

Arkivpodden

Barnen och sinneslöanstalterna – Från Eriksro till Vipeholm

[Musik: ES_September Days av Franz Gordon, spelas]

Medverkande: Martin Ahlström och Sara Grut.

Anslag

[Carita Rösler läser högt]

När det här med glädje och tacksamhet konstateras, att Norrland nyligen fått sitt första vårdhem för obildbara sinnesslöa barn, är det säkerligen endast den genuine norrlänningen, som omedelbart inser vad detta verkligen innebär.

Invånarna i vårt lands sydligare, mera lyckligt lottade delar, där det är relativt väl ordnat med anstalter och vårdhem för olika former av sjukdom, ha knappast förutsättningar att göra sig en riktig föreställning om huru förhållandena kunna gestalta sig i de inre, fattiga glest befolkade delarna av Norrland. Den som här gör ett besök i ett avsides beläget torftigt hem, där olyckan tagit sitt hemvist, kan få bevittna förhållanden, som aldrig gå honom ur minnet.

De arma föräldrar, som här råkat ut för olyckan att bli begåvade med ett sådan defekt barn, som inrangeras under rubriken "sinnesslöa obildbara", de ha det många, många gånger dystrare än man kan tro. Fattigdomen, de dåliga kommunikationerna, bristen på vårdhem, allt har sammansvurit sig mot dem. Resultatet blir, att det olyckliga barnet

måste föra sin mörka tillvaro i hemmet, ökande den förut rådande nöden och ständigt påminnande föräldrarna om det sorgliga i deras belägenhet.

[Musik]

Introduktion

Martin Ahlström: Det här avsnittet av *Dokumenten berättar*; innehåller beskrivningar av barns situation som kan uppröra. Känsliga lyssnare varnas.

Martin Ahlström: Välkomna till Riksarkivets podd, Dokumenten berättar. Jag heter Martin Ahlström och med med i studion idag har jag Sara Grut, historiker och arkivarie här på Riksarkivet i Östersund. Hej Sara!

Sara Grut: Hej!

Martin: Du har ju varit med i den här poddserien tidigare, nämligen i det nionde avsnittet: "Källor till sinnessjukvårdens historia".

Sara: Ja, precis. Då handlade det om de psykiatriska institutionernas historia eller sinnessjukvård som man sa under tidigt 1900-tal. Mer exakt så handlade det om Frösö sjukhus som var en del i den statliga sinnessjukvården.

Martin: Men idag ska det inte handla om sinnessjukvård utan om sinnesslövard – ett ämne som jag vet att du forskat om.

Sara: Ja, precis... idag handlar det om sinnesslövard.

Martin: Vi återkommer till vad det betyder, men först: den här inledningen, vad var det vi hörde för något?

Sara: Det vi hörde här inledningsvis var ett utdrag ur ett tidningsurklipp från 1920-talets mitt som beskriver det då nyöppnade vårdhemmet för obildbara sinnesslöa barn, Eriksro på Frösön i Jämtland.

Martin: I dagens poddavsnitt ska vi följa tre personöden, eller hur?

Sara: Ja, det stämmer. Jag ska med utgångspunkt i tre barn som vårdades inom ramen för de som kallades sinnesslövård försöka beskriva hur den här vårdsektorn uppstod, hur den utvecklades över tid men självklart också hur den på olika sätt påverkade patienterna.

Martin: Det här som vi hörde inledningsvis var ju ett exempel hur det kunde låta i pressen men vilka fler källor har du använt?

Sara: Ja, här kommer vi direkt in på det som är lite speciellt med sinnesslövården, nämligen att det fanns många olika huvudmän för institutionerna eller anstalterna som man sa på den här tiden men också att en person under sin livstid kunde vårdas på många olika anstalter. Så om man, som jag då, vill försöka följa en människas spår genom den här vårdsektorn så behöver man ofta söka i arkiv som förvaras i olika delar av vårt avlånga land.

I det här avsnittet vill jag exemplifiera det genom att börja i arkivet efter en liten privat anstalt som förvaras vid Riksarkivet i Östersund och sluta vid det gigantiska Vipeholms sjukhus vars arkiv finns vid Regionarkivet i Skåne.

Martin: Men bara så att lyssnarna hänger med. Du nämner ju två olika begrepp här: *sinnessjuk* och *sinnesslö*, var det var ungefär samma sak? Eller?

