



## Arkivpodden Dokumenten berättar

### Avsnitt 9: Källor till sinnessjukvårdens historia - exemplet Frösö sjukhus

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

Anslag: Sara läser ur en journal för en patient vid Frösö sjukhus:

*Patienten är född den 4 augusti i Bygdeå församling av Västerbottens län. Föräldrarna vore bondfolk icke sinsemellan besläktade. Farmodern var sinnessjuk, likaså fadern som dog på Piteå hospital, och 4 syskon av vilka en syster begick självmord. Hon har varit väl begåvad, livlig, ordentlig och haft goda hushållsanlag. Har varit mycket nervös och lättretlig. Hon har till 18 års ålder och tidtals sedan ägt förståndets fulla bruk. Från 18 års ålder har hon varit periodvis sinnessjuk och vistats omkring 10 gånger å Piteå hospital, en till tre år varje gång. Sista gången år 1913, och varit fullt återställd dess emellan. Någon annan orsak till hennes sjukdom än den ärftliga belastningen är icke känd. Sedan den tiden hon dag ut och dag in gått fram och tillbaka vridande händerna och småjämrande sig över att ej vara guds barn samt klagande att hon känner sig så olyckligt.*

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

Jim: Hej och välkomna till Arkivpodden! Det här är en serie som heter Dokumenten berättar, och jag heter Jim Hedlund, och vi sänder som vanligt från vår arkivstudio här på Arkivvägen 1, i Östersund. Hörni, idag kommer det handla om ett lite laddat ämne, nämligen om mentalvård, och vi har Frösö sjukhus som objekt. Under hösten har det figurerat lite historier i lokala media, och det har spritt sig så pass att det gått ut i riksmedia. Det har blivit ganska stora rubriker. Som sagt, det är ett laddat ämne. - Förresten dagens gäst, poddgäst, är Sara Grut. – Välkommen!

Sara: Tack så mycket!

Jim: Sara, du är ju inte bara arkivarie. Du är ju fil. doktor i historia med specialisering på just mentalvård. Jag ser här nu att framför oss så ligger det ett dokument. Vad kommer det ifrån, och vad handlar det om?

Sara: Det här är ett dokument som är hämtat ur en årsberättelse från Frösö sjukhus och den kommer från år 1916 och handlar om de orsaker till sinnessjukdom som registrerades vid sjukhuset just det året.

Jim: Ja, kära lyssnare det här dokumentet jag har framför mig, det är ju som... inte statistik, men det är i varje fall uppgifter med förtryckt material om orsaker och till varför den här sinnessjukdomen har uppkommit. och det är ju väldigt frekvent ser jag här, när det handlar om ärftlighet.

Sara: Precis, det som rör ärftlighet inom familjen, det är det som kommer först på det här protokollet eller schemat, som ju skickades ut av medicinalstyrelsen. Och då ville man ju veta om det fanns sinnessjukdom, och då står det först, hos fadern, modern, far- eller morföräldrar, syskon, avlägsnare släktingar. Så här försöker man ju då ringa in orsaken.

Jim: Vart vattnet har runnit?

Sara: Ja precis. Allkholism är ju en annan kategori, och där skriver man också alkoholism hos fadern, modern... Så det är också en relativt vanlig orsak, kan man se i det här dokumentet. Sedan går man vidare till epilepsi och så vidare, så det finns ju dels ett antal förtryckta orsaker som man kan ange, och sedan kan också sjukhuset själv ange genom att själv fylla i en orsak.

Jim: Ja just det, jag ser här... pubertet? Tja, det är väl mycket som sker då med kroppen och hormoner och så. Ålderdom är väl inte så konstigt, jag menar med dementa, men så ser jag här... barnsäng? Det betyder väl något trauma vid förlossningen då?

Sara; Ja, kanske det vi skulle kalla för förlossningsdepression.

Jim: Ja kanske är det så ja. Och sedan ser jag här: ”digivning”. Alltså att ge bröstet?

Sara: Ja, och det har ju faktiskt angetts som orsak i ett av fallen från år 1916 som du ser här. Det är en liten pinne där i den kolumnen.

Jim: Så modern har fått en depression av digivningen då. Och något mer jag har reagerat på här, det är ju kärlek.

Sara: Kärlek ja.

Jim: Olycklig kärlek i så fall. Och så ser jag något... paupurism. Det är alltså livsförhållanden. Fattigdom.

Sara: Ja

Jim: Det är klart, då grubblar man när man har det svårt och så där. Men här har de ju också fyllt i ”eget alternativ”?

Sara: Eget alternativ, ja.

Jim: Amerikavistelse. Tre stycken?

Sara: Tre stycken 1916, ja.

Jim: Vad hände då, de var över till Amerika och...?

