

# Vikten av arbete

Patienternas arbete och dess betydelse  
på Sätters hospital 1912-1942

Författare: Kirsi Mäkelä  
Handledare: Peter Reinholdsson

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>4</b>
<b>Syfte</b>	<b>4</b>
<b>Frågeställning</b>	<b>4</b>
<b>Källor och metod</b>	<b>4</b>
<b>Avgränsning</b>	<b>5</b>
<b>Forskningsläge</b>	<b>6</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>10</b>
<b>Mentalvårdens historia</b>	<b>10</b>
<b>Synen på människan</b>	<b>12</b>
<b>Arbetet som behandling</b>	<b>14</b>
<b>Patienternas förmåner</b>	<b>16</b>
<b>Sätters hospital</b>	<b>16</b>
<b>Patientarbetet på Sätters hospital</b>	
<b>Patientantalen</b>	<b>19</b>
<b>Arbetets omfattning</b>	<b>20</b>
<b>Jordbruket och trädgården</b>	<b>22</b>
<b>Verkstäderna</b>	<b>24</b>
<b>Handarbetet</b>	<b>24</b>
<b>Diverse sysselsättning</b>	<b>26</b>
<b>Fördelning av arbetet</b>	<b>27</b>
<i>Fördelning av arbetet mellan de olika avdelningarna</i>	<i>27</i>
<i>Fördelning av arbetet mellan könen</i>	<i>28</i>

<b>Arbetets betydelse</b>	<b>29</b>
<i>Terapeutiskt</i>	29
<i>Den ekonomiska betydelsen för</i>	
<i>Hospitalet och patienterna</i>	30
<b>Sammanfattande slutdiskussion</b>	<b>33</b>
<b>Käll- och litteraturförteckning</b>	<b>37</b>
<b>Bilaga</b>	

## **Inledning**

Det finns många anledningar till att forska kring den svenska mentalvårdens historia. Speciellt när det gäller patienterna inom den svenska mentalvården. En av dessa anledningar är att det finns så litet skrivet om patienternas vardag på hospitalet. Hur såg patienternas verkliga liv ut på hospitalet? Stämmer den bild man har om att patienterna satt inlåsta och gjorde ingen som helst nytta? Det är just denna bild som uppsatsen skall försöka att förändra och visa en mer nyanserad bild av patienternas liv på hospitalet.

## **Syfte**

Syftet med denna uppsats är att undersöka arten av och betydelsen av patientarbetet på Sätters hospital mellan perioden 1912-1942.

## **Frågeställning**

- Hur stor omfattning och av vilken art var patientarbetet på Sätters hospital?
- Hur fördelades arbetet mellan de olika avdelningarna och patienterna, men även mellan män och kvinnor?
- Hur betydelsefullt var arbetet för Sätters hospital och dess patienter?

## **Källor och metod**

Det material som har använts till denna uppsats har till största del bestått av årsrapporter och ekonomiska översikter för Sätters hospital samt också vissa skrivelser från och till hospitalet har granskats samt personalrullar. I årsrapporterna kan man läsa om hur det gångna året varit på hospitalet. Det som har varit intressant för denna uppsats är hur produktionen och patientarbetet har fungerat under det gångna året. De ekonomiska översikterna var också av intresse för denna uppsats eftersom i dessa översikter kunde man se hur mycket som hade producerats och vad man gjorde med allt som tillverkats. Även vissa skrivelser har, som sagt, varit av intresse för att få en bild av hur man såg på patientarbetet och för att kunna finna en förklaring till vilken betydelse patientarbetet hade för patienterna och hospitalet. När det gäller personalrullarna har intresset för dem legat i att få fram uppgifter angående personal lönerna.

Eftersom det finns ett antal hyllmeter med källmaterial från Sätters hospital har uteslutningsmetoden och hjälp från arkivarien gjort så att det material som har haft anknytning till produktionen och patienternas terapi genomgått. Dock ska det sägas att inga patientjournaler har granskats med den motiveringen att det som ska presenteras i uppsatsen skall vara så generellt som möjligt. I denna undersökning så har metoden varit väldigt kvantitativt dominant men det finns vissa inslag av en kvalitativ metod.

## **Avgränsning**

Det finns väldigt mycket källmaterial om Sätters hospital så det skulle bli för stort för en uppsats om man skulle omfatta alla åren som Sätters hospital fanns. För att kunna få ganska en generell bild över patientarbetet kändes det logiskt att välja en period på 30 år. Alltså så kommer uppsatsen att behandla perioden 1912, då hospitalet öppnades, till 1942.

Betydelsen av arbetet som terapi har förändrats under 1900-talet, speciellt i början av 1930-talet. Därför kommer uppsatsen att bara sträcka sig till 1942, för att man ska få en inblick i den förändring som skedde i början av 1930-talet. Fokuset i uppsatsen kommer att ligga på att beskriva arbetsterapins verksamhet och dess betydelse.

En del av det material som har använts i denna uppsats har också lett till att man har fått göra vissa begränsningar. Årsrapporterna från åren 1919 och 1920 redovisar inget alls om patientarbetet så de åren kommer att falla bort i uppsatsen. Hur det kommer sig att det inte har redovisats något är svårt att säga. Det kan bero på vem som skrev årsrapporten, oftast var det sysslomannen som skrev dessa och man skiftade sysslomän ibland så det kanske berodde på sysslomannens noggrannhet när det gällde redovisningar. Även när det gäller årsrapporten för 1922 så saknas det uppgifter om antalet patienter som var inlagda. I några av tabellerna och diagrammen presenteras bara några årtal, oftast i en femårsperiod. Detta beror på att oftast fanns inte tillräckligt mycket redovisat för att kunna göra en tabell över en längre sammanhängande period. I den första tabellen som förekommer i uppsatsen redovisar man antalet arbetstimmar för patienterna ända fram till 1942, detta görs för att man ska få en större övergripande bild över hur många timmar patienterna arbetade, i synnerhet efter den stora ”boomen” för arbetsterapi efter år 1930. I avsnittet om flitpenningen kommer fokus att ligga på perioden mellan åren 1932-1942. Detta beror på att man inte började redovisa hur mycket flitpengar man betalade ut till patienterna förrän år 1932.