Sara: Nej, det kan man egentligen inte alls säga att det var. Om vi börjar med sinnessjukvården kan vi lite förenklat i säga så här. En person som idag får vård inom psykiatrin, både tillfälligt och mer permanent skulle på 1930-, 1940-talet sannolikt ha vårdats på sinnessjukhus. Sinnessjukvården hade sin egen struktur och organisation och där vårdades vuxna personer.

Martin: Ok...

Sara: En person med intellektuell funktionsnedsättning som idag är inskriven i särskola eller träningskola och som i vuxen ålder exempelvis bor i en gruppboad eller omfattas av annan liknande omsorg skulle tidigare ha omhändertagits inom sinnesslövården. Av till exempel journaler kan man också ana att vissa patienter i sinnesslövården hade funktionsvariationer som vi idag kanske skulle säga hör till autismspektrat. Av förklarliga skäl går det inte att säga exakt eftersom vi diagnosticerar och kategoriserar på andra sätt idag än vad vi gjorde då.

Martin: Så du menar att det inte finns något begrepp idag som är helt utbytbar mot till exempel sinnesslö.

Sara: Ja, så menar jag. Gränserna för vad samhället betraktar som normalt och onormalt, sjukt och friskt, förflyttas ju hela tiden. Eftersom det inte finns några samtida begrepp som är helt jämförbara kommer vi här använda oss av "sinnesslö" och "sinnesslöanstalt", trots att de idag uppfattas som nedsättande och som skällsord.

Martin: Jaha, med sinnessjuk och sinnesslö menade man egentligen två helt olika saker. Men själva vården då, bedrevs den på ungefär samma sätt?

Sara: Nej, även där var det skillnader, även om det ibland fanns visst överlapp både organisatoriskt och med patienter som flyttades mellan de olika vårdformerna.

När det gäller sinnessjukvården, så gick Staten tidigt under 1800-talet in och inrättade stora hospital från norr till söder. I fallet med sinnesslövården så var det på frivillig basis. Från 1800-talets mitt började man från privat håll argumentera för att staten hade ett liknande moraliskt ansvar för dem som man tidigare kallat för fånar eller idioter men som nu allt oftare kallades sinnesslöa. Det här hängde också samman med att sammanblandningen av sinnessjuka och sinnesslöa på hospitalen började uppfattas som ett växande problem.

Martin: Så de frivilliga krafterna var alltså viktiga i etablerandet av sinnesslövården?

Sara: Ja, det var de verkligen. Några av pionjärerna startade också sina egna institutioner eller idiothem som man sa till en början.

Martin: "Idiothem"... Vilket fruktansvärt uttryck?

Sara: Ja, liksom sinnesslö låter ju begreppet idiot helt förskräckligt i våra öron och började nog också alltmer uppfattas så även under de sena 1800-talet eftersom de mest aktiva på området allt oftare började argumentera mot användningen av begreppet idiot och för användningen av samlingsbegreppet "sinnesslö". Som medicinsk

underkategori användes dock begreppet idiot och idioti även under 1900-talet. Ganska tidigt i sinnesslövårdens historia började man också skilja mellan bildbara och obildbara sinnesslöa.

Martin: Men hur visste man vem som var sinnesslö och vem som var bildbar?

Sara: Sinnesslö var ett löst definierat begrepp. I grunden utgick man i definition från huruvida man kunde tillgodogöra sig folkskolans undervisning. Gjorde man inte det så kunde man definitionsmässigt hamna inom ramen för kategorin "sinnesslö".

Martin: Jaha...

Sara: Ja, och ett tidigt argument för sinnesslövårdens pionjärer var att de som inte klarade folkskolans undervisning blev helt utan utbildning och därmed en livslång belastning för samhället. Om man istället kunde ge dessa personer särskild undervisning vid en anstalt för sinnesslöa så kunde de bli en resurs för samhället istället för att ligga det till last. Så att man kan säga att det fanns ett starkt nyttoargument med att inrätta vård. Man ville visa att det inom den här gruppen fanns de som var bildbara sinnesslöa.

Martin: Man börjar alltså tala om bildbara sinnesslöa. Men, gick staten in och tog hand om den verksamheten på samma sätt som de gjorde med sinnessjukvården?

Sara: Nej, det gjorde den inte men man började åtminstone ge bidrag och utöva tillsyn, men bara för de som kunde utbildas och det är här skiljelinjen mellan bildbar/obildbar uppstår. Utbildning var berättigad statligt stöd men för enbart vård ville staten, åtminstone till en början, inte skjuta till några resurser.