Sara: Ja, och någonting hände där.

Jim: Var det ett presidentval eller? [Med glimten i ögat]

Sara: Ja, man kan undra.

Jim: Nej men skämt å sido...någonting måste ju ha hänt på den resan, och man kanske längtade tillbaka?

Sara: Ja, och det är också intressant att studera de här dokumenten över tid och se hur man resonerar om orsaker i olika tider.

Jim: Och det här är ju ett av många.

Sara: Ja men visst, men just det här då kan ni ju se om ni går in på riksarkivets webb, så ligger det här ute under Arkivpodden.

Jim: Men åter till Frösö sjukhus Sara, vad är det för typ av institution?

Sara: Ja Frösö sjukhus var ju en statlig institution, som fram till 1931 faktiskt inte kallades för Frösö sjukhus, utan det kallades för Östersunds hospital. Begreppet hospital det går tillbaka ända till medeltiden faktiskt.

Jim: Oj!

Sara: Då vårdade man framför allt spetälska vid hospitalen, men successivt övergick hospitalen till att omhänderta mer oenhetliga grupper av individer och i den gruppen ingick då personer som på den här tiden ofta betecknades som dårar eller vansinniga. Så de var liksom en grupp av flera som vårdades på hospitalen.

Jim: Ja, man klumpade ihop dem där då?

Sara: Ja, och det var ju inte många personer som vårdades på institution alls under den här tiden. Det var ju väldigt ovanligt.

Men sen då tidigt under artonhundratalet så beslutar regeringen om en reform, och då vill man specialisera hospitalen mot vård av dem som man kallar botbara sinnessjuka. Så det här blir liksom ett startskott för en väldigt stor expansion av sinnessjukvården och den kommer att pågå i över 100 år faktiskt.

Jim: Jaha oj.

Sara: Och för att man ska förstå volymen i den här expansionen så kan man ju säga att 1840 så finns det drygt 1000 patienter inskrivna vid något av hospitalen i Sverige. 1960 så är motsvarande siffra över 33 000.

Jim: Ojoj!

Sara: Då får man ju ta man får ta med i beräkningen att folkmängden har ju mer än fördubblats, men man förstår ändå vilken stor förändring det här faktiskt innebär. Och det är inte bara den här typen av institutionsvård som ökar vid den här tiden, utan man inrättar ju institutioner för alla typer av funktionsvariationer, som vi skulle säga idag. Dem som vid den här tiden skulle kalla för sinnesslöa blinda, döva... personer med epilepsi, och så vidare. Det blir liksom en väldig expansion över hela skalan där.

Jim: Jaja...

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

Jim: Vart gjorde man av de här personerna innan institutionerna kom? Vad gjorde man av sådana här människor?

Sara: Ja, det berodde ju väldigt mycket på omständigheterna. De allra flesta de bodde ju kvar hemma, och så sysselsatte man människor utifrån förmåga bäst man kunde. Och man kan ju se att innan industrialiseringen så kunde ju människor kanske bidra mer utifrån sin funktionsnivå i olika delar i självhushållningen och så vidare.

Men sedan när man går över till ett industrisamhälle så blir ju liksom också normen snävare, och det är liksom svårare för människor som har någon form av funktionsvariation att hitta en sysselsättning som passar deras förmågor. Så när Frösö sjukhus öppnar, det öppnar 1915, då har ju den här statliga sinnessjukvården byggts upp under närmare 70 år. Alltså, den här medvetna satsningen på hospitalen. Och den här expansionen kommer att fortsätta då i många decennier framöver. Och ja, du vet Sverige vid den här tiden 1915, det är ju fortfarande i huvudsak ett agrart samhälle.

Jim: Ja

Sara: Och det är ett ganska fattigt land, men i sinnessjukvårdens arkitektur så försöker man liksom verkligen sudda ut spåren av det här av fattigsverige kan man säga.

Jim: Det var inga fattigstugor som slogs upp?

Sara: Nej, man anlidade ju några av tidens ledande arkitekter och man hade ju nymodigheter som till exempel centralvärme. Man hade elektriskt ljus och man hade rinnande vatten. Det var parkanläggningar trädgårdar, och som också ofta låg väldigt naturskönt lite utanför städerna.

Jim: Mm, men du jag tänkte på det här med faciliteter, som du säger. Herregud, centralvärme, elektrisk? Det är värt att tänka på hur många som hade det i sina hem då. De kanske kom från ett väldigt fattigt hem, utan något som helst sådant?

Sara: Ja, det var ju en väldigt skarp kontrast, det måste man ju säga.

