet, och i och med moderna psykofarmakas intåg tog vården flera steg i rätt riktning. En bortglömd medeltida metod för att lindra psykos återupptäcktes av en tysk botanist 1952. Denna indiska rot, ormrot, började användas mot högt blodtryck men visade sig snabbt ha ett gott resultat mot

⁴⁴ Internet 5

⁴⁵ Lundkvist 1949 s. 39

⁴⁶ Ljunggren Intervju

⁴⁷ Norrbin 1937 s. 25

psykosor. Tyvärr blev många av de som behandlades deprimerade.⁴⁸ Franska läkare experimenterade samma år med olika substanser i kroppen. Klorpromazin, en febernedsättande substans, började användas på folk med psykosor eftersom de i regel hade feber. Medlet provades på patienter med onormala störningar med en följd att de psykiska störningarna minskade.⁴⁹

När modern psykofarmaka började användas på Salberga under 1950-talets första hälft, blev skillnaden enorm på avdelningarna. Patienterna blev lugna och lätthanterliga, vilket också innebar att stämningen inne på avdelningarna blev bättre. Men det som var allra bäst var den generellt humanare behandlingen emot vårdtagarna.⁵⁰ När medicinen kom minskade de tidigare vårdmetoderna successivt. Medicinerna som användes till en början var nästan uteslutande lugnande medel som Luminal, Kardiazol, Morfin, Kloral, och Hibernal. Precis som idag hade varje medicin sitt specialområde, Kloralen gavs i lugnande syfte, Morfin till de som var väldigt oroliga och Hibernalen ansågs var väldigt effektiv mot ”erotiskt imbecilla”, blottare, våldtäktsmän osv.⁵¹ Nackdelen med dessa helt nya preparat var att efterforskningen av biverkningarna inte var fullständig, vilket fick till följd att flera av dem som blivit behandlade med tex. Hibernal, fick under sommarmånaderna fruktansvärda utslag på hela kroppen.

6. Rasbiologi

Den systematiserade tvångssteriliseringen / kastreringen har sin grund i den raspolitik som fördes i Europa och Sverige under 1900-talets första hälft. Redan från 1920-talet finns rapporter från den svenska rasbiologins starke man, Herman Lundborg. Han startade år 1918 en av de första föreningarna för rasbiologer i Sverige, ”Kungl. Svenska samfundet för studiet av Sveriges folk och odling”. 1921 hölls en skönhetstävling med föreningen som medarrangör, tävlingens mål var att finna en ”svensk-germansk rastyp”.⁵² För att nå ut med sitt budskap spred Lundborg rasbiologiska budord, som strävade efter en begränsad invandringspolitik och en allmän bekämpning av sjukdomar genom rasbiologi. Denna Lundborg hade alltså redan långt före Hitlers storhetstid, storartade idéer som man idag förknippar med främlingsfientlighet och nynazism.⁵³ Sterilisering på annan grund än strikt

⁴⁸ Internet 6

⁴⁹ Internet 7

⁵⁰ Hammarbäck Intervju

⁵¹ Salzman Årsrapport 1956 s. 4

⁵² Broberg 1990 s. 35

⁵³ Broberg 1990 s. 36, 37

medicinskt syfte var formellt förbjudet i Sverige. Dock förekom det steriliseringar på arvsygienisk grund redan 1906.⁵⁴

Diskussionen i kring tvångsteriliseringen och läkarnas fria händer att sterilisera när de tyckte att det passade, blossade upp i riksdagen 1922. Det var den socialdemokratiska riksdagsmannen Alfred Petrén som för övrigt var god vän och bidragsgivare till Herman Lundborg och hans rasbiologiska forskning som skapade debatten. Motionen från Petrén syftade till en mass-sterilisering av utvecklingsstörda kvinnor och män. Att dessa människor skulle få skaffa barn och sprida sina sjuka gener vidare, var inget alternativ för Petrén.⁵⁵ 1929 tillkom den första steriliseringslagen, där endast frivillig sterilisering tilläts. Lagen väckte starka reaktioner från sinnessjukhusen, olika läkargrupperingar, diverse statliga institutioner och allmänna intresseföreningar. Den allmänna uppfattningen var att läkarna skulle få fria händer att sterilisera vem som helst, när som helst.⁵⁶

Resultatet av 1929 års steriliseringslag tycks ha imponerat föga på riksdagsmannen Petrén, eftersom få utvecklingsstörda skulle gå med på en sterilisering frivilligt. Därför lade han in ett nytt förslag som röstades igenom och togs i bruk den 1 januari 1935. Den nya lagen innebar att sterilisering utan samtycke fick ske vid ”sinnessjukdom, sinnesslöhet, eller annan rubbning av själsverksamheten”.⁵⁷ Det kom dock att innebära problem med den nya lagen från 34/35 eftersom det blev en tolkningsfråga vem som hade en ”... rubbning i själsverksamheten”. 1941 togs ytterligare ett steg i steriliseringsfrågan. Regeringen som under ledning av statsminister Per Albin Hansson fortfarande förde en tysk-influerad raspolitik menade att en ”sanering av folkstammen” skulle ske.⁵⁸ Med andra ord stod de rashygieniska argumenten fortfarande i fokus. Riksdagsbeslutet från 1941 kom så att innebära att såväl frivillig som icke frivillig sterilisering reglerades. Den rashygieniska regleringen innebar att det i fortsättningen också blev legitimt att sterilisera ”den som genom arvsanlag befaras överföra svårartad sjukdom eller svårt lyte”. En person som levde ett ”asocialt levnadssätt” eller ansågs vara ”uppenbart olämplig” att sköta vårdnaden om ett barn ingick också i gruppen som med eller utan sitt medgivande kunde steriliseras.⁵⁹ Helt enkelt innebar regleringen från 1941 att nationens intressen gick före individens när det handlade om att bilda familj.