Martin: Så att om du var till nytta för samhället så fick du stöd, men om du inte var det så...

Sara: I början fanns det en väldig optimism kring vad man skulle kunna åstadkomma med sina utbildningsinsatser. En optimism som tyvärr inte höll i sig så länge. Det blev efterhand allt tydligare att många fick skrivas ut från de nyöppnade anstalterna eftersom de inte kunde klassas som bildbara. Så både pionjärer och politiker tvingades fram emot sekelskiftet 1900 inse att det i många fall handlade om livslång vård. Landstingen blev alltmer aktiva i vården mot slutet av 1800-talet och landstingsdrivna anstalter öppnade i alltfler län under 1900-talets början. Och när statsbidrag för obildbara blev verklighet 1904 öppnade det även upp för etablering av privata vårdhem.

[Musik]

Martin: Ok... men vårdhemmet Eriksro, var passar det in i den här samhällsutvecklingen?

Sara: Jo, Eriksro var en liten privat anstalt inom ramen för sinnesslövråden som grundades 1924 i en tid då också många andra privata anstalter såg dagens ljus.

Under 1920-talet etablerades inte mindre än 22 nya sinnesslövanstalter och hela 17 av dem var privata. Den här etableringen följde alltså på en period då landstingen runt om i Sverige redan hade etablerat stora anstaltskomplex men där man framförallt inriktade sig på undervisning. Även i Jämtland satsade landstinget på sinnesslövråd då man 1916 etablerade anstalten Furuhagen i Bräcke i sydöstra Jämtland.

Martin: Och den anstalten var för obildbara sinnesslöa?

Sara: Ja, precis och vid det här laget visste Jämtlands läns landsting mycket väl att det fanns behov av vård för obildbara men ville inte prioritera den formen av vård i första läget.

Men det fanns privatpersoner som tyckte att den här frågan var viktigt och de var beredda att ta saken i egna händer. Och det var därför som föreningen Eriksro bildades på hösten 1923 med ambitionen att året därpå vara redo att ta emot de första patienterna.

I spetsen för föreningen återfinns en bokhandlare från Östersund Erik Hallqvist. Av källorna framkommer att han själv hade en son som i kyrkböckerna kategoriseras som sinnesslö, även han benämnd Erik. Det är också i förhållande till detta som anstalten fick sitt namn, Eriksro.

Martin: Jaha, så en av grundarna hade personliga erfarenheter som drev honom till att starta det här hemmet. Det låter ju ganska logiskt.

Sara: Ja, det finns även flera andra exempel på det. Särskilt om man ser till de första institutionerna som grundades redan på 1800-talet.

Martin: Hur hade man råd att starta en sådan här anstalt? Var kom pengarna till Eriksro ifrån?

Sara: Man gjorde en rad insamlingar och upprop bland allmänheten men i huvudsak skulle hemmet finansieras av vårdavgifter. Det vanliga var att vårdavgifterna kom från kommunerna. Barnavårds-



och fattigvårdsnämnderna fick betala eftersom få familjer själva hade några som helst möjligheter att finansiera vården på egen hand.

Vårdhem som var godkända av staten fick som sagt också statsbidrag baserat på antalet intagna patienter. Sedan hade styrelsen för Eriksro också förhandlade också till sig bidrag från landstinget. Föreningen uppförde inte någon egen fastighet, utan man hyrde en grosshandlarvilla i Mjälle på Frösön och skrev kontrakt på fem år. Eriksros kontrakt började gälla från den 1 augusti 1924. Eriksro hade enligt avtalet med medicinalstyrelsen rätt att ta emot 24 patienter.

Martin: Så nu var alltså allt klart för patienterna att flytta in. Vilka var då patienterna?

Sara: Ja, det är det vi ska gå över på nu genom tre stycken exempel där vi börjar med lille Gustav. Till Frösön och Eriksro kom Gustav i mitten av juni 1925. Vid den här tiden var Gustav bara 3 och ½ år och en av få intagna vars föräldrar själva betalade för vården. Gustav var den äldste sonen i en familj där fadern hade en anställning inom det militära. Av församlingsböckerna framgår att Gustav föddes i södra Sverige och att familjen flyttade frekvent, vilket säkert till stor del också berodde på faderns yrke.