## Forskningsläge

När det gäller den tidigare forskningen kring psykiatrins historia, speciellt 1900-talet, så kan man se att intresset för att forska om detta har ökat. Vissa områden inom psykiatrins historia har fått större uppmärksamhet än andra, vilket kommer att visa sig i denna del av uppsatsen. Den tidigare forskning som kommer att presenteras i detta avsnitt kommer enbart att behandla den forskning som rör den svenska psykiatrins historia.

### *Tidigare forskning om svensk psykiatrichistoria ur ett vårdideologiskt perspektiv*

*Vägen till centralhospitalet – Två studier om den anstaltsbundna sinnesjukvårdens förhistoria i Sverige* är en avhandling skriven av Bengt Erik Eriksson, som behandlar den svenska psykiatrins förhistoria. Den historia som finns att studera innan 1800-talet då psykiatrin hade sin födelse i Sverige. Den största fokuseringen lägger författaren på 1700-talet då diskussionen behandlar de olika vårdideologier som rådde. Den bild som presenteras visar på de magiska föreställningar som fanns angående de olika tolkningarna om vansinnets framkomst. Mycket av avhandlingen fokuserar just kring synen på vansinnet och det som författaren huvudsakligen kommer fram till är att man börjar se vansinne som en sjukdom. Denna så kallade reform ledde till enligt Eriksson att man kunde anföra allt mer terapeutiska tekniker som kunde lugna eller bota personer med oroligt sinne.

En författare som lägger stor fokus på psykiatriska vetenskapens etablerande i och utveckling i Sverige under senare delen av 1800-talet och genom hela 1900-talet är Roger Qvarsell i boken *Vårdens idéhistoria*. Qvarsell diskuterar till stor del i sin bok om olika vårdideologiska perspektiv, speciellt två perspektiv som han anser har varit dominerande. I det första perspektivet placerar författaren dem som anser att psykiska sjukdomar är till största del ärftligt betingade. I *Vårdens idéhistoria* så presenteras denna grupp ligga bakom vissa metoder som tvångssterilisering för att förhindra att psykiska sjukdomar förekom. Det fanns även ett annat vårdideologiskt perspektiv som menade att orsakerna till att psykiska sjukdomar fanns att finna i den livsmiljö som personer växte upp i. Växte man upp i en dålig livsmiljö så fanns det större risk till att man kunde få någon sorts psykisk sjukdom. Qvarsell diskuterar även i sin bok de olika terapiformerna som har bedrivits under 1900-talet. Men det som är väsentligt i hans bok för denna uppsats är han poängterar att arbetsterapin sågs verkligen som en vetenskaplig terapiform och inte som ett tidsfördriv för patienterna.

### *Tidigare forskning om svensk psykiatrichistoria ur ett terapiperspektiv*

Roger Qvarsell har även skrivit en bok som heter *Ordning och behandling – Psykiatri och sinnesjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft* där han berättar om Sveriges första riktiga psykiatriker som hette Georg Engström och var verksam under tidigare delen av 1800-talet. I boken så får man en överblick hur den psykiatriska vetenskapen växte fram vid sekelskiftet 1800 i Centraleuropa, England och Amerika. Den utveckling som skedde i Sverige under 1800-talets första hälft berättar författaren om genom att sätta in läsaren i den verksamhet som skedde på Sveriges första hospital i Vadstena under ledning av Georg Engström. Man får via boken presenterat för sig den behandlingstanke som genomsyrade hela hospitalet, som gick ut på att människan sågs som föränderlig. Varför författaren har valt att berätta om Georg Engström är för att han anser att det är tack vare honom som de kontinentala idéerna om sinnesjukas botbarhet och behandlingsprinciper har kunna ha fått spridning i Sverige.

*I Kliniken tar över dårskapen: om den moderna psykiatrins framväxt* tar författaren Bengt Sjöström upp där Qvarsell avslutade. Sjöström inriktar sig på 1900-talets psykiatri och dess utveckling. I stora drag kan man säga att boken behandlar inskrivningar, behandlingar och hospitalens verksamheter. Det som är intressant är det som Sjöström säger om behandlingarna som bedrevs på de olika hospitalen. Författaren menar att den bild man har av terapin som bedrevs i början av 1900-talet är delvis fel. Behandlingen eller terapin som man också kallar den handlade om så mycket mera än bara sängliggande och långbad. En viktig del i patienternas terapi bestod av arbete, vilket var en möjlighet att uppfostra patienterna. Men samtidigt så säger Sjöström att det fanns ett ekonomiskt tänkande bakom arbetsterapi eftersom hospitalen tjänade på att ha billig arbetskraft för att upprätthålla sin självförsörjning.

Lars-Eric Jönsson fokuseras speciellt på behandlingen, omhändertagandet och förvaringen av patienter mellan åren 1850 till 1970 i sin bok *Det terapeutiska rummet*. Analysen som han gör i sin bok behandlar två olika relationer, den första handlar om relationen mellan patientens kropp och dess utrymme på institutionen. Medan den andra relationen handlar om målet med den psykiatriska behandlingen och hur den praktiseras i verkligheten. Det som författaren genom hela sin bok har som en röd tråd är hur man ser på tvång. Begreppet tvång har enligt författaren alltid funnits med när man har diskuterat psykiatrins historia men det behöver inte innebära något negativt. Tvånget var ett sätt för hospitalen att eftersträva inre ordning för sin egen del men även för patienterna kommer författaren fram till. Det finns ett avsnitt i

Jönssons bok som är av speciellt intresse och det är när författaren diskuterar kopplingen mellan patienten och naturen. När det gällde patientens tillfriskning så ställde man sitt hopp oftast till naturen. Vistelse nära eller i naturen kunde ha medicinskt påverkan på patienten men Jönsson menar att även om naturen kunde ha denna påverkan så fanns det en dold anledning till att man ofta valde att placera psykhospital nära naturen. Det handlade om tillgången till odlingsbar mark som kunde dryga ut hushållningen på hospitalen. Enligt Jönsson så kunde både patienterna och hospitalen tjäna på att ha nära tillgång till naturen.