⁵⁴ Broberg 1990 s. 69

⁵⁵ Broberg 1990 s. 63

⁵⁶ Broberg 1990 s. 66, 67

⁵⁷ Broberg 1990 s. 69, 70

⁵⁸ Broberg 1990 s. 90

⁵⁹ Broberg 1990 s. 93

6.1 Sterilisering

Mellan åren 1935-1975 utfördes minst 63.000 steriliseringar i Sverige, dessa siffror grundar sig på rapporter från läkare i hela landet.⁶⁰ Utöver dessa tillkommer några tusen kastreringar som i stora drag utfördes på grova våldsbrottslingar. Mord och våldtäkter tillhörde den grova typen av brott som låg till grund för kastrering, sexuell imbecillitet dvs. homosexualitet var en annan.⁶¹ Att vara sexuellt avvikande var samma sak som sinnessjuk, och därför krävdes vård på sinnessjukhus.⁶² ” Ett särskilt slags psykopater äro de sexuellt abnormala, dvs. homosexuella. För dessa psykopater är det helt naturligt att icke kunna påverkas av något straff...de äro födda med sin abnormitet.”⁶³ Det finns berättelser om homosexuella män som under tiden de väntade på sin tur att bli kastrerade, spelade heterosexuella och flörtade konstant med sjuksköterskorna och blev på så sätt friskförklarade och utsläppta.⁶⁴

Både sterilisering och kastrering förekom på Salberga, men inte i samma omfattning. I årsrapporten från 1948 finns en notering : 25 steriliseringar, 2 kastreringar. Och generellt följs mönstret fram tills 1963 då det inte längre finns några årsrapporter att ta del av. Lagen från 1929 beviljade ju sterilisering på de som frivilligt önskade. Men i verkligheten var det inte tal om någon frivillighet. För många patienter var sterilisering den enda utvägen från Salberga. Patienter som skött sig utmärkt under längre tid och fått idel lovord från både skötare och läkare, fick inte komma ut på någon stadsgång eller frigång vare sig själv eller i grupp, om personen inte gick med på att bli steriliserad. Med andra ord var steriliseringen sammankopplad med olika förmåner.⁶⁵ Frivilligheten var inget annat än inom citationstecken, grabbar och killar som varit på Salberga en längre tid skrev på operationsfullmakten bara för att få komma ut. Och när operationen väl var genomförd, var det många som bara efter någon månad blev utsläppta, helt eller på försök.⁶⁶ Andra patienter fick ett papper framför sig med ett ultimatum att skriva på, annars skulle de aldrig komma ut igen.⁶⁷ Till en början förekom endast kirurgiska steriliseringar, men även medicinska experiment gjordes. Dock avbröts de medicinska steriliseringarna eftersom många av patienterna började utveckla kvinnobröst.⁶⁸

⁶⁰ Broberg 1990 s. 97

⁶¹ Internet 8

⁶² Internet 8

⁶³ Norrbin 1937 s. 25

⁶⁴ Internet 8

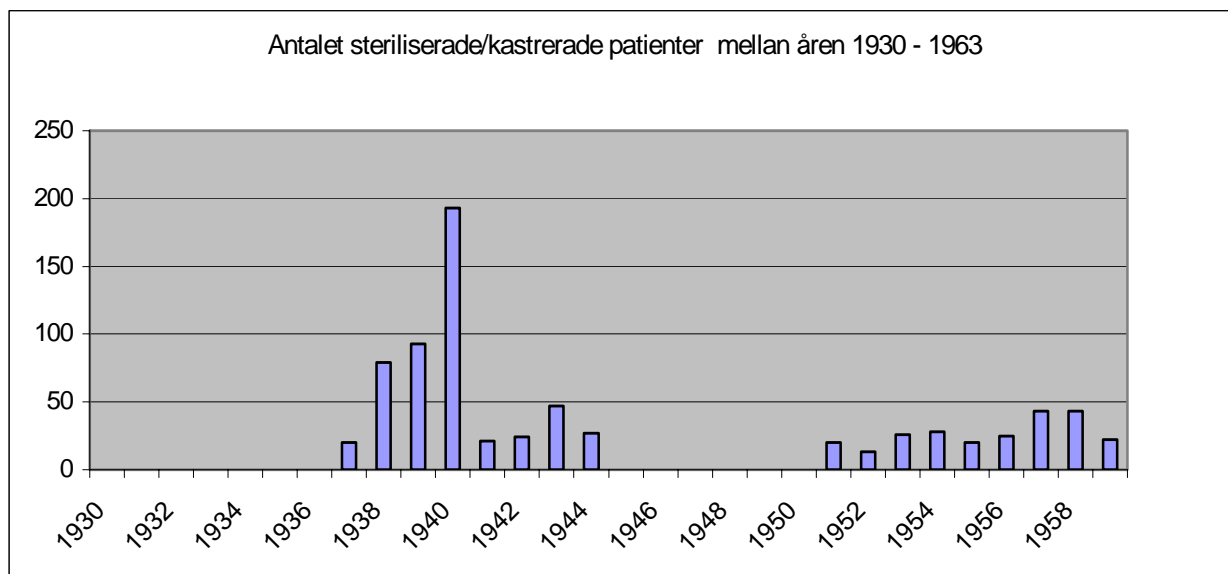
⁶⁵ Eivergård 2000 s. 132

⁶⁶ Hammarbäck Intervju

⁶⁷ Ljungren Intervju

⁶⁸ Hammarbäck Intervju

Under delar av 1940-talet utgör den straffriförklarade patientgruppen nästan 50%⁶⁹ av de intagna, men 1946 förändras strafflagen. I ett långt perspektiv får den nya lagen innebörden att trycket på specialsjukhusen minskar.⁷⁰ Färre och färre straffriförklarade blir kvar på Salberga och i takt med detta minskar andelen utförda steriliseringar på sjukhuset.