Och de här institutionerna skulle vara självförsörjande i möjligaste mån, så man kan säga att de blir som små samhällen i det stora samhället. Och från början under artonhundratalet så har man en väldigt stark tilltro vad man får vad man ska kunna åstadkomma i de här byggnaderna. Men det avtar då sedan, lite efter sekelskiftet.

Jim: Vilka var som skrevs in vid Frösö sjukhus?

Sara: Ja, man kan ju säga så här, att kännetecknande för sinnessjukhusen då generellt är ju det att man samlar in väldigt mycket information, både om patienterna men också om det som rör livet vid anstalten. Och mycket av den här informationen som samlas in, samlas in på protokoll som är standardiserade av medicinalstyrelsen, och det var ju den myndighet som ansvarade för vården vid sjukhusen.

Och man får faktiskt även statistik över yrkestillhörighet bland de inskrivna.

Jim: Jaha?

Sara: Så, som exempel då kan man säga att 1925, bland de intagna, så hörde hälften av de intagna till kategorin torpare, tjänstefolk och jon. ¼-del har man kategoriserat som hemmansägare, medan den återstående fjärdedelen arbetade inom industri och handel. Så det var ett sätt att se vilka det var som skrevs in, alltså, vad de hade för social bakgrund och klasstillhörighet.

Jim: Ja, när jag hör det här... så känns det som att det inte är de högsta här... det verkar ju vara mer av de arbetande, de längst ned på stegen som är inskrivna?

Sara: Jo, men det får man väl ändå säga, men sen hur stor del av befolkningen de var, det kan jag inte säga, men man får väga det mot det också. Men sen ska man väl också tillägga, att det var ju inte bara personer från Jämtland Härjedalen som skrevs in på Frösö sjukhus, utan det var ju också många från Västerbotten och Västernorrland. Norrlandslänen.

Jim: Upptagningsområdet var större än länet då.

Sara: Ja precis.

Jim: Men om man nu blev inskriven på Frösö sjukhus, fanns det någon återvändo? Kunde man checka ut om man säger så, om man blev bättre? Eller var man liksom fast i fällan?

Sara: Det är ju en bra fråga. Jag har tagit med mig ett dokument, som du ser här. Vi kommer lägga ut det här på webben också för er som vill titta på det nu medan ni lyssnar.

Jim: Jaa, då ska vi se här [läser högt ur dokument]: ”Uppgift”, kära lyssnare. ”Uppgift från Östersunds hospital för år 1922”. Rubrik ”Angående intagna, avförda den 31 december. Befintliga, samt antalet expectanter den 31 december”. Sedan är det lite statistik här och kolumner på olika... vad är det jag ser Sara?

Sara: Jo men det här beskriver ju då hur det ser ut för de här olika kategorierna, alltså intagna, avförda personer som har lämnat sjukhuset, och befintliga patienter, och så det här ordet ”expectanter”. Det används väldigt ofta när man pratar om institutionsvård. Det betyder alltså personer som väntar på plats.

Jim: Jaha, det var kö alltså?

Sara: Det var kö ja. 1922 var det 169 personer i kö.

Jim: Jaha, ojoj som vanligt, köer.

Sara: Ja det är ju ganska många om man tänker på att det var 567 platser det här året.

Men tittar man på den här kategorin intagna så har de delat upp den gruppen i tre olika kategorier.

Jim: Ja jag ser ju det.

Sara: Dels är det intagna som någon gång tidigare har varit intagna vid en anstalt för sinnessjuka.

Jim: En stammis?

Sara: Ja, det kanske man tyvärr måste säga.

134 personer räknar de till den här kategorin. Men det är ju inte säkert att de har varit på Frösön, de kan ha varit intagna på någon annan anstalt också.

Sedan har du en annan kategori av de intagna och det är de som är nyintagna, som det står det här, och det är 106 personer som tillhör den gruppen. Och sedan finns det en tredje grupp, och det är de som är överflyttade från en annan anstalt för sinnessjuka, och det är tre personer det här året.

Jim: Det som slår mig här, det är ju den jämna könsfördelningen.

Sara: Ja, det är väldigt jämnt mellan män och kvinnor.

Jim: Det skiljer på två-tre stycken mellan könen.

Sara: Ja. Så 243 personer har man tagit in under det här året. Och tittar man på kategorin avförda så är det 156 totalt.

Jim: Så okej, 156 har "left the building" eller vad man säger...

Sara: Ja, de har avförts från sjukhusets rullor på något sätt. Och av dem då så är det 42 som har tillfrisknat, och 30 stycken förbättrade står det här. 10 oförbättrade. 46 personer har man överfört till andra statliga anstalter för sinnessjuka. 28 personer har dött under året.

Jim: Det är en sak jag tänker på, en grej jag blir lite bekymrad över. Det står under oförbättrade: Tre män och sju kvinnor. De har alltså lämnat sjukhuset?