En annan avhandling som behandlar samma tidsperiod som Lars-Eric Jönsson är *Frihetens milda disciplin* av Mickael Eivergård. Syftet i denna avhandling är att beskriva mötet mellan den intagne patienten och den utbildade mentalvårdaren och dess vardagliga arbete. Den största fokusen i avhandlingen läggs på själva verksamheten på hospitalet och en viktig del av denna verksamhet är patienternas arbete, enligt författaren. I avhandlingen får man ta del av den diskussion som har pågått under psykoterapins framväxt om arbetets betydelse för individen. Ovilja till att arbeta har framställts av en del psykiatriker till att vara ett patologiskt drag och lättja har även det setts som ett karaktäristiskt symptom vid en del olika psykiska sjukdomar. Viljan att arbeta har ansetts och anses fortfarande vara en av den vuxna människans starkaste drifter. Enligt Eivergård har arbete blivit ett centralt mått i det moderna västerländska samhällets sätt att mäta människor. Genom att få patienterna att arbeta förändrades bilden av dem, man började värdera dem på ett annat sätt. Patienterna fick ett "personligt" värde i omgivningens ögon enligt Eivergård. Flitpenningen, som var ett nytt fenomen som växte fram under 1920-talet, hade till syfte att belöna patienterna för visad arbetshåg. Det skulle inte fungera som en ekonomisk ersättning för utfört arbete. Enligt Eivergård så grundade sig hela detta belöningsystem på att man ansåg att patienterna inte var kapabla till att hantera större mängder pengar.

#### *Tidigare forskning om svensk psykiatrihistoria kopplat till Sätters hospital*

Johan Hedström har skrivit en uppsats som heter *Sjuk, avvikande, rik eller fattig?* som behandlar patienternas sociala bakgrund och orsakerna till omhändertagande på Sätters hospital. Den period som Hedström fokuserar på sträcker sig över åren 1926-1936. De slutsatser som Hedström drar och som kan vara av intresse när det gäller patienternas sociala bakgrund är att många av de patienter som satt på fasta paviljongen tillhörde arbetarklassen. Andra samhällsklasser var också representerade men de flesta patienterna kom från sämre förhållanden. När det gäller orsakerna till omhändertagande pekar Hedström på att en



övervägande del av patienterna led av sömnsvårigheter, oro och ångest. Enligt författaren gjorde man bedömningen att personer med dessa symtom hade ett stort behov av behandling. Hedström nämner också att i vissa patientjournaler kunde det förekomma anmärkningar om att vissa patienter var samhällsnyttiga, alltså de saknade lust till att arbeta. Olust till arbetet ansågs inte vara en sjukdom i sig utan oftast led patienterna av någon annan psykiskt sjukdom där olust till arbete kunde vara en symtom.

En annan uppsats som också berör Sätters hospital är Tanja Krigsmans *Vägen ut!* Ur ett genusperspektiv beskriver och analyserar författaren de överväganden och krafter som låg bakom utskrivningsbesluten av patienterna. Enligt Krigsman fanns det flera olika faktorer som påverkade beslutet för utskrivning från hospitalet. Teoretiska motsägelser kunde vara en av dessa faktorer men även läkarnas personliga uppfattning spela en avgörande roll. När patienten kom ut till samhället var det viktigt att denne inte blev en belastning för samhället. Det var viktigt att patienten antingen blev försörjd eller kunde försörja sig själv för att en utskrivning skulle vara möjlig. Det som är intressant i Krigsmans uppsats är att hon visar att sjukdomen, behandlingen, observationen, och utskrivningen varierade väldigt mellan patienterna, allt var väldigt individuellt. Sett ur ett genusperspektiv slår Krigsman fast att det skilde sig mellan männen och kvinnornas möjligheter till utskrivning, samma sak gällde själva existensen på hospitalet. Det arbete som patienterna utförde på hospitalet utgjorde också en möjlighet till utskrivning eftersom om en patient var arbetsduglig var det lättare att få ett arbete ute i samhället och därigenom inte var en belastning för samhället.

*Mot nordliga vindar skyddad* är en nyutkommen bok skriven av Marie Lennerstig och Ulla-Karin Schön. I denna bok kommer man i kontakt med en del olika människöden, patienter som har blivit behandlade på Sätters hospital. Dessa olika patienters öden sträcker sig genom olika perioder under det gångna seklet. Det som författarna vill uppnå med denna bok är att visa hur människor blev patienter och vad anstalten gjorde med de intagna. Det som är intressant i denna bok är diskussionen kring vad syftet var med den vård som gavs på sinnessjukhuset. Enligt Lennerstig och Schön var det främst fyra egenskaper som patienten skulle tillägna sig genom terapi. En patient skulle återerövra förmågan att arbeta under ordnade former, vara orienterad, visa förmåga att underordna sig överhetens vilja och ordning, samt ha sjukdomsinsikt. Dessa fyra egenskaper anammas när det gäller arbetsterapi inom hospitalet. När det gäller de olika människöden man kommer i kontakt med får man en beskrivning av patienternas vardag på hospitalet, vilket ger en tämligen god inblick i hur

patienterna arbetade på hospitalet såg ut. Mycket av den diskussion och de bilder som berör arbetsterapin är hämtat från 50-talet och framåt. Denna bok är väldigt bra om man vill få en övergripande inblick i den svenska psykiatrihistorien eftersom författarna lyckas koppla samman enskilda öden med det större perspektivet.

En författare som också fokuserar på Sätters hospital är Vanna Beckman i sin bok *Sinnessjukhuset*. Till stor del fokuserar hon sin forskning på att beskriva hur livet var för patienterna och skötarna att leva på hospitalet. Eftersom forskningen cirkulerar kring livet på hospitalet tror man att det ska förekomma mycket om patienternas arbete men så är inte fallet. Den bild som presenteras av arbetsterapin är väldigt kortfattad, på det sättet att man endast får reda på vilka sorters verkstäder som fanns på området. Något som Beckman däremot tar upp som är av intresse är omformandet av arbetsterapin under 1950-talet. Ute i samhället så fanns det ett enormt behov av arbetskraft och den svenska psykiatrin såg detta som en möjlighet att rehabilitera patienterna in i samhället. Så arbetsterapin förändrades från att bedrivas på hospitalet till att bedrivas i samhället.