* Kurvan avser antalet steriliserade / kastrerade patienter på Salberga mellan åren 1930-1963. Innan 1937 finns inga dokumenterade fall, och mellan 1944-1951 saknas information. Man kan inte utesluta att det förekom även under dessa år. Jag har inte kunnat hitta någon förklaring till det drastiska uppgången 1940. * Figuren är en egen bearbetning, alla siffror bygger på uppgifter från årsrapporterna.

7. Normaliseringsprocessen

Sjukhusledningen med Dr. Nordblad ansåg att regelbunden sysselsättning var viktigt för patienterna, eftersom man genom sysselsättning uppfostrades till ett ordnat arbete som var grunden till allt välbefinnande.⁷¹ Denna inställning gjorde att arbetet fick en central roll på och omkring sjukhuset från 1935.

⁶⁹ Wannberg 2004. s 26

⁷⁰ Kanold 2004 s. 74

⁷¹ Nordblad i Lundkvist 1949 s.4

7.1 Familjevården

Redan 1935 började man med arbetsterapi i en förhållandevis liten skala på Salberga. 11 av sjukhusets 430 patienter fick chansen att komma ut i sk. familjevård. Vad som är anmärkningsvärt är att Salberga tillhörde de första sjukhusen i Sverige som vid den här tidpunkten tillämpade denna typ av terapi. Det fanns 3 huvudsakliga orsaker till varför familjevården var viktig.

1. Patienterna som var ute på den här typen av vårdverksamhet visade att de kunde lämnas till en friare vårdform. Detta fungerade bra som en säkerhetsventil.
2. Sjukhuset fick en möjlighet att ta in nya patienter.
3. En utmärkt hjälp till lantbrukarna i trakten.⁷²

De patienter som i regel fick chansen till denna typ av vårdform är de sk. § 5:5orna, dvs. de som var straffriförklarade. I viss mån fick även lindrigt utvecklingsstörda komma ut, men inte alls i samma utsträckning.⁷³ Vanligast var det att det bodde 1 patient på varje gård, i vissa fall 2 per gård och ibland även 3 patienter per gård som var maxantalet. Familjevårdspatienterna arbetade med enklare jordbruksrelaterade sysslor på gårdarna, och i en del fall fungerade vården så bra att patienten vistades hos familjen i flera år. Några patienter blev försöksutskrivna och fick familjevårdaren som förmyndare.⁷⁴

Var 14:e dag återvände patienten till sjukhuset för att tvätta sig och byta kläder. Sjukhuset höll med rena gång- och arbetskläder till varje familjevårdstagare. Dessutom fick patienten någon krona i lön varje dag, samtidigt som lantbrukaren också fick några kronor i ersättning för att han tog emot patienten.⁷⁵ Lantbrukaren skulle i sin tur se till att patienten hade en sängplats samt mat och tvätt ordnat.⁷⁶ Personal från sjukhuset gjorde regelbundna inspektionsresor på varje gård för att se till så att allt gick som det skulle. I vissa fall fungerade inte personkemin alls, och emellanåt blev patienter skickade till andra gårdar.⁷⁷ Antalet patienter i familjevård varierade kraftigt från år till år. De första åren låg antalet familjevårdsplacerade patienter på 10-20 st. för att vid 1955-56 nå en topp på närmare

⁷² Salzman Årsrapporter 1955

⁷³ Hammarbäck Intervju

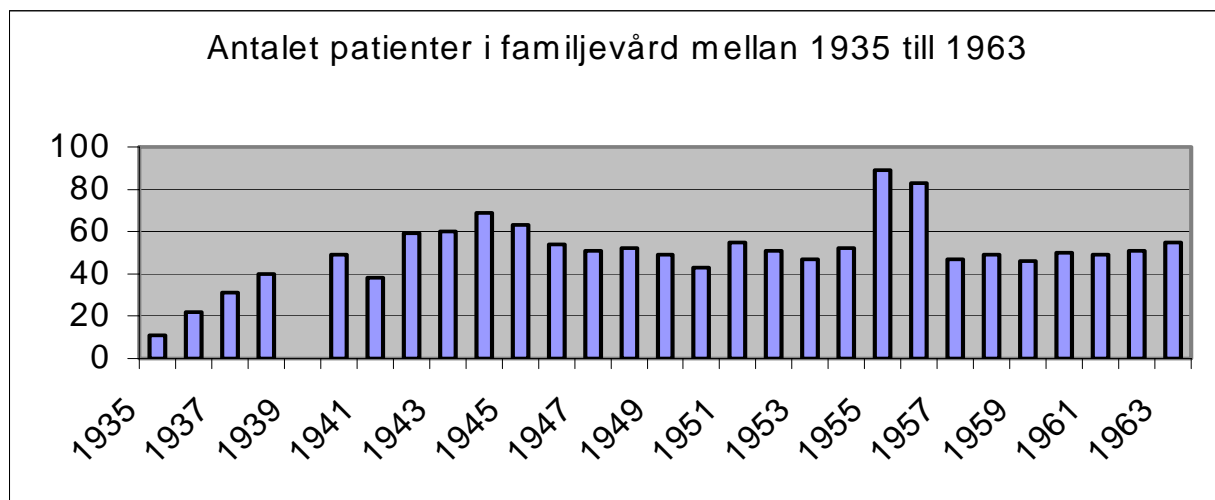
⁷⁴ Salzman Årsrapport 1955

⁷⁵ Hammarbäck Intervju

⁷⁶ Sandberg 1988 s. 27

⁷⁷ Salzman Årsrapport 1960

90 patienter ute. Vården ute på gårdarna var för många en väldigt bra rehabilitering, och fungerade som ett första steg mot en permanent utskrivning.