Sara: Ja, men det ser man ganska ofta i församlingsböckerna, att det står utskrivna från sinnessjukhus, ej fri från symptom. Så ibland så skrevs man ut även om man inte ansågs ha varit fullt tillfrisknad.

Jim: Man kanske på något sätt ändå fungerade i samhället?

Sara: Ja, man får ju förmoda det eftersom de skrevs ut.

Jim: Jaadu, nu fick jag svar på min fråga här - tack så mycket.

Vi fortsätter. Du, något som är spännande, det är ju det här när de diagnostiserar. Vad har du sett för olika diagnoser?

Sara: Man kan ju väldigt tydligt konstatera att den överlägset vanligaste diagnosen är schizofreni. Om man tar ett år som 1934 som exempel, så av 850 intagna så är det fler än  $\frac{3}{4}$ -delar som har den här diagnosen.

Jim: Schizofreni?

Sara: Ja. Och näst vanligast om man ska se till sjukhusets redogörelse var manisk depressiv sinnessjukdom, och sedan ungefär lika vanligt som manodepressivitet var diagnoser kopplade till någon form av demens. Men sen så finns det också andra mindre vanliga diagnoser.

Jim: Ja schizofreni, det är ju det är ju en vanlig diagnos idag med.

Sara: Ja det är det ju, men det är ganska intressant för man kan se hur schizofreni dyker upp som diagnos i Frösö sjukhus årsberättelser år 1924. Året innan finns det inte alls.

Jim: Oj då.

Sara: Men man kan se att 1923 så finns det en mycket stor grupp patienter - den dominerande faktiskt, som man säger lider av någonting som man kallar för primär svagsinnet, så där kan man ju se att det har skett någonting i diagnostiken från det ena året till det andra.

Men sedan, hur man gick till väga för att fastställa de här diagnoserna 1934 jämfört med idag, det är ju en helt annan fråga. För det här med diagnoser och benämningar är någonting som förändras över tid. Och därför kan man ju liksom inte heller sätta direkt likhetstecken mellan en dåtida diagnos och en diagnos som vi har idag.

Jim: Nej, det där är ju klart, det är väl något som ändras över tid.

Sara: Ja men precis, och gränserna för vad som uppfattas som friskt och sjukdom förflyttas ju hela tiden, och det rör ju inte bara det här området utan det är ju alla områden där individer blir föremål för någon form av insats från samhället.

Jim: Ja

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

Jim: Men du, vad hade man för behandlingar? Vad fanns det för behandlingar... vad "körde" man med?

Sara: Ja, som jag har sagt förut så var man i början helt inriktad på att man vill jobba med de här människorna som går att förbättra, och dem kallar man för botbara. Men man inser ju snabbt att alla inte kommer att kunna botas



och därför så börjar man också i anslutning till hospitalen uppföra någonting som man kallar för asyler, och där placerar man dem som man anser vara obotliga fall.

Jim: Asyler? Okej.

Sara: Alltså man har ju behandlingen i början. Den handlar ju egentligen om att det ska vara så vilsamt som möjligt. Man jobbar mycket med sängläge, och alla nya nyintagna patienter ska också ligga till sängs och observeras. Man ska liksom dämpa sinnesintrycken och det ska vara så lugnt som möjligt, och överlag kan man ju säga att all behandling handlar ju väldigt länge om att faktiskt göra patienterna så lugna som möjligt, och så lättskötta som möjligt. Det här med lättskött är något som man pratar väldigt mycket om.

Jim: Men, lättskött, är det det jag tänker på, att man ungefär som idag, drog ner dem så att det blir lite lättare att jobba med patienterna?

Sara: Ja, jag skulle nog säga att skillnaden mellan då och nu är faktiskt väldigt stor, och om man hårddrar det så kan man säga att på den här tiden var det liksom vård på institutionens villkor, och inte på individens villkor. Det är klart att det finns missförhållanden i vården idag också, men idag har ju pendeln slagit över så att vi utgår ifrån individen, medan man här utgick ifrån institutionens väl och ve, kan man kan man säga.

Jim: Det är ju så här man hör ju mycket om olika saker, och just det här ämnet är ju där det kanske figurerar mycket olika historier. Jag vet inte vad jag fått ifrån men det här är ju något som jag liksom bara har hakat på... om man nu blev inskriven, förlorade man då sina medborgerliga rättigheter?

Sara: Tänker du på om man blev omyndigförklarad eller?

Jim: Ja.