Året därpå 1926 kom en annan liten pojke till Eriksro ; Stig. Stig var precis som Gustav bara tre år fyllda när han skrevs in. Stigs bakgrund såg dock lite annorlunda ut. Han föddes i Jämtland i en by strax utanför Östersund som son till en småbrukare och står antecknad som sinnesslö i församlingsboken. När Stig var knappt tre år gammal så dog hans mamma i barnsäng. En kort tid senare träffade Stigs far en ny kvinna och Stig fick via fattigvårdsstyrelsen en plats på Eriksro.

Martin: Då fanns det ingen plats längre för honom i hemmet...

Sara: Nej kanske inte? Det är ju svårt att säga vilken anledningen egentligen var.

Till sist ska vi också få veta något om Viola. Viola föddes i en stor arbetarfamilj i Västernorrlands län och kom till Eriksro som sexåring. Viola står som *Idiot och epileptiker* i församlingsboken och från senare anteckningar om henne framgår att hon sedan tidigaste barndomen lidit av epileptiska anfall och medvetslöshet två till tre gånger i veckan.

Martin: Oj oj oj , De var ju väldigt små när de skrevs in som patienter. Hur var miljön och omhändertagandet på Eriksro för så små barn som det här handlar om?

Sara: Det är svårt att exakt dra några slutsatser om det. Man måste försöka läsa mellan raderna och se till helhetsbilden i de olika typer av källor som har bevarats från anstalten.

Martin: Okej..

Sara: Redogörelser i form av inspektions- och läkarrapporter finns naturligtvis, men det är ändå svårt att få någon känsla för verksamheten. Sen finns också ett ganska hårt vinklat tidningsreportage där livet på anstalten beskrivs som inget mindre än en idyll. Vi hörde ett utdrag från det reportaget i inledningen av det här avsnittet.

Martin: Ja, och enligt det lät det väldigt bra...

Sara: Ett par fotografier från verksamheten finns också och som det verkar är de tagna i stunden - en sommardag i anstaltens trädgård. Bilderna ger ett relativt familjärt intryck men hur man upplevde det som patient är omöjligt att veta. Då det här är personer som ofta inte kunde tala, än mindre göra sig hörda genom det skrivna ordet. Från bevarade handlingar kan man utläsa att ledningen särskilt betonade att barnen kunde ta med sig sina privata leksaker och att de gärna ville veta vid inskrivningen om barnet lystrade till något särskilt namn eller tilltal. På listor över gåvor skänkta till verksamheten kan man exempelvis se Gustavs pappa som givare av en låda konfekt och 10 kilo rabarber. Bokhandlare Erik Hallqvist och hans fru ger flera gånger och skänker saker som "2 kg gotter", kafferep till barn och personal och liknande.

Martin: Okej, jag förstår. Det är väl ganska vanligt att sådana här typer av de skriftliga källorna, endast talar "om" patienterna. Patienterna själva har ingen röst i materialet.

Sara: Ja, det stämmer och sen fick ju Eriksro som institution heller ingen lång historia. Bara 4 ½ år efter öppnandet stängde anstalten för gott och hade då haft totalt 34 patienter i sin vård. Något som man kan säga säkert om Eriksros korta historia är att patienterna var hårt drabbade av sjukdom. Inte mindre än åtta patienter avled under tidsperioden. Tre av dem dog i tuberkulos, en av mässling, en av lunginflammation och för tre av dem var dödsorsaken okänd.

Även bokhandlare Erik Hallqvist son avled under den tid som anstalten var i bruk och tillbringade sina sista veckor på Eriksro.

Martin: Oj, åtta av trettiofyra! Det är många döda och på så kort tid också. Det ju extra sorgligt eftersom det handlar om barn. Hur ska man tolka att så många dog under den här korta tiden?

Sara: Jag skulle säga att det är en kombination av orsaker men återigen så är det svårt att uttala sig med säkerhet. Det här var en skör och utsatt grupp med individer där underliggande fysisk sjukdom var vanlig, något som kan ha gjort dem extra utsatta för infektioner. Många av dem hade säkert också svårt att få i sig föda i tillräcklig utsträckning. Viktnedgång var en risk som förste provinsialläkaren i Jämtlands län observerade vid en inspektion av hemmet, vilket ledde till att alla patienter började vägas med jämna mellanrum och att viktstatistik över alla patienter blev standard.