* Kurva över familjevården som förekom vid sjukhuset mellan 1930-1960. Denna typen av vård började 1935, och jag har inte funnit några ledtrådar till varför patientmängden skiftade. * Figuren är en egen bearbetning, alla siffror bygger på uppgifter från årsrapporterna.

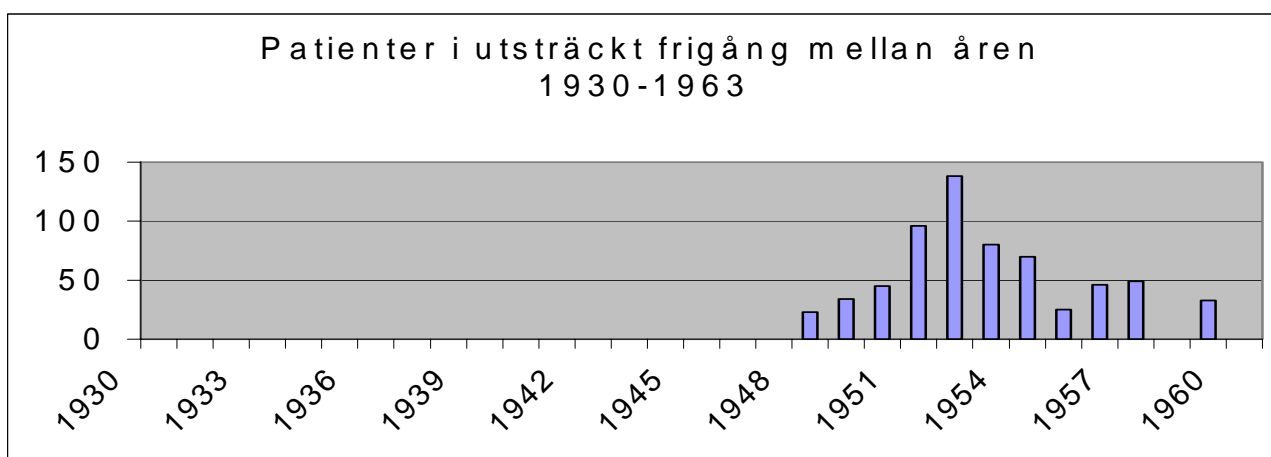
7.2 Utsträckt frigång

Ett annat steg emot större frihet var en arbetsterapiform, den sk. utsträckt frigången, som påbörjades vid slutet av 1940-talet och pågick ända tills Salberga-epokens slut. Från att ha varit undandömda från övriga samhället, blev plötsligt patienterna på Salberga väldigt eftertraktade på den lokala arbetsmarknaden. Företagen och industrierna stod nästan i kö för att få arbetskraft i form av vårdtagare. Den svenska industriproduktionen ökade i och med uppbyggnaden av Europa efter kriget, och den lyckade familjevårdens rykte hade sakta spritt sig ut till de lokala företagen. För patienterna var det en möjlighet att komma bort från sjukhusområdet och välbehövlig paus i vardagen. Arbetsformen var mycket väl utbyggd och många fick chansen att komma ut.⁷⁸

Den utsträckt frigången fungerade så att patienterna åt och sov på sjukhuset men arbetade på fabrikerna, i och runt omkring Sala. Ett tag ordnade sjukhuset med speciella arbetarbussar till Heby och Morgongåva eftersom antalet arbetare översteg lokaltrafikens kapacitet. Arbetet kunde bestå av trädgårdsarbete, skogsavverkning och lastningsarbeten. Patienterna hade i regel ackord eller timpenning, och varje krona som tjänades in sattes på speciella konton och betalades ut veckovis.

⁷⁸ Hamarbäck Intervju

Resterande belopp betalades ut vid permission eller utskrivning.⁷⁹ Även om det förekom både rymningar och onyktra patienter så var sjukhusledningen generellt sätt mycket nöjd över resultatet av den utsträckta frigången och arbetet i stort. Det var emellertid ett relativt stort steg för flertalet patienter, men i slutändan visade det sig att steget gick i rätt riktning. I en kommentar från årsrapporten 1963 skriver den dåvarande kuratorn Bertil Hammarbäck . ”En glädjande tendens är att spritmissbruket tycks ha upphört, för ingen patient har fått sluta sitt arbete på grund av spritmissbruk.”⁸⁰



* Runt 1948 startar den utsträckta frigången på Salberga, troligen beror minskningen på att den egna arbetsterapin kommer igång. * Figuren är en egen bearbetning , alla siffror bygger på uppgifter från årsrapporterna.