Sara: Ja...men det där är ju intressant. Jag måste säga att jag inte har studerat just den frågan; jag har inte tittat på den frågan specifikt. Jag har heller inte sett någonting i tidigare forskning om Frösö sjukhus. Det kan ha gått mig förbi, men det vore intressant att veta mer om det, i vilken utsträckning man var omyndigförklarad. Jag tror att det varierade nog ganska mycket beroende på arten av ens sjukdom och vad man hade för diagnos, och hur många gånger man hade varit intagen.

Det man kan se när man tittar i församlingsböckerna är att en hel del personer blir omyndigförklarade, och sedan blir de myndigförklarade igen, så den här omyndigförklaringen är ju inte alltid konstant, utan den hävs ibland.

Jim: Ja, när du säger det kommer jag ju på att jag har ju sett det, dem som har varit deprimerade ett tag och sen kommer tillbaks på banan.

Sara: Men ja, jag vet inte så mycket om det faktiskt, så att det vore intressant om någon skulle titta närmare på det.

Men, för att återgå till det här med behandling, som jag sagt förut så kring sekelskiftet nittonhundra och faktiskt ända fram på trettioalet så fanns det ideal om att patienterna skulle vara sängliggande. De skulle vila, och de skulle inte ha så många sinnesintryck.

Och när det gäller tvångsmedel som bälten och tröjor och sånt så skulle de användas sparsamt, men man vet ju att de användes ju ändå rätt så frekvent och man hade till exempel bälten i sängarna för dem som inte ville ligga till sängs. Det var ju ganska svårt att få folk att faktiskt vilja ligga så här långa perioder i säng.

Vid sidan av det här sängläget och vilan så hade man ju också långa bad, och man hade stora badrum i anslutning till avdelningarna, och vissa patienter gick ju från direkt från sängen och la sig i badkaret, och där blev de kvar större delen av dagen. De kunde ligga där 6 till 12 timmar.

Jim: Oj oj oj!

Sara: Och sen hade man också en väldigt tydlig och återkommande rutin för dagen på institutionen och att ha den här tydliga rutinen, det skulle i sig liksom disciplinera patienterna och göra dem bättre.

Jim: Ja, men hör du, bad...när jag är i badet så behövs det inte många minuter innan jag börjar bli som en svamp om fingrar och fötter. Undrar hur de såg ut?

Sara: Ja, man kan tänka sig att det inte var lätt.

Men sen så ger man ju också olika typer av medicinska preparat under tjugotalet. Man använder opium ganska mycket, Triominal, Luminal. Men på den här tiden så är ju ändå de här behandlingarna av underordnad betydelse framför det här med bad och vila. Men sen så har Frösö sjukhus har från 30-talet och framåt en läkare som är väldigt intresserad av nya behandlingsmetoder, och han heter John Agerberg. Man kan säga att han tillhör en ny generation av läkare inom psykiatri. Och han inför något som kallas för sulfosinbehandlingar för patienter med diagnosen schizofreni.

Jim: Jaha...Sulfosin, det är ju begrepp som inte jag vet något om?

Sara: Ja, det är väldigt mycket namn på läkemedel. Den här behandlingen utlöser en febertopp hos patienten och sedan så följs det av en dags en dags

vila, och sedan får patienten ännu en dos av den här behandlingen med preparatet, och sedan håller det på så där. Och man prövar väldigt många olika typer av behandlingar, men när man ser att de inte har någon större verkan, vissa av dem, så lägger man dem åt sidan och provar någonting annat.

Jim: Ja just det. Det var ju lite experiment. Men sådant kan ju förekomma idag också. Men du, fanns det några risker med de här behandlingarna?

Sara: Ja, om man tar John Aagerberg som jag nämnde tidigare, så var han faktiskt också först i Sverige med att börja med insulininjektioner. Det inför man mot slutet av 1930 talet på Frösön som första institution i landet. Och med den här metoden så injicerade man insulin i patienten som då försattes i ett komatillstånd eller i djup sömn.

Jim: Åh...jaha.

Sara: Ja, och det här ansågs som en väldigt lyckad behandling vid den här tiden. Den revolutionerade behandlingen därför att patienterna blev så pass lugna. Men det innebar ju också stora risker då det kunde bli allvarliga komplikationer. Personalen, måste snabbt kunna avbryta den här behandlingen.

Jim: Försöka få upp patienten ur komat?

Sara: Ja. Så det var det var ju farligt. Och sedan så börjar man också 1941 på Frösön med elektrochockbehandlingar. Och det används ju också än idag, fast på ett annat sätt. Och då fick ju patienten en eldos som var så stark så att man blev medvetlös och det var ju också något som man fick många behandlingar av under en längre tid. Och precis som med flera av de här tidiga behandlingsmetoderna så upplevde läkarna att patienterna förbättrades, men de kunde liksom inte exakt förklara varför. Så det är ju en tid då det händer väldigt mycket inom det här området.