## **Bakgrund**

### **Mentalvårdens historia**

För att få sig en bild av mentalvårdens historia måste man gå ända tillbaka till kristendomens utspridande i världen. För det var med kristendomen som idéerna om att på ett mer organiserat sätt börja ta hand om sjuka människor växte fram.<sup>1</sup> I Sverige kunde man också se hur kristendomen har sin påverkan på vården av de sjuka genom t.ex. att bredvid klostren, kyrkor och kapell byggde man upp så kallade helgeandehus där man tog hand om fattiga, äldre, föräldralösa barn, invalider och människor som var sjuka både fysiskt och psykiskt. Helgeandehuset kan man se som föregångare till de framtida hospitalen som kom att växa fram på grund av att allt fler människor behövde läkarhjälp. Bredvid en del av de hospital som växte fram i Sverige byggde man även upp så kallade dårhus. I dessa dårhus förvarades de mest störande patienterna skilda från de andra något friskare patienterna, allt för att få lugn och ro på avdelningarna.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Beckman, 1984, s. 29.

<sup>2</sup> Beckman, 1984, s. 30.

När reformationen genomfördes förändrades denna religiöst grundade välgörenhetsinrättning, till att bli allt mer profan. Kronan tog nu över försörjningen av dessa inrättningar men det förekom även donationer och räntor som inrättningarna kunde försörja sig av. De så kallade helgeandehusen försvann successivt och hospitalen fick en allt större roll, även när det gällde att försörja de fattiga. Men allt detta förändrades med en förordning som lades fram år 1766, där man ansåg att samhället hade en skyldighet att dra försorg om de fattiga och med detta menades att nu hade både stat och socken ansvaret för de fattiga. Enligt förordningen så var det bara tre kategorier av människor som skulle förekomma på hospitalen; människor som ansågs som dårar, borttagne eller sådana med obotliga och smittsamma sjukdomar.<sup>3</sup>

Utvecklingen fortsatte och år 1823 skedde en centralisering av hospitalen, detta gjorde man för att hålla nere de offentliga kostnaderna. Det första centralhospitalet placerades i Vadstena år 1826, men det fanns allt för få platser och behovet av fler centralhospital var stort, så en rad nya hospital tillkom under hela 1800-talet; Uppsala 1841, Härnösand 1845 och 1862, Växjö 1857, Vadstena fick sitt andra centralhospital år 1861, Stockholm 1861 och Göteborg 1872.<sup>4</sup> Under centraliseringen presenterades även en idé om behandling i konstnadsbesparande syfte. Bakom denna idé så fanns det en tro att man kunde bota dårarna med hjälp av att fokusera på hälsan. Detta innebar att många olika grupperingar inom psykiatrin föll bort, som t.ex. borttagne, obotliga, ålderdomsskröpliga och smittosamma eftersom dessa gick inte att bota. Det var nu den institutionella differentieringen inom hospitalen förändrades till hur det ser ut idag. Men även om man officiellt gjorde sig av med de obotliga genom centraliseringen, så fanns det många obotliga kvar inom psykiatrin.<sup>5</sup>

Som man kan se var utbyggnaden av sinnessjukvården väldigt stor under 1800-talet. Det fanns en del olika faktorer bakom detta, en viktig faktor var den begynnande industrialisering som skedde i Sverige, vilket ledde till en snabbt ökande befolkningstillväxt. De styrande i landet var också oroliga över att urbaniseringen skulle medföra sociala omvälvningar. Man ansåg att fångvården och sinnessjukvården skulle ha en bidragande roll i att stärka den sociala ordningen och även förhindra utbrott av oro, alltså skulle behandlingen inte bara bota de sjuka utan även göra dem till samhällsnyttiga medborgare så att de inte skulle kosta samhället

---

<sup>3</sup> Sjöström, 1992, s. 123. Med begreppet borttagne menar man rörelsehinder.

<sup>4</sup> Beckman, 1984, s. 32.

<sup>5</sup> Sjöström, 1992, s. 127.

pengar. Man kan se att etablerandet av hospitalväsendet under 1800-talet vilade inte enbart på att få psykiatrin att utvecklas utan även på andra förhållanden.<sup>6</sup>

Psykiatrin under 1800-talet kan man säga var en vetenskap i vardande, som inte hade någon enhetlig klassificeringsmodell, eller gemensam terminologi eller ideologi.<sup>7</sup> Arbetet som bedrevs inom hospitalens väggar var väldigt olika, det var upp till varje läkare att pröva sig fram med de behandlingsmetoder och hypoteser som han ansåg vara lämpligast. I början av 1900-talet genomförde Medicinalstyrelsen och Statistiska centralbyrån en undersökning där det visade sig att år 1901 fanns det 17 300 sinnessjuka i Sverige. Man utgick ifrån att ca 60 % av dessa skulle behöva anstaltsvård, alltså 9 650 patienter. Problemet var att vid denna tidpunkt fanns det bara 5 016 platser på de anstalter som fanns i Sverige. Medicinal-styrelsen påbörjade därför en stor utbyggnad av sinnessjukvården och inte mindre än 8 nya vårdanstalter togs i bruk runt om i landet. Några exempel på dessa var Långbro 1910, Säter och Västervik 1912, Östersund 1915 och Strängnäs 1922.<sup>8</sup>

### **Synen på människan**

Synen på människan och hennes psyke har förändrats genom tiderna beroende på vilka idéer och värderingar som har rått i samhället. Man kan sträcka sig ända tillbaka till början av medeltiden för att finna olika förklaringar till varför en människa kan börja helt plötsligt lida av vansinne. Den förklaringsmodell som rådde under tidiga medeltiden kallas oftast för den magisk-demologiska modellen därför att den grundar sig på tanken att den sjuke är besatt av något för honom främmande och den sjuke är alltså oskyldig till sitt tillstånd. Demologin som den också kallas, var alltså en form av magisk sjukdomsförklaring. Allt lidande och de sjukdomar som en människa fick stå ut med uppfattades som en ond kraft med en självständig existens, och det enda sättet att tillfriskna var genom att driva ut det onda ur kroppen med hjälp av t.ex. kräkningar och diarréer.<sup>9</sup> Det som är viktigt att komma ihåg när det gäller denna förklaringsmodell är att man aldrig ser patientens som riktigt sjuk utan patienten ses mer som förtrollad av det onda.<sup>10</sup> Även idag kan man finna denna förklaringsmodell bland en del kulturer där trolldom och trolldomskunniga tar en central roll i kulturen. Även i vår kultur finns det några spår av modellen, speciellt när det talas om djävulsutdrivning och exorcism.