Tuberkulos var en vanlig sjukdom vid den här tiden och vi vet att möjligheterna att isolera tbc-patienter var i obefintliga på en liten anstalt som Eriksro. Det är rimligt att anta att de intagna smittade varandra.

Martin: Ja, Tuberkulos slog ju hårt överallt i samhället och i alla samhällsklasser... Varför lade man ner Eriksro?

Sara: Den viktigaste orsaken är att landstinget 1928 öppnade ett eget vårdhem i anslutning till det skolhem för bildbara som sedan tidigare fanns i Bräcke.

Martin: Vad hände med patienterna – med alla barnen?

Sara: Alla utom en patient (som faktiskt återvände hem) flyttades till andra anstalter, de allra flesta till landstingets nya vårdhem i Bräcke. Både Gustav och Stig överflyttades dit i februari 1929. Viola var tillsammans med en annan pojke de absolut sista patienterna att

lämna Eriksro i maj 1929. Men Viola hamnade inte på Furuhagen så som många av de andra utan på en annan privat anstalt i Pålgård i Ragunda i Östjämtland.

Vid det här laget hade Gustav och Viola hunnit fylla sju år och Stig skulle fylla sju år samma sommar.

Martin: Du sa i början att det var vanligt att barn flyttades från anstalt till anstalt. Det borde ju ha slitit på dom och deras föräldrar. Varför blev det så och vet man hur föräldrarna upplevde det? Det borde väl ha blivit svårt för dem att hälsa på sina barn?

Sara: Om vi börjar med föräldrarna så är svaret på den frågan att ja, för många föräldrar blev det svårt, för att inte säga omöjligt, att hålla kontakten med sina barn.

Samma år som Gustav flyttades från Eriksro till det nya vårdhemmet i Bräcke lämnade hans familj Jämtland för att bosätta sig i Östergötland. Det är lång väg och man förstår att det i princip omöjliggjorde all form av regelbunden kontakt.

Och det här var ju inte ovanligt. Vid slutet på 1940-talet hade sinnesslövärderna i Sverige 12 476 intagna och 54 procent av dessa befann sig på en institution utanför hemortslänet.

Martin: Ojdå, ja det talar ju för att många av barnen tappade kontakten med sina föräldrar. Ansågs det inte alls viktigt att föräldrarna skulle ha kontakt med sina barn?

Sara: När sinnesslövärdens organisation utreddes i början av 1940-talet så uppmärksammades avstånden mellan de vårdade och deras familjer som ett problem om än inte något stort sådant. I en statlig

offentlig utredning från 1943 rörande sinnesslövdårdens organisation så betonas snarare hur viktigt det var att få in obildbara barn på vårdhem så tidigt som möjligt. I utredningstexten står det bland annat att; För de friska syskonen "är det icke nyttigt att växa upp tillsammans med ett sinnesslött barn"... Man menade också; Att särskilt för modern blir ett sådant barn "alltid en tung börda"... Vi känner igen de här tankegångarna från tidningsreportaget i inledningen.

Men sakta men säkert skulle detta förändras och redan under 1950-talet märks skillnaderna.

Martin: På vilket sätt?

Sara: En stor förändring var att föräldrarna skapade en påverkansplattform genom organisationen FUB – Föreningen för Utvecklingsstörda Barn. En viktig fråga för föreningen var att barn med intellektuell funktionsnedsättning skulle ha möjlighet att bo kvar i sina hem men samtidigt få utbildning. Och än i dag arbetar föreningen för att barn, unga och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning ska kunna leva ett gott liv.

Den här föreningen har idag, 2022, när vi spelar in det här avsnittet, 25 000 medlemmar.

Martin: Vad bra! Så föräldrarnas åsikter kom till slut att spela roll...

Sara: Ja, men när Eriksro lades ned i slutet av 1920-talet så var det här med föräldrainflytnade fortfarande väldigt långt bort. Det här är en tid och ett samhälle som på många sätt är mycket olikt vårt. Det fanns ingen lagparagraf som tvingade barn som Gustav, Stig och Viola till sinnesslöanstalterna men det är tydligt att där fanns hierarkier och auktoriteter som man som förälder inte ifrågasatte,

även om det innebar att man aldrig mer skulle få leva tillsammans med sitt barn.