Jim: Jaja, det finns ju alltid historier och myter kring det här, och jag har ju hört någonting och vart jag hört det vet jag inte, men att man lade folk i badkar och stoppade ner en elål som skulle chocka dem där. Har du ens hört om det? Vad tror du om det här Sara?

Sara: Nej [med ett leende]. Det tror jag inte. Jag känner inte till något exempel på det.

Jim: Så skönt.

Sara: Du kanske har nån bra källa på det?



Jim: Nej, nej. Det är en sådan där hörsägen någonstans ifrån, men det är ju lätt att det blir så.

Sara: Ja, det är lätt att det blir det.

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

Sara: Ja, det känns ju jobbigt att tänka på att så många patienter fick pröva på så många behandlingsmetoder som egentligen inte var säkra, och som man inte visste riktigt vad de skulle få för effekt.

Jim: Ja, de var väl försökskaniner?

Sara: På sätt och vis så får man ju säga att de var det.

Jim: Något som skrämmer mig, det är det här ordet *lobotomi*. Det här med lobotomi och de här institutionerna Sara, vad säger du?

Sara: Ja man skulle kunna prata man ha ett helt program bara om det.

Jim: Ja, jag förstår det.

Sara: Men lite kort bara, så den första pannlobsoperationen på en sinnessjuk patient, den genomförs av en portugisisk läkare 1935.

Jim: Ja.

Sara: Och där hade man hade faktiskt genomfört experiment på schimpanser och opererat bort pannloben och man menar att man kunde åstadkomma samma typer av förändringar på sinnessjuka och skar av förbindelsen mellan pannloben och den övriga hjärnan.

Det här är ju någonting som man praktiserar i Sverige på 1940- och 50-talen framför allt, men det som är rätt så tydligt är att lobotomin, den blir aldrig särskilt frekvent använd på Frösö sjukhus utan man lobotomerar totalt 26 personer. Det är ju mycket sig, men om man jämför med Umedalen till exempel, där lobotomerade man 771 personer mellan 1946 och 1960 och det var då flest i landet.

Jim: Jaha!

Sara: Och två sjukhus, Umedalen och Sidsjön, de står för 28% av alla lobotomier som man genomför i Sverige, så man förstår att det är mest frekvent använt på vissa sjukhus.

Jim: Ja, verkligen, det var en stor skillnad. Jag tycker ändå det är jätteläskigt. Jag får en bild av den där filmen Gökboet med Jack Nicholson.

De blir ju som levande döda liksom. Men det här med skillnaden, hur kunde det vara så stor skillnad mellan Frösön och Umeå?

Sara: Man kan väl säga att det dels var beroende på enskilda individer, alltså vilka som faktiskt bestämmer på de här olika sjukhusen. Och att det går att fatta självständiga beslut inom det handlingsutrymme som lagen tillät.

Men om man tittar på en avhandling från Umeå universitet från 2007 som Kenneth Ögren har skrivit och som handlar om psykokirurgins historia i Sverige. Där så har han en idé om att det kan vara så att lobotomin används mer frekvent på nyare sjukhus, som Umedalen till exempel och Sidsjön. Medan det används mindre frekvent på sjukhus som var mer etablerade på den här tiden. Och där skulle Frösön kunna stå för ett mer etablerat sjukhus, där man liksom redan har sina beprövade behandlingar och de redan har slagit rot på något sätt. Så att Jan Ågerberg som har nämnts här förut, han skriver i Frösö sjukhus årsberättelse för 1950, att han säger att det kan ifrågasättas om inte sysselsättningsterapi ger lika goda resultat som lobotomi. Så att det är ganska uppenbart att just på Frösön så finns det en skepsis till just lobotomi, och där hade man länge haft grupper av patienter sysselsatta inom sjukhusets olika områden. De fick ju hjälpa till att jobba, de jobbade i vävsal och jordbruk och skomakeri och så vidare. Förut var sysselsättningen kanske mer nödvändig, man måste ha patienter som jobbar i det här stora maskineriet som institutionen var för att få det att snurra.

Jim: Ett självhushåll liksom?

Sara: Precis. Men så ser man i början av 30-talet att man mer börjar betona det här terapeutiska i sysselsättningen. Men det som verkligen förändrar allting är psykofarmakan när den kommer på 50-talet. Då förändras hela vården radikalt och det är just för att patienterna blir så pass lugna av medicinen, och man kan lägga de här andra behandlingsmetoderna som man har experimenterat med åt sidan.

Jim: Jajamän.

Sara: Och 1954 börjar man introducera på psykofarmaka på Frösö sjukhus.

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

Jim: Det var patienterna på Frösö sjukhus, men jag tänker på personalen, hur var det att arbeta på en plats som Frösö sjukhus?