---

<sup>6</sup> Beckman, 1984, s.32.

<sup>7</sup> Beckman, 1984, s. 33.

<sup>8</sup> Beckman, 1984, s. 46.

<sup>9</sup> Beckman, 1984, s. 18

<sup>10</sup> Sjöström, 1992, s. 43

Under medeltiden när religionen och kyrkan växte sig starkare förändrade modellen till en mer religiös- moralisk modell. Man menade att människan var den som själv var ansvarig för sitt insjuknande. Begick man något brott mot den gudomliga ordning som rådde bestraffades man av gud, speciellt när det handlade om moraliska brott blev straffet någon sorts psykisk sjukdom. Det finns flera förklaringsmodeller som också utgår från ett moraliskt synsätt. En av dessa är den profan-moraliska modellen, som inte utgår från gudomlighet utan från en profant grundad ordning. Det var Platon som utvecklade tankarna inom denna modell. Han ansåg att det högsta moraliska målet för en människa var att få leva det goda livet. Detta kunde man endast uppnå genom att själens tre viktiga ”delar”, förnuftet som den första ”delen” som var viktigast och sedan två mindre ”delar” som ansågs vara mod och begär, skapade harmoni tillsammans. Platon utvecklade en teori om att galenskap orsakades av att de mänskliga passionerna tog övertaget så att harmonin i själslivet rubbades.<sup>11</sup>

Från mitten av 1800-talet började en annan förklaringsmodell bli mer dominant, den så kallade medicinsk-biologiska modellen. Den människosyn som rådde inom denna modell hade sina rötter i den mekaniska materialismen. Denna mekaniska filosofi utgick ifrån att förklara allting i naturen, slog ner alla de gamla förklaringarna som hade rått inom psykiatrin. Människosynen hade även påverkats en del av rationalismen och lärer sig med de idéer som kom med upplysningen. Människan sågs som herre över sin kropp och sitt öde. Vetenskapen fick nu den centrala rollen istället för religionen. Det var genom upplysningsfilosofen Julien Offray de La Mettrie som teorin om att människan är som en organisk maskin och en produkt av sin miljö lades fram.<sup>12</sup> Därför ansåg man under Upplysningen att det var psykiatrins uppgift att hjälpa dessa asociala och irrationella exemplar av ”maskinen människan” genom att använda sig av terapi som riktade sig mot maskinen, alltså kroppen.<sup>13</sup> Med Upplysningen kom således idéerna om det goda med kroppsterapi.

Med Upplysningens idéer förändrades bilden av människan. Många har valt att jämföra dåtidens hospital med en undervisningsinstitution, där läkaren sågs som den gode läraren som skulle återuppföstra och bringa ordning, renlighet och goda seder åt patienterna. För att man överhuvudtaget skulle lyckas med detta var det viktigt att man höll patienterna borta från den

---

<sup>11</sup> Sjöström, 1992, s. 45

<sup>12</sup> Sjöström, 1992, s. 43-44.

<sup>13</sup> Sjöström, 1992, s.44.

skadliga miljö som samhället kunde vara, tanken om isolering och noga övervakning väcktes i hospitalen. Det är denna modell som har dominerat sjukvården de senaste 200 åren.<sup>14</sup>

### Arbete som behandling

I Frankrike växte tankarna fram om möjligheten att kunna bota dårar. En allt större optimism för botbarhet och behandlingar växte sig större och allt starkare. Men även i andra delar av västvärlden växte denna optimism sig större. Det var i England som den så kallade *moral treatment*-behandlingen växte fram.<sup>15</sup> William Tuke som låg bakom denna behandling ansåg att de gamla behandlingarna, som innebar bestraffningar och rörelseinskränkningar, var föråldrade och det var på tiden att man gav största möjliga frihet till patienterna. Tanken bakom denna *moral treatment* var att man skulle ge förtroende till de sjuka och personalen skulle föregå med gott exempel inför patienterna. Man trodde att vansinniga människor skulle botas med en behandling som huvudsakligen baserade sig på vänlighet och att man tog individuell hänsyn till varje patients fysiska och känslomässiga behov. Denna ideala behandling som man ville uppnå gick också ut på att man såg till att patienten behandlades på rätt typ av avdelning, där patienten fick mötas av omtänksamhet, sysselsättningsterapi, underhållning, mild exercis, bra mat och gott logi.<sup>16</sup>

Synen på människan som en som ska arbeta för sitt livsuppehälle har funnits väldigt länge. En människa som inte arbetar försummar inte bara sin egen försörjning men blir även en belastning för samhället. Detta är en aspekt om hur man ser på arbetet och människan, men det finns också en moralisk aspekt i det hela. Man anser att arbetet i sig har ett värde, arbetet gör att en människa fostras och förädlas. Man kan även finna argument som bygger på biologisk grund där man menar att arbetet är för människan naturligt lagt drift. Så därför har ovilja till att arbeta oftast förklarats som något psykiskt problem. Men man kan även se arbetets betydelse på ett annat sätt. I det moderna västerländska samhällets så har arbetet blivit ett centralt mått för att kunna mäta människor, eftersom vi anser att arbetet vara sunda, vuxna människors allra starkaste drift.<sup>17</sup> Utifrån detta så förändrades även synen på de patienter som fanns på hospitalen. Fick man patienterna att arbeta så skulle man värdera dem på annat sätt, patienterna skulle få ett personligt värde istället för att vara bara en i mängden.<sup>18</sup> När arbetet

---

<sup>14</sup> Beckman, 1984, s. 21.

<sup>15</sup> Sjöström, 1992, s. 52.

<sup>16</sup> Sjöström, 1992, s.53.

<sup>17</sup> Eivergård, 2003, s. 97.