7.3 Arbetsterapin

I årsrapporterna som skrivits varje år och skickats till Medicinalvårdsstyrelsen, har överläkaren noga beskrivit hur sjukhuset har vuxit både byggnads- och vårdmässigt. Sjukhusledningen har vidare beskrivit vilken typ av vård som utförts samt i vilken utsträckning. Syftet och resultatet har noga nedtecknats, förmodligen för att kunna påvisa hur bra Salberga fungerat under året. Men 1953 händer något märkligt i årsrapporten. Istället för att ösa beröm över antalet genomförda steriliseringar, el-chocker och insulinbehandlingar som man åstadkommit under året lägger man allt större fokus på den sysselsättning eller arbetsterapi som sjukhuset bedriver. Den ekonomiska aspekten blir av allt att döma viktig. För varje årsrapport som skrivs efter 1953 står det mindre och mindre skrivet om den medicinska vården, men mer och mer om arbetsterapin och de ekonomiska faktorerna som gynnar sjukhuset. I mitt sökande av material om Salberga och tiden där, har jag inte funnit någonting som

⁷⁹ Sandberg 1988 s. 22

⁸⁰ Hammarbäck Årsrapport 1964 s. 6

tyder på någon form av besparingar eller nedskärningar. Trots detta har sjukhuset, enligt årsrapporterna en stark ekonomisk profil utåt sett.

Arbetsterapin började egentligen redan på 40-talet, men det arbete som utfördes vid den tiden drevs inte av något som helst vinstsyfte. Det handlade enbart om tidsfördriv. Patienterna fick ofta börja med att repa lump, detta arbete innebar att personen i fråga fick sitta och plocka isär tråd för tråd ur trasiga lakan och handdukar. Tråden samlades ihop i stora säckar, och tanken var att återanvända lakarna och göra papper.⁸¹ Ett annat tidsfördrivande arbete var att köra iväg snö ifrån rastgårdarna. Men att det var solsken och tö hade ingen betydelse.⁸²

Allt eftersom åren gick växte det upp en liten industri på Salbergaområdet med vävsalar, skomakeri, bokbinderi, borstbinderi, skrädderi, snickeri och måleri. Dessutom kunde patienterna få jobba i maskinhus, kök, smedja och förrådet samt syssla med trädgårdsarbete eller fårskötsel.⁸³ Tankar på att införskaffa ytterligare mark för att bruka jorden i viss mån fanns också.⁸⁴ Sjukhuset anställde kunniga inom varje arbetsområde för att agera handledare för patienterna.⁸⁵ På detta sätt blev sjukhuset självförsörjande på en rad olika områden. Den självhushållande arbetsterapin utökades successivt hela tiden, tillslut började sjukhuset ta in arbete ifrån företag runt om i hela Sala-Uppsala regionen. Bensnideri, korgtillverkning, förpackning av klädnypor i askar, kräftmjärdar, kräfthåvar samt allehanda plastprodukttillverkning förekom. Den här verksamheten blev både populär och meningsfull för patienterna, många kände helt plötsligt att de gjorde lite nytta. De som jobbade i den sk. plastverkstaden hade ackord och kunde på så sätt tjäna en del pengar. Ibland kunde vissa sitta uppe hela nätterna och arbeta om det behövdes.⁸⁶

Nedan finns en tabell över inkomster från år till år, över fiskeredskaps och plastprodukttillverkningen.

1958 : 46 210.91 kr	1961 : 92 593.73 kr
1959 : 116 526.85 kr	1962 . 87 338.13 kr
1960 : 100 074.52 kr	1963 : 83 472.96 kr ⁸⁷