Det fanns också fattigdom i vårt land på ett sätt som vi inte kan föreställa oss idag. En av de familjerna som Eriksro vårdhem hade kontakt med inför öppnandet bodde i en fähuskammare med fem barn i åldrarna 11 månader till 10 år. Om kommunen erbjöd barnet till en sådan fattig, trångbodd arbetarfamilj plats vid en institution så var det kanske inte så konstigt att de tackade ja.

Martin: De kanske tänkte att det inte skulle innebära en livslång placering på anstalt?

Sara: Nej, så var det säkert i många fall. Det här med anstaltsvård var under den här tiden fortfarande något som många inte kände så noga till och den mest expansiva fasen i uppbyggnaden av den svenska sinnesslövärderna låg fortfarande i framtiden. Under 1920-, 1930- och 1940-talen inrättades statlig vård för de grupper som man ansåg ej var lämpliga att vistas i den vanliga sinnesslövärderna. Det här var till exempel personer som kategoriserades som asociala, svårskötta och obildbara.

Under året 1934 introducerades också Sveriges första lag steriliseringslag som kom att praktiseras som allra mest inom just sinnesslövärderna. Dock ska tilläggas att sterilisering var vanligare vid anstalter för bildbara än för obildbara eftersom obildbara inte antogs ha förutsättningarna för att skaffa barn.

Martin: Var det under den här statliga expansionsfasen som Vipeholms sjukhus kom till?

Sara: Ja, det stämmer, Vipeholms sjukhus i Lund öppnade 1935 och blev den i särklass största anstalten i Sverige med sina 1000 patienter. 1000 patienter kan tyckas mycket men faktum är att sjukhuset snart var fullbelagt. Anstalter över hela Sverige köade för att få placera sina patienter där, patienter som på olika sätt upplevdes som störande, destruktiva och svårhanterliga. Det utvecklas också en särskild terminologi för den här kategorin. Man börjar tala om ett särskilt "Vipeholmsklientel" och i alla anstaltsarkiv finns korrespondens med Vipeholms sjukhuschef Hugo Fröderberg, där man förhandlar om plats för patienter. Fröderberg ställer inte sällan motkrav om att anstalterna ska ta så kallade "utbytespatienter" och ibland är anstalterna involverade i komplicerade så kallade "triangelbyten" där man diskuterar byten som patienterna vore objekt och inte sköra individer i behov av vård.

Martin: Det låter som att patienterna nästan kommer i andra hand här.

Sara: Ja, det jag kommit fram till i min egen forskning är att anstaltssystemet i många avseenden kom att bedriva vård för anstaltens bästa och inte för individens. Det är påtagligt hur man under första halvan av 1900-talet pratade väldigt lite om individernas rätt till vård som var anpassad utifrån deras unika behov men väldigt mycket om anstalternas rätt att bli av med patienter de upplevde som besvärliga.

Martin: Det låter ju väldigt tragiskt...

Sara: Ja, onekligen, eftersom Gustav, Stig och Viola på olika vägar, till slut hamnade på Vipeholm. Och tragiskt nog så kom alla tre också att sluta sina dagar där.

Martin: Jaha, berätta lite mer om dom. Vad var det som hände där?

Sara: För att ta reda på lite mer om deras till i Skåne har jag beställt Gustavs, Stigs och Violas journaler från Regionarkivet i Skåne.

Stig var 14 år när han kom till Vipeholm 1936, dvs bara ett år efter det att sjukhuset öppnat. Under de sex år sedan Eriksro stängt hade Stig varit intagen på landstingsanstalten Furuhagen i Bräcke. Stig var sinnesslö sedan födseln, slår journalen från Vipeholm fast. Här kan man läsa att även hans bror var sinnesslö och att hans morbror var sinnessjuk.

Dessa konstateranden har av någon strukits under med blyerts. Av journalen förstår man att Stig tidigare lidit av epilepsi men att han efter medicinsk behandling blivit anfallsfri.

Martin: Jaha, oj! Får man veta något om varför han blivit omplacerad till Vipeholm?

Sara: Ja, det sägs i klartext. - Enligt de anteckningar som förts över från Furuhagen till Vipeholm så har Stig en agiterad sinnesstämning och ska under de senaste åren ha varit mycket bråkig, orolig och svårskött. Och på grund av detta, sin förstörelselusta och sin osnygghet har han ej ansetts som en lämplig patient för Furuhagen. Av journalen framgår att Stig inte kan tala. Han förstår enklare tillsägelser men lyder inte, står det.