<sup>18</sup> Eivergård, 2003, s. 97.

infördes som behandling på de olika hospitalen runt om i landet under senare delen av 1800-talet, så indelades patientgrupperna i två olika grupper, arbetsdugliga och sysslolösa. Denna uppdelning var också av intresse när det gällde bedömning av den enskilde patienten.<sup>19</sup>

Det var först när arbetet sågs som botemedel som det fick ett stort utrymme på hospitalen, men allt eftersom fyllde arbetet en mer en praktisk och ekonomisk funktion för att hospitalen skulle överhuvudtaget kunna fungera. De biologiskt orienterade läkarna i början av 1900-talet ansåg förvisso att arbetet i en allmän mening var välgörande, det trängde undan sjuka tankar och fördröjde det psykiska förfallet, men samtidigt var de medvetna om att arbete inte var en dunderkur som botade patienterna helt, utan man skulle använda arbetet i kombination med annan behandling. Genom att sätta patienterna i arbete förebyggde man sysslolöshet vilket var den stora faran och det var inte enbart inom hospitalet detta var ett problem utan även utanför murarna. Oavsett var sysslolösheten fanns ansåg man att den orsakade oordning och en asocial människoprodukt, en karaktär van vid ett lättjefullt och parasitärt leverne.<sup>20</sup> Samtidigt som tanken var att få patienterna att bli arbetande människor ville man också på något sätt strukturera och aktivera denna enorma mängd av människors som fanns på hospitalen, allt för att få ordning på alla de olika avdelningarna. Arbetet kan ses som ett moraliskt program och en teknik för att hantera och gradvis kunna styra människor.<sup>21</sup>

Den moral som fanns bakom arbetet var väldigt enkel och handlade helt enkelt om det goda och rätta i att arbeta. Genom arbetet så fick patienterna komma i kontakt med samhällets klass- och könsordningar. De kvinnliga patienterna fick sysselsätta sig med hemorienterade sysslor eftersom detta skulle uppfostra dem till goda kvinnor och då kunde det handla om sysslor som vävnad, stickning och virkning. För männen var det kroppsarbeten och hantverk som ansågs kunna fostra patienterna till goda manliga medborgare. Tanken var inte att patienterna skulle tvingas till arbete, utan patienterna skulle uppmuntras till arbete genom olika förmåner som t.ex. flitportioner eller flitpengar. Man trodde genom att ge patienter den ringa förmån som förekom istället för lön innebar det att arbete tömdes på ekonomiskt innehåll ur patienternas perspektiv.<sup>22</sup> Det ansågs vara positivt för patienterna, för man ville inte att patienterna skulle känna att de blev utnyttjade som billig arbetskraft. Detta skulle leda

---

<sup>19</sup> Eivergård, 2003, s. 103.

<sup>20</sup> Eivergård, 2003, s. 105.

<sup>21</sup> Eivergård, 2003, s.114.

<sup>22</sup> Eivergård, 2003, s. 114.

till att patienterna allt mer skulle känna ett visst personligt förhållande till hospitalet, för det var dock den miljö som de levde och verkade i.<sup>23</sup>

### **Patienternas förmåner**

Det kan tyckas vara konstigt att det förekom förmåner för patienterna, speciellt då ekonomiska, eftersom det var en strävan från hospitalets håll att försöka hålla patienternas arbete rent från penningtransaktioner. Det pekuniära inslaget i flitpengen framhölls vara en belöning för visad arbetshåg, inte en ersättning för det utförda arbetet.<sup>24</sup> Medicinalstyrelsen slog fast år 1921 att flitpengen fick variera mellan 10 och 25 öre per dag och i vissa speciella fall kunde flitpengen uppgå till 40 öre per dag. Men det fanns vissa patienter som inte ansågs ha glädje eller nytta av ekonomiska förmåner istället kunde dessa patienter få extra portioner vid måltiderna, så kallade flitportioner. För dem som kanske inte åstadkom så mycket med sitt arbete kunde också ibland få nöja sig med en extra portion.<sup>25</sup>

Det skulle dröja ända fram till 1943, då staten startade en sjukhusutredning, innan man inom sinnessjukvården på allvar började diskutera patienternas förmåner. Man ansåg att det hade blivit allt svårare att förklara för patienterna att det var ett terapeutiskt syfte bakom arbetet och inte ett utnyttjande av gratis arbete. Det förslag som sjukhusutredningen kom med handlade om att man skulle försöka sätta arbetet i ett annat sammanhang. Man skulle allt mer börja föra in patienternas autonomi och frihet i det hela. Allt detta ledde till att det moraliska bakom arbetet tonades ner och arbetet gavs en mer uttalad innebörd. En innebörd av en resultatnriktad ekonomisk aktivitet.<sup>26</sup>

### **Sätters hospital**

Det var inte alls ovanligt att de sinnessjukhus som byggdes i början av 1900-talet var nästan lika stora eller större än städerna de placerades i eller utanför. Om man tittar på Sätters hospital när det öppnades år 1912 fanns det 830 vårdplatser medan i Sätters samhälle bodde det bara 1000 personer. Man kan säga att det byggdes upp ett nytt samhälle i det samhälle som redan existerade i Säter. Behovet av fler vårdplatser var den huvudsakliga orsaken till att man byggde Sätters hospital. Att det blev Säter som skulle ha det stora hospitalet var inte självklart från första början, utan det fanns förslag om hospitalet skulle placeras i Falun. Det som ansågs

---

<sup>23</sup> Eivergård, 2003, s. 114.

<sup>24</sup> Eivergård, 2003, s. 114.

<sup>25</sup> Eivergård, 2003, s. 123.

<sup>26</sup> Eivergård, 2003, s. 124.



vara det viktigaste kriteriet för val av placering var att det skulle vara nära till den friska naturen. Varför hospitalet placerades till slut i Säter har att göra med att de som kämpade för en placering i Falun efter ett tag insåg att diskussionerna om placeringen bara drog ut på tiden när det gällde uppbyggnaden av hospitalet. Det viktigaste var faktiskt att hospitalet byggdes. Säter blev den slutgiltiga platsen för det hospitalet, det som var speciellt tilltalande där var just den underbara natur som fanns där. Det var nära till vatten och skog.<sup>27</sup> Man kan även föra in i sammanhanget att Falun inte var direkt den renaste av städer under denna period på grund av koppargruvan.