⁸¹ Sandberg, 1988 s. 20

⁸² Sandberg 1988 s. 21

⁸³ Hammarbäck Intervju

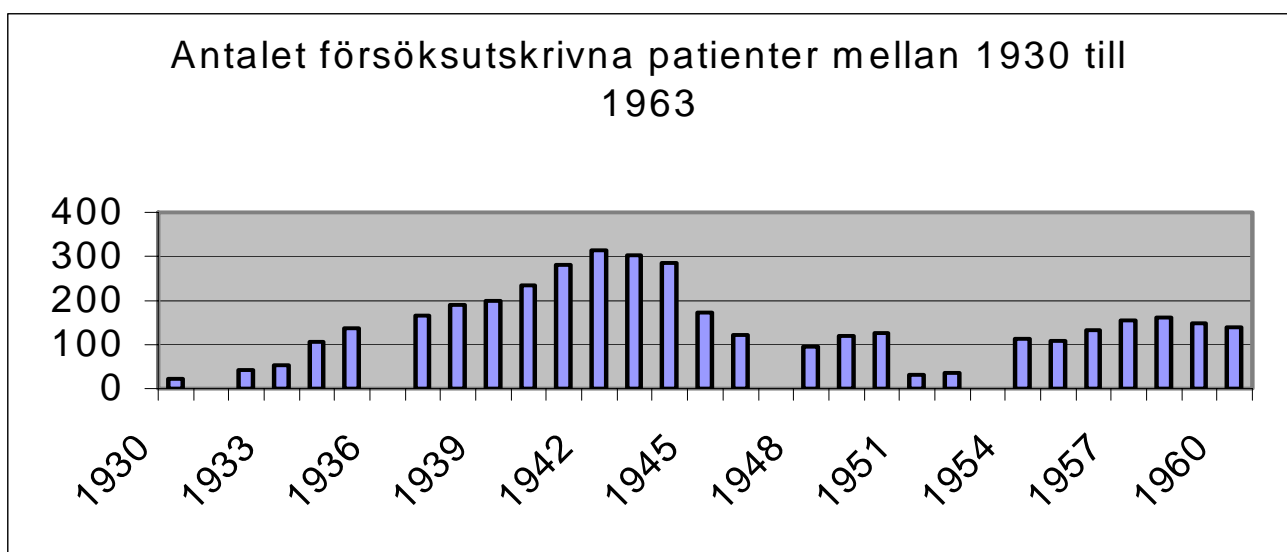
⁸⁴ Nordblad Årsrapport 1945 s. 3

⁸⁵ Hammarbäck Intervju

⁸⁶ Sandberg 1988 s. 5

⁸⁷ Sandberg 1988 s. 22

Arbetsterapin som uteslutande bedrevs under 1950 –60 talen, innebar ett uppsving framför allt för patienterna. Det var inte alls lika stor andel patienter som försöksutskrevs under tiden arbetsterapin pågick jämfört med tidigare under tvångs- och medicinalvården. Men samtidigt så var det större andel patienter som försöksutskrivits under arbetsterapin tid, som inte behövde återvända till sjukhuset p.g.a. av misskötsel. Med andra ord kan man säga att arbetsterapin i kombination med den psykologiska hjälp som fanns att tillgå, var den behandlingsmetod man efter lång tid letat efter. Den passade Salberga bäst, och kom på lång sikt att ge bäst resultat.



* Kurvan visar antalet dokumenterade försöksutskrivna på Salberga mellan 1930-1963. De år som inte något antal är angivna, saknas information. Försöksutskrivning förekom med största sannolikhet då också. * Figuren är en egen bearbetning , alla siffror bygger på uppgifter från årsrapporterna.

8. Nöjen

Orsakerna till arbetsterapins bra behandlingsresultat har inte bara att göra med arbetet i sig. Samtidigt som denna arbetsbehandling pågick utökades det sociala nätet i form av nöjen för vårdtagarna. Under Salbergas tidiga verksamhetsperiod fanns det inte mycket att göra som intagen. Men i takt med att den utsträckta frigången utvecklades köpte sjukhuset in böcker, en radioapparat samt annat fritidsmaterial. En cabarégrupp startades för både patienter och personal och gruppen underhöll i den gamla officersmässen vid ett par tillfällen varje år. Något annat som var lite anmärkningsvärt, var att olika lokala dans- och musikgrupper bjöds in till sjukhuset för att underhålla. Under 1949 så hade de olika

avdelningarna inte mindre än 23 gästartister av olika slag, bl.a. så kom en trollkarl, frälsningsarméns orkester och missionskyrkans luciatåg. Dessutom köpte sjukhuset in en filmduk och ordnade filmvisningar med jämna mellanrum.⁸⁸ Personalen gjorde så gott de kunde för att patienterna skulle få det lite roligt, och ibland gjordes utflykter. Bland annat gjordes en 5 dagars semester i Norge samt flera dygnsresor till Åland.⁸⁹

I slutet av 1950-talet tog sjukhusledningen kontakt med Salbergas motsvarighet för kvinnor, Västra Mark i Örebro. Tillsammans ordnade man danstillställningar för patienterna, varannan gång i Sala och varannan gång i Örebro. Personal som var med har i efterhand beskrivit danserna med Västra Mark som någonting revolutionerande.⁹⁰ En del av Salbergakillarna hade inte haft någon som helst fysisk kontakt med kvinnor på över 15 år, och en del ryckte upp sig ordentligt. De tvättade sig, och fixade till håret som aldrig förut. Några av patienterna fick riktigt bra kontakt med kvinnorna där, de brevväxlade och hade så kul. En del dilemman dök upp, t.ex. när någon patient hade lyckats ta in ett nummer av den erotiska tidningen ”Pinup” på avdelningen. Skötarna fick bitvis hoppa in och agera samlevnadsexperter och förklara att man inte bara kunde hoppa på någon kvinna, som de gjorde i ”Pinup”⁹¹

Salbergakillarnas stora nöje, där de skördade flest framgångar var ändå på idrottsplan. 1944 startades SMK, Salberga motionsklubb. Till en början fanns bara 4 olika sektioner fotboll, skidor, friidrott och orientering. En del patienter var nere på fotbollsplanen nästan varje kväll och spelade. Korplaget som spelade i en av de högsta serierna spelade 59 matcher under sommaren 1959 och slutade 2:a i tabellen. Övriga lag bestod uteslutande av ”normalbegåvade” spelare.⁹² SMK utvecklades också sakta men säkert, ett av de gamla förråden på området rustades upp till gymnastikhall, och föreningen hyrde in en gymnastikmagister som hade gymnastiklektioner. Handboll och volleyboll utövades ständigt under vinterhalvåret.⁹³ 1960 skrev överläkaren med en viss stolthet till medicinalstyrelsen att ” Idrotten har de senaste åren spelat en framträdande roll för terapin och för återförande av patienterna till samhället.”⁹⁴

⁸⁸ Olsson Årsrapport 1949 s. 4

⁸⁹ Hammarbäck Intervju

⁹⁰ Ljunggren Intervju

⁹¹ Ljunggren Intervju

⁹² Salzman Årsrapport 1960 s. 6

⁹³ Sandberg 1988 s. 30

⁹⁴ Salzman Årsrapport 1960 s. 6

9 Skolan

Riksdagen antog 1944 en ny lag om undervisning i samband med vården för alla bildbara sinnesslöa i åldern 7-21 år. I och med detta beslut började staten betala ut bidrag i större utsträckning till landsting, kommuner och till enskilda sinnesslöanstalter för skolverksamheten. Eftersom lagen endast gällde bildbara sinnesslöa i åldern 7-21, var det en stor grupp som fortfarande blev utan undervisning.⁹⁵