Sara: Precis som att det finns jättestora skillnader mellan att vara patient idag och då, så finns det också jättestora skillnader när det gäller hur det var att arbeta på en sådan här plats.

Jag tror att många av oss idag kan ha svårt att föreställa oss vilken strikt hierarki som rådde då, särskilt under den första tiden. Det gick ju inte att sätta sig upp mot en överläkare, det var ju helt otänkbart. De anställda skulle nästan vara så att säga lydiga redskap i hans händer, och de skulle verkligen veta sin plats också i förhållande till sina överordnade. Och sedan var det ju också så att de anställda bodde på området.

Jim: Okej.

Sara: Många bodde på vinden i dom här stora anstaltsbyggnaderna.

Jim: Vad mysigt?

Sara: Och så hade de badrum i källaren. Och de fick inte lämna området hur som helst ens när de var lediga. Och var man och gift, då kunde gå an att bo med sin familj i ett särskilt hus på sjukhusområdet. Det fanns familjebostäder också. Men var man kvinna och jobbade på Frösö sjukhus, då måste man vara ogift om man ville arbeta kvar, åtminstone fram till mitten av 1930 talet, annars fick man sparken. Och skötarnas arbetstid var ju till en början helt enorm; man skulle alltså jobba 323 timmar i månaden.

Jim: [Skrockande] Jaha hmm, och de bor alltid på området.

Sara: Ja det är ju hela ens liv som man har inom anstaltsområdet. Och ordningssinne och uppmärksamhet och tålmod är ju verkligen egenskaper som man premiärer. Men det i sinnessjukstadgan, som den hette, så stod det att personalen skulle upprätthålla ordning och disciplin, men de skulle ju också vårda de sjuka med mildhet.

Jim: Så skönt att höra.

Sara: Ja sedan om det alltid var så det är ju en annan sak, men det var i alla fall inskrivet i reglementet

Jim: Mm...Men du, nu kommer ju frågan som det har varit lite, vad ska man säga, debatt runt: Fanns det en massgrav efter patienter här på Frösö sjukhus? Det var ju efter Spanska sjukan...det kom upp en debatt om en massgrav. Att de bara skulle ha blivit dumpade där för att glömmas bort. Sara, en kommentar på det här nu.

Sara: Ja om man säger så här, i de källor som vi förvarar här vid Riksskivert Östersund så har vi inte kunnat hitta några skriftliga belägg på en massgrav. Men om vi pratar om *massbegravning* så kan vi ju konstatera att många personer begravdes på Frösö sjukhus under en och samma dag där under hösten 1918.

Jim: Mm. Det dog verkligen väldigt många också, överallt...

Sara: Ja, och jag vet att du Jim, har ju också jobbat mycket med Spanska sjukan. Visst är det väl så, att under den här tidsperioden som Spanska sjukan härjade, så var det väl ibland nödvändigt att ha såna här stora begravningar? Det kanske inte var något som var unikt för Frösö sjukhus?

Jim: Nej det var det inte. Det finns på flera ställen, utanför sjukhuset också. Man höll ju begravning för många i byarna, och det ligger ju kanske 14-15 stycken i samma grav, men i olika kistor förstås. Så var det. Och det finns ju fotografier på det här också, med massor av sörjande människor runtom. Men som sagt, det är ju en stor skillnad på ordet massbegravning och massgrav.

Men, om man vill kan man, ursäkta uttrycket, komma hit och ”gräva” i det här. Det finns ju faktiskt massor av information om det här i arkiven.

Sara: Mm, och jag tänkte jag skulle säga någonting om det här också, att i media så har det ju föreslagits att begravningen skulle ha skett anonymt och att de anhöriga inte visste någonting. Men också att synen på dem intagna påverkade hanteringen av dem efter deras död, och där har vi just det här med massgrav. Vi har inga källor som talar om nån massgrav, men just i den här frågan har vi flera exempel på källor som motsäger att det här skulle ha skett anonymt och lite i det fördolda.

Vi har sett hur det fanns korrespondens och noteringar om telefonsamtal med anhöriga beträffande de här dödsfallen. Och kommunikation med hemkommunernas fattigvårdsstyrelser och pastorsämbetena i hemförsamlingarna.

Men alla är ju välkomna hit för att titta på de handlingar som vi har. Där finns det ju dels Frösö sjukhus arkiv, och där ska vi kanske säga att journalerna, patientjournalerna, de finns inte här på Riksarkivet i Östersund, utan dem är det regionarkivet i Region Jämtland-Härjedalen som har. Medan vi har övriga handlingar då.