Tanken med den arkitektur som hospitalet hade var att den skulle utstråla samhällets makt och styrka och statens ansvar. Den arkitekt som låg bakom byggnadernas utseende var Medicinalstyrelsens egen arkitekt, som även låg bakom många andra institutionsplatser som hade byggts mellan 1880 och 1910. Om man tittar på den arkitektur som Västerviks gamla hospital hade, kan man se att den är nästan identisk med Sätters hospital. När hospitalet i Säter öppnades fanns det 37 byggnader och av dessa byggnader så var det 20 stycken som fyllde funktionen som vårdpaviljonger.<sup>28</sup> Den miljö som hospitalet skulle påminna om var brukets strama miljö. Alla byggnader och markareal som fanns på hospitalets område hade en egen funktion att uppfylla.

På Sätters hospital var kvinnorna och männen skilda åt. Även hospitalets område var uppdelat efter könen. Om man utgick från Ettans byggnad<sup>29</sup> bodde kvinnorna på den norra sidan och männen på dess södra sida. Det fanns alltid dubbla uppsättningar av varje avdelning på grund av att man delade upp könen. När det gällde personalen var det också könsuppdelat, det var bara kvinnlig personal på de kvinnliga avdelningarna och bara manlig personal på de manliga avdelningarna. De patienter som var inlagda på avdelningarna på Sätters hospital hade väldigt olika bakgrund men det var arbetarklassen och underklassen som var mest representerade.<sup>30</sup> Men när det gällde åldern på patienterna var det väldigt blandat. Det fanns allt från barn till pensionärer, och på avdelningarna var åldrarna blandade men som sagt blandade man aldrig

---

<sup>27</sup> Beckman, 1984, s. 51-52.

<sup>28</sup> <http://195.149.138.7/mentalmuseet/sjukhuset-utskrift.html>, Marie Lennerstig, muntlig uppgift, 2004-11-23.

<sup>29</sup> Ettan var huvudbyggnaden för hospitalet som dock inte finns kvar längre eftersom det revs år 1972. Denna byggnad fyllde administrativ funktion och det var här överläkaren hade sitt kontor.

<sup>30</sup> Hedström Johan, *Sjuk, avvikande, rik eller fattig* 2003, s. 37.

könen. Tillfriskningsfrekvensen för patienterna låg på ca 14-20 % ända fram till 1950-talet på Sätters hospital.<sup>31</sup>

På Sätters hospital fanns det några nyckelbegrepp som man hela tiden följde, begreppen var generella inom hela sinnessjukvården. Dessa var ordning, regelmässighet och kontroll. Ordning är också ett begrepp som starkt påverkade organisationen över personalen på Sätters hospital, det var viktigt med en hierarki. Överst i hierarkin kom självklart överläkaren som hade det yttersta ansvaret för hospitalet. Sedan kom sysslomannen, även kallad intendenten, det var han som hade ansvaret för det ekonomiska på hospitalet. Hospitalets läkare och kontorsanställda befanns sig i mitten av denna hierarki. Sedan var det en grupp med uppsyningsmän och föreståndarinnor och en väldigt liten grupp av sjuksköterskor som fanns på hospitalet. Allra längst ner i hierarkin kom skötarna och sköterskorna, där fanns även ekonomipersonalen och den personal som jobbade på bageriet, köket, tvätteriet och även andra ställen som de olika verkstäderna.<sup>32</sup>

För patienterna såg varje dag likadan ut, förutom på söndagar då patienterna slapp arbeta. Man hade fasta mattider och arbetstiderna var också fasta. På Sätters hospital arbetade patienterna på vardagarna mellan 8.30-11.30 och lördagar mellan 8.30-11.00. Genom att låta patienterna arbeta blev livet på hospitalet väldigt strikt reglerat och detta var bra för man ansåg att detta skapade ordning i sinnet för patienterna.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Anteckningar från guidad tur på Mentalmuseet i Säter, 29/9 2004.

<sup>32</sup> Anteckningar från guidad tur på Mentalmuseet i Säter, 29/9 2004.

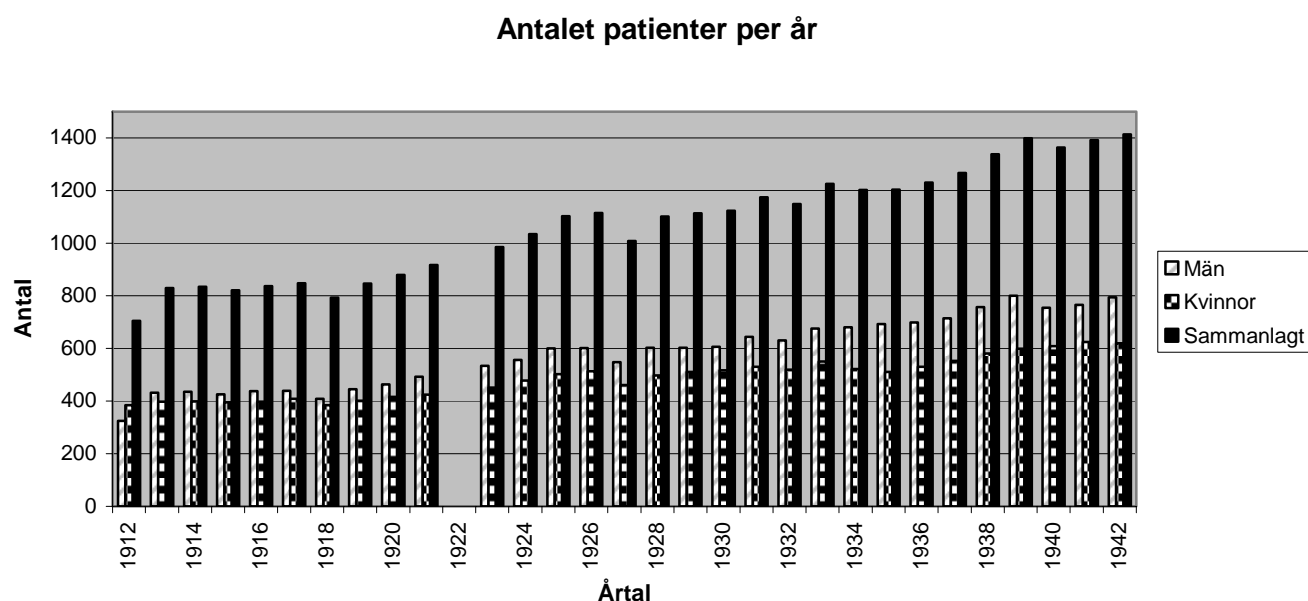
<sup>33</sup> Anteckningar från guidad tur på Mentalmuseet i Säter, 29/9 2004.