Martin: Jag förstår men kanske vi ska förklara för lyssnarna, vad betyder egentligen osnygg?

Sara: Det är ju ett mycket vanligt förekommande begrepp i journaler från den här tiden ofta beskrivs också osnyggheten på en skala. Det

handlar inte om utseende, vilket vi kanske tänker idag, utan är mer en samlad beskrivning över status för renlighet, personliga hygien och patientens förmåga att själv sköta den, toalettbesök osv.

Martin: Okej! Men hur gick det sen för Stig?

Sara: Hans epileptiska anfall kom tillbaka. Han beskrivs som mycket orolig och störande. "Stjäl mat och äter glupskt" står det i journalen, han river sönder kläder, sängkläder och annat som kommer i hans väg. Det står också att han "irriterar omgivningen med sin ständiga oro".

På sommaren 1938 blev Stig sängliggande på grund av en hudinfektion som tog sig in i skelettet. Han drabbades av blodförgiftning och dog cirka tio dagar efter insjuknandet. Bud om dödsfallet och senare om begravning i Lund skickades till Stigs hemförsamling i Jämtland.

Martin: Det är ju intressant att han begravdes i Lund och inte hemma i Jämtland... Så hade det ju antagligen varit idag. Så Stig var på Vipeholm i ungefär två år...

Sara: Ja, det stämmer, lite drygt två år. Han var 16 år då han gick bort...

Viola kom till Vipeholm året efter Stig men inte heller hon var där särskilt länge. Hon skrevs in 1937. Sedan tiden på Eriksro hade hon vistats på tre olika institutioner: Gevåg i Jämtland, Hyddan i Norberg, Dalarna och så, som sista anhalt innan Vipeholm, vid Umedalens sjukhus i Umeå.

Umedalen var egentligen inte en del av sinnesslövärderna utan var ett sk sinnessjukhus men som jag nämnde inledningsvis förekom att sinnesslöa vistades på sinnessjukhusen, ofta som en temporär och desperat åtgärd när anstalterna inte såg någon annan råd för att få till stånd en omplacering.

I likhet med Stig kunde Viola inte tala. Precis som Stig hade hon också epilepsi men hennes tillstånd verkar ha varit svårare. Jag nämnde ju tidigare att hon sedan tidiga barndomen haft epileptiska anfall och medvetlöshet flera gånger i veckan. Viola hade också haft engelska sjukan, en bristsjukdom som påverkar skelettet, och kunde därför inte gå utan stöd.

Martin: Var det dessa funktionsnedsättningar som gjorde att hon till slut hamnade på Vipeholms sjukhus?

Sara: Nej, helt rätt, det är det inte! I journalanteckningar beskrivs Viola som osnygg, skrikig, svår och motsträvig: "måste skötas i allt". Men där finns också anteckningar som pekar i positivare riktning efter ankomsten till Vipeholm. Under senare delen av 1938 kan man läsa att hon varit fri från epileptiska anfall under två månader, att hon sover bra, har god aptit och har ökat i vikt. Vidare står det; *"Vistas uppe. Har under senare tiden blivit betydligt bättre, kan nu äta själv."* Men det här var bara temporärt och i slutet av 1940 började Viola kräkas efter måltiderna. Hon gick ned i vikt. I början av 1941 låg hon i veckor i hög feber innan hon i mars månad avled av lungtuberkulos.

Martin: Väldigt sorgligt. Hur gammal blev hon?

Sara: Hon skulle ha fyllt 20 år det året. Vipeholm var hennes femte anstaltsplacering.

Och det blir inte bättre när vi går över till Gustav och hur det gick för honom. Av de tre vi följer här var det Gustav som kom först till Eriksro, bara dryga tre år gammal men han var samtidigt den siste av de tre att skrivas in vid Vipeholm. Efter Eriksro, flyttades Gustav precis som Stig till landstingets vårdhem i Furuhagen, Bräcke. Men där tycks han inte ha blivit kvar länge. Av journalen framgår nämligen att han samma år skrevs in vid Vasshammars vårdhem i Askersund. Därifrån flyttas han 1937 till Stockholms läns sinnesslöanstalt i Upplands-Väsby för att slutligen, i slutet av 1939, hamna i Lund och på Vipeholm.

Martin: Alla tre hade alltså varit på flera olika anstalter innan de kom till Vipeholm.