1954 framlades ytterligare ett lagförslag i riksdagen, ”Lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna.”⁹⁶ Indelningen bildbara och obildbara hade vid denna tidpunkt tagits bort, nu mer borde alla ha samma möjlighet att tillgodogöra sig undervisning. Inom varje landsting borde det också finnas en arbetsgrupp som tog ansvar för undervisning och vård av psykiskt efterblivna. Undantag gjordes dock för ”psykiskt efterblivna som blinda, dövstumma, höggradigt vanvörda, eller epileptiska som på grund av asocialitet och hypersexualitet eller annat av liknande skäl svårligen kunna undervisas tillsammans med andra psykiskt efterblivna...”⁹⁷ För den som var under 21 år skulle vården och undervisningen vara kostnadsfri, det ansågs inte finnas grund för att den som var över 21 år skulle få samma ekonomiska fördel.⁹⁸ Första gången som det framgår av årsrapporten att det förekom skolundervisning på sjukhuset var 1947, dvs. 3 år efter att riksdagen hade antagit den nya skollagen. 15 patienter av olika slag deltog i skolkursen 1947. Det var sjukhuspastorn, Nils Kebbon som hade grundläggande skolundervisning i sammanlagt 6 timmar per vecka. Skolgången var i högsta grad frivillig, och i början var patienterna tämligen svårflörtade. Intresset var inte överväldigande från patienternas sida. Nästa gång som skolverksamheten nämns är 1955. Då hade visserligen skolverksamheten expanderat, men relativt begränsat. 25 elever gick i skolverksamheten, och 2 folkskollärare hade anställts för att ta hand om undervisningen.⁹⁹ På 1960 talet blev undervisningen viktigare och viktigare och generellt deltog en stor andel av patienterna i undervisningen. Räkning, skrivning, trä och metallslöjd, gymnastik, musik tillhörde de ämnen som undervisades, som mest var det ett 30-tal lärare anställda.¹⁰⁰

⁹⁵ Lindkvist K.-H 1988 s 47

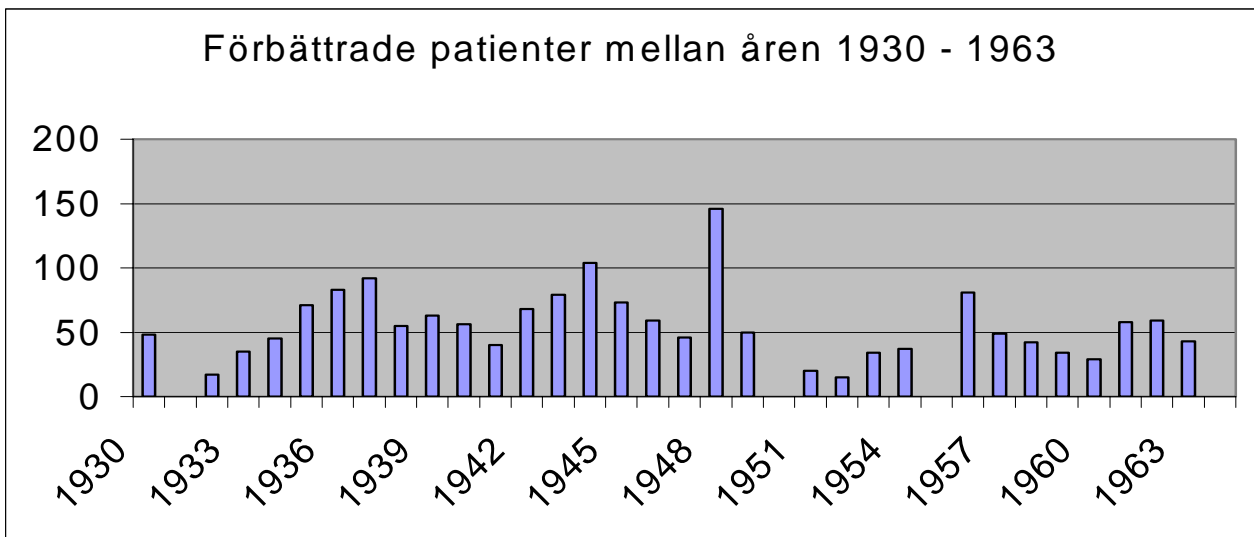
⁹⁶ Lindkvist K-H 1988 s. 65

⁹⁷ Lindkvist K-H 1988 s. 66

⁹⁸ Lindkvist K-H 1988 s. 48,49

⁹⁹ Salzman Årsrapport 1955 s. 7

¹⁰⁰ Sandberg 1988 s. 23



* I varje årsrapport har överläkarna noga redogjort för hur många som blivit förbättrade under året. Ingen vet dock var i förbättringen ligger. Det finns inget som säger om den "förbättrade" blivit utsläppt, förflyttad eller liknande. Begreppet "förbättrad" blir därför tämligen ointressant, däremot är det intressant att i varje årsrapport är detta det första som nämns. Så uppenbarligen var det viktigt att påvisa för medicinalstyrelsen, att vården på Salberga gav resultat. * Figuren är en egen bearbetning, alla siffror bygger på uppgifter från årsrapporterna.

10 Efter 1963

I slutet av 1960- och början på 1970-talen omorganiserades Salberga, och stora förändringar genomfördes. Även fast rättspsykiatrien genomgått stora förändringar under 1990-talet lever vissa delar kvar, bland annat de lite mer moderna vårdformerna, som psykologsamtal och individbaserad vård som introducerades redan under 60-talet. Psykiskt sjuka och förståndshandikappade personer som begår lagöverträdelser idag döms enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård, som förkortas LRV.

På området där Salberga låg, finns idag en sådan inrättning. Med andra ord lever historien i allra högsta grad.