Men sedan så finns ju patienternas hemförsamlingars arkiv, där de också är noterade, och sedan i Frösö församlings arkiv kan man faktiskt också hitta de här patienterna i död- och begravningsboken. Och för att ni som lyssnar själva ska kunna titta på dokument och bilda er en uppfattning så har vi på Riksarkivets webbplats, under Arkivpodden, lagt upp en länk till död- och begravningsboken för Frösö församling, och alla patienter som dog vid hospitalet och som begravdes på Frösön. De finns antecknade i den här boken.

Och allt som behövs för att kunna se den här sidan är att man har ett kostnadsfritt konto hos Riksarkivet, och du kommer direkt till sidan för att



skapa konto när du klickar på den här länken. Så gör det, gå in och titta hur det såg ut i död- och begravningsboken 1918.

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

Sara: Ja, och för den som inte vill forska på egen hand så finns det ju också litteratur om dels om svensk sjukvård, men det finns ju en bok skriven om Frösö sjukhus från 1991 som är skriven av Mikael Eijvergård och Britta Elfström som handlar om Frösö sjukhus historia. Och den bygger både på skriftliga källor från det här stora arkivet från sjukhuset och på intervjuer.

Jim: Hmm, så bra.

Jag tänker på en grej, jag bor ju i Mjälle, och det är ju alldeles bredvid Frösö sjukhusområdena och jag går ofta omkring där och slås ju också av vilken vacker miljö det är. Naturen där. Idag har det ju i och för sig poppat upp lite nya bostadsområden där omkring, men bara för några år sen till exempel fanns det ju jättemycket bärbuskar där och vi gick dit och plockade bär. Och det fanns stora rabarberland där. Man ser ju att här har det varit någonting mäktigt. Det är ett häftigt område.

Sara: Mm, det finns ju många spår efter den här verksamheten kvar där än i dag, även om det mesta av de gamla husen är rivna.

Jim: Ja, och bara att vandra omkring där är ju för mig nästan som terapeutiskt. Man måste ju ha valt den här platsen just för det eller hur?

Sara: Jo men absolut.

Jim: Och idag, nu blir jag lite politisk, men ofta idag trängs de här verksamheterna väl in inne i staden. Kanske i någon källarlokal eller vad det nu är man blir instängd i... Det här med att vara ute på landet och utomhus är inte det vanligaste i dagens vård?

Sara: Nej, men det är väl någonting som är på återtåg ändå, alltså att man talar mer om om naturen och det terapeutiska i naturen. Och man kan ju tänka att skulle man kunna ta det bästa från olika tider, så kunde man kanske önska, om man drabbas av psykisk ohälsa, att man kan få vård på en så här naturskön plats. Men också att frågan kanske kunde få den här aktualiteten, att den blev viktig på samma sätt som den var då, fast av andra orsaker. Det mycket som man vill slänga överbord. Men kunde man få den här stora satsningen igen på vården så är det klart att det skulle vara positivt.

Jim: Ja, Sara. I början av programmet så läser du om ett fall, eller en patient. Vad vet du mer om den här kvinnan? Hur gick det för henne?





Sara: Mm. Den här kvinnan hon är ju 51 år när hon kommer till Frösö sjukhus 1917, och jag läste ju direkt ur hennes journal. Och som jag ser där så har hon ju liksom en ganska lång sjukhus- eller sjukdomshistoria, och har ju varit inskriven många gånger på Piteå hospital innan hon kommer till Frösön. Och hon kommer aldrig tillbaka till hemorten i Västerbotten, utan hon avlider på Frösö sjukhus 1936. Enligt journalen då av hjärtsvaghet. Så ja de här journalerna är ju ett väldigt engagerande material. Man kan ju följa henne där under de här 20 åren som patient genom olika journalanteckningar, där man beskriver hur hon pendlar mellan oro och nedstämdhet och ena sidan, och skratt och skämtsamhet och andra sidan.

Jim: Ja, Sara har jag måste få tacka dig så jättemycket för en jätteintressant pratstund. Det här är ju ett intressant ämne, även om det som du säger, det är ett svårt ämne men det är ändå jätteintressant. Så tack Sara.

Sara: Tack så mycket!

Jim: Och du är givetvis hjärtligt välkommen hit igen, till vår poddstudio. Och kom ihåg kära lyssnare, att om man är intresserad av som Sara sa, liknande institutioner som till exempel Frösö sjukhus, så är ju arkiven de bästa källorna.

Tack som sagt än en gång Sara Grut och tack alla som har lyssnat. Och fortsätt att följa oss. Det kommer snart mer intressanta poddar. Och ta hand om er nu i dessa coronatider.

Nu säger jag bara en sak: Klart slut från arkivstudion från Östersund.

[musik – stillsamt, klassiskt pianospel]