Sara: Ja, jag skulle beskriva det som typiskt för patienterna på Vipeholm. Gemensamt för dem var att de upplevdes som störande vart de än kom och tvingades därmed till ständiga uppbrott. Man kan bara föreställa sig vad det gör med en individ som redan från början är skör och utsatt och som ofta saknar förmåga att verbalt kommunicera sina känslor och tankar till omgivningen.

Martin: Ja, stackars barn... Ingen stabilitet – och kanske inte heller direkt någon direkt trygghet – i vardagen.

Sara: Om Gustav står det i journalen att han är "omöjlig att ha på vanlig sinnesslöanstalt då tillståndet ständigt försämras." Här kan man ju verkligen fundera på om Gustavs försämrade tillstånd kan hänga samman med det faktum att han aldrig fick en trygg plats i livet med människor som han kände och som kände honom och hans behov.

Gustav var 18 år när han kom till Vipeholm. Enligt sjukhuschefen Fröderberg var han då kroppsligen utvecklad som en 12-åring. Enligt Dr. Fröderberg uppfattade Gustav ingenting av omgivningen och han lystrade inte på tillsägelser. Fröderberg, som tycks ha haft för vana att hålla en brinnande tändsticka framför sina patienter för att kontrollera deras reaktionsförmåga, konstaterade att Gustav uttryckte ett vist obehag för tändstickan och att han ryggade något tillbaka. 1940 och 1941 passerade. Gustav bar ofta handskar för att han inte skulle skada sig själv. Det hände även att han selades fast på grund av våldsamhet.

Poddvärd: Det här ger inga fina inre bilder direkt...

Sara: Nej, verkligen inte. I slutet av 1942 tacklade Gustav av, där fanns en misstanke om tbc och han flyttades till en särskild avdelning. Han fick nu svårare att äta fast föda och avled kort därpå, endast veckor innan sin 21 års dag.

Och precis som Viola och Stig vilar Gustav idag på Norra kyrkogården i Lund, tillsammans med de andra patienterna som levde och dog på Vipeholms sjukhus.

Martin: Ja, jag blir väldigt illa berörd när jag hör de här historierna om Stig, Viola och Gustav.

Historien är inte alltid så vacker...

Sara: Nej, det är den ju inte alltid.

Jag tror att man som lyssnare lätt kan tänka att ingen brydde sig om de här barnen och att människor förr uteslutande var råa och brutala när det kom till barn och unga med olika typer av

funktionsvariationer. Samtidigt så tänker jag att det stora flertalet som arbetar i någon form av vård eller omsorg, då som du, faktiskt vill hjälpa sina medmänniskor. Att det sen inte alltid blev eller blir så kan till exempel handla om att den organisation man arbetar i är dåligt anpassad för sin uppgift eller bygger på felaktiga principer.

I min forskning har jag, snarare än att fokusera på individerna och deras handlingar, försökt förstå strukturerna som de verkade inom. I det anstaltssystem som byggdes upp från slutet av 1800-talet och framåt blev praxis att göra sig av med individer man upplevde som problematiska snarare än att försöka anpassa miljön runt individen och lösa situationen på plats. Stig, Viola och Gustav är alla exempel på hur förödande ett sådant system i förlängningen blev.

Men så småningom kom en motreaktion. Pendeln svängde. Inte minst personalen började opponera sig mot det orimliga i att rycka upp individer ur den värld som de kände till och var trygga med. Här ett citat från 1950-talet och en föreståndarinna för en sinnesslöanstalt i norra Sverige:

"Varför är det bättre, att han slår ut fönster på en statlig anstalt, varför är det bättre att han slår en statlig anställd vårdare i Skåne, än att han eventuellt någon gång slår oss och spräcker våra rutor! Vi känner honom ju dock, och jag har skött honom sedan han var barn."

Martin: Det där var nog ett lämpligt citat att avrunda den här podden med. Sara, tack för att du kom och berättade om sinnesslövrården! Även om historia kan vara smärtsam så är det en del av vår förståelse om varifrån vårt samhälle har sitt ursprung. Tack för ett väldigt intressant samtal!

Sara: Tack själv!

Martin: Och tack alla som lyssnar och fortsätt att följa oss, det kommer snart mer intressanta poddar...

I inledningen hörde vi Carita Rösler läsa ett citat ur en artikel ur Föreningen Eriksros arkiv, som finns här på Riksarkivet i Östersund.

Med det säger jag tack och hej.