11 Sammanfattande slutsatser

Mycket hemskheter har förekommit i den svenska sjukvården genom tiderna vilket är skrämmande, men någonstans känns det ändå bra att lyfta upp detta till ytan. Det som möjligtvis kan försvara läkarkåren och den övriga personalgruppen till viss del, är väl att vården i största del inte bedrevs för att medvetet förstöra för någon, utan läkarna trodde helt enkelt att detta var det lämpligaste sättet att bota sinnesjuka på. Om 50 år kanske någon skriver ett arbete om de hemska vårdmetoder som förekom i början av 2000-talet, vem vet ? Utan psykofarmakan som enligt mig var den metod som hade absolut störst inverkan under 1900-talet, hade vi kanske fortfarande använt oss av badkar i den svenska primärvården ! Konsekvenserna av psykofarmakan blev helt enkelt enorma för den fortsatta vården, på kort och på lång sikt. Arbetsterapin och de andra ”skapande” vårdformerna visade sig också vara fullt gångbara. Faktum är att på sina håll förekommer denna vårdmetod fortfarande, dock inte i samma utsträckning som förr.

I och med det andra världskrigets slut och det ökade välståndet i landet kom vården att ta en ny vändning. Industrierna insåg vilken nytta man kunde dra av denna outnyttjade arbetskraft och vårdtagarna blev efterfrågade i allt större utsträckning. Med andra ord så ändrades samhällets synsätt drastiskt inom loppet av några år. Från att ha varit undagömda på låsta institutioner, en samhällets skamfläck, blev patienterna accepterade medborgare.

Käll och litteraturförteckning

Otryckta källor

Nordblad, Ö.läkare, Årsrapporter till Medicinalstyrelsen (Socialstyrelsen) 1930-1948
Västmanlands läns landstingsarkiv, riksarkivet

Olsson, Assar, Ö.läkare, Årsrapporter till Medicinalstyrelsen (Socialstyrelsen) 1949-54
Västmanlands läns landstingsarkiv, riksarkivet

Salzman, Moses, Ö.läkare, Årsrapporter till Medicinalstyrelsen (Socialstyrelsen) 1955-1963
Västmanlands läns landstingsarkiv, riksarkivet

Wannberg, Sofia, En institutions utveckling och avveckling, *Salberga sjukhus som exempel på hur synen på människor med utvecklingsstörning kan förändras över en tid*, Uppsala, 2004 C/D uppsats

Tryckta källor och litteratur

Broberg, Gunnar, Tydén Mattias, *Oönskade i folkhemmet, Rashygien och sterilisering i Sverige*.
Stockholm, Gidlunds bokförlag, 1990.

Eivergård Mikael, *Bör först steriliseras: Anstalt, patient, och steriliseringar vid Salberga sjukhus, I: Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige*, red : Broberg, G, Lunds universitet, 2000

Kanold, Agneta, *Vårdens ordningar. Tvångsvård av normalöverträdare med bristande begåvning*.
Stockholm, Stockholms universitet, 2004

Lindkvist, Karl-Henrik, *Boken om Västra Mark. En dokumentation över en avslutad vårdepok. Västra Marks sjukhus i Örebro 1931-1983*, Örebro, Örebro läns landsting, 1988

Lundkvist, Gunnar, *Modern svensk sinnessjukvård* , Stockholm, AB Modern litteratur, 1949

Norrbin B, Ö.läkare, *Svensk medicinsk tidskrift*, årgång 14, häfte 2, 1937

Sandberg, Eiwor, *Salberga sjukhus: En dokumentation av verksamheten 1930-1986* , Västerås,
Västmanlands läns museum, 1988

Intervjuer Hösten 2004

Hammarbäck, Bertil – f.d. Skötare, Kurator Salberga sjukhus

Ljunggren , Erik – f.d. Skötare, avd. Föreståndare Salberga sjukhus

Internet

Internet 1

Hall, Håkan, Human brain informatics,

http://130.237.122.56/facts/history/1900_history/treatment/treatment_1_se.html

Ansvarig utgivare Håkan Hall 05-01-06

Internet 2

Jansson, Eva, Tidningen Handikapphistoria, sid.6

<http://handikapphistoria.hhf.se/hh/hh.nsf/0/20696FE6991CE477C1256F07004D4A7F?open>,

Nr:1, 2004, ansvarig utgivare: Gunilla Stenberg Stuckey, 05-01-06

Internet 3

Hall, Håkan, Human brain informatics

http://130.237.122.56/facts/history/1900_history/treatment/treatment_4_se.html

Ansvarig utgivare Håkan Hall 05-01-06

Internet 4

Hall, Håkan, Human brain informatics

http://130.237.122.56/facts/history/1900_history/treatment/treatment_3_se.html

Ansvarig utgivare Håkan Hall 05-01-06

Internet 5

Hall, Håkan, Human brain informatics

http://130.237.122.56/facts/history/1900_history/treatment/treatment_5_se.html

Ansvarig utgivare Håkan Hall 05-01-06

Internet 6

Hall, Håkan, Human brain informatics

http://130.237.122.56/facts/history/1900_history/treatment/treatment_7_se.html

Ansvarig utgivare Håkan Hall 05-01-06

Internet 7

Hall, Håkan, Human brain informatics

http://130.237.122.56/facts/history/1900_history/treatment/treatment_8_se.html

Ansvarig utgivare Håkan Hall 05-01-06

Internet 8

Rydström, Jens, Statens normalsex skapar nya avvikare

<http://www.svensktidskrift.se/2001-6/2001-6-16.html>

Ansvarig utgivare Dr. Jens Rydström 04-11-18