## Patientarbetet på Sätters hospital

### Patientantalen

När det gäller patientantalen genom åren måste man förstå att det är dessa antal som styr vad som ska göras och vad man ska satsa på när det gäller arbetsterapin men detta gäller även inom andra områden. Därför är det viktigt att i början av denna undersökning presentera antalet patienter genom åren. Det är inga resultat som egentligen kommer att diskuteras, utan bara finnas som underlag, men det som kan vara av intresse att anmärka är att endast under ett år fanns det fler kvinnor än män på hospitalet och det var premiäråret för Sätters hospital. Som det framkommer av diagrammet nedan så kan man se att patientantalen på Sätters hospital ökade stabilt under de 30 år som presenteras. En sak som är intressant att uppmärksamma är att det är endast i början av hospitalets verksamhetsår som det finns fler kvinnor på hospitalet än män. Resterande tid så är det männen som är fler till antalet.

Diagram 1:



*Källa:* Sätters hospitals årsrapporter 1912-1942

Anmärkning: Uppgifter för patientantalet år 1922 saknas i årsrapporten.

## Arbetets omfattning

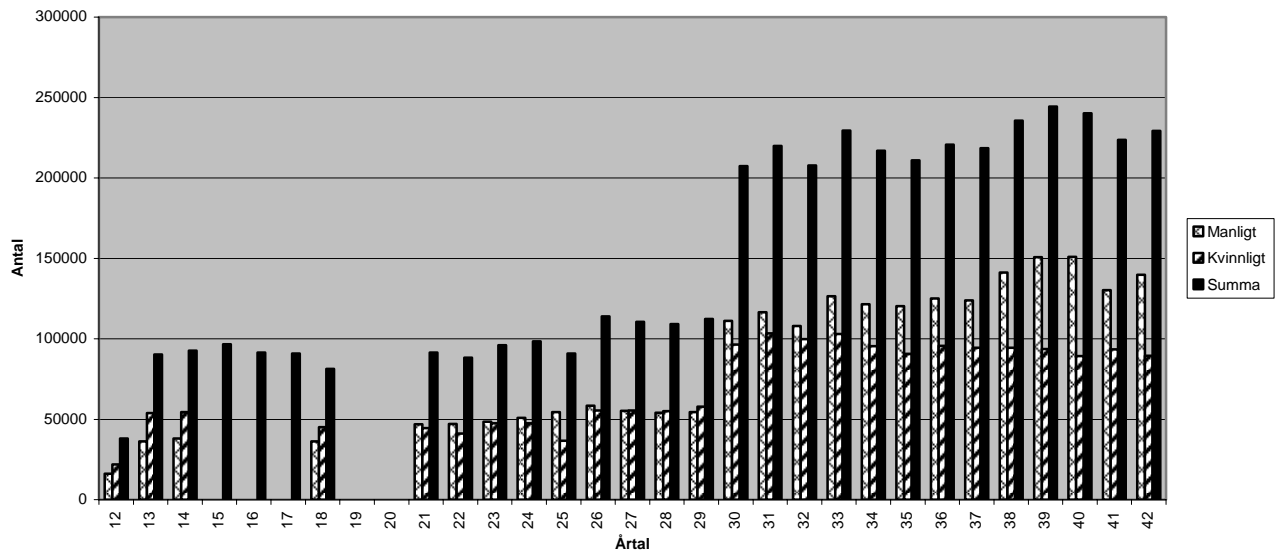
Det arbete som patienterna på Sätters hospital utförde var väldigt varierande. Man ansåg att det var viktigt för patienterna med omväxling i arbetet för att intresset att arbeta hölls vid liv. Men att variationen var så stor berodde också på att hospitalet skulle kunna till största delen vara självförsörjande. I årsberättelserna delade man in sysslorna i olika kategorier, jordbruket och trädgården, verkstäderna, handarbete och diverse sysslor. I denna uppsats kommer presentationen av sysslorna vara kategoriserade på samma sätt. På varje "arbetsstation" förekom det alltid en föreståndare som oftast hade kunskap i just det arbetet och som kunde instruera patienterna. Även under arbetet var patienterna alltså övervakade.

Eftersom patienternas arbete på hospitalet var en kombination av terapi och försörjning var det viktigt att man förde anteckningar över hur många timmar patienterna lade ner på arbete varje år. Varför det var viktigt att föra anteckningar över antalet arbetstimmar hade med att göra att man ville ha möjlighet att kunna följa patienternas utveckling när det gällde deras förhållningssätt till arbetet. Men det var även viktigt, ur ett ekonomiskt perspektiv, att kunna föra räkenskaper över patientterapi. För att man skulle kunna hålla koll på hur många arbetstimmar man skulle betala patienterna för, men även kunna se den generella utvecklingen för produktionstimmar. I varje årsberättelse förekommer en redovisning över hur många timmar patienterna lade ner på arbete. Troligen var det också en skyldighet att redovisa detta.

När man redovisade antalet timmar presenterades det generella timantalet för alla patienter, men det redovisades också det enskilda timantalet för männen och kvinnorna. Detta gjordes nog för att könen var fördelade på olika håll på hospitalet, men även för att det var intressant att se hur det skilde sig i antalet arbetstimmar mellan könen. Som det framkommer av diagrammet nedan så är det endast i början av hospitalets verksamhetsår som männen inte har lika många eller fler arbetstimmar än kvinnorna. Orsaken till detta var som tidigare sagt att det var färre män än kvinnor på hospitalet de första åren.

Diagram 2:

Antal timmar över patientarbete  
mellan 1912-1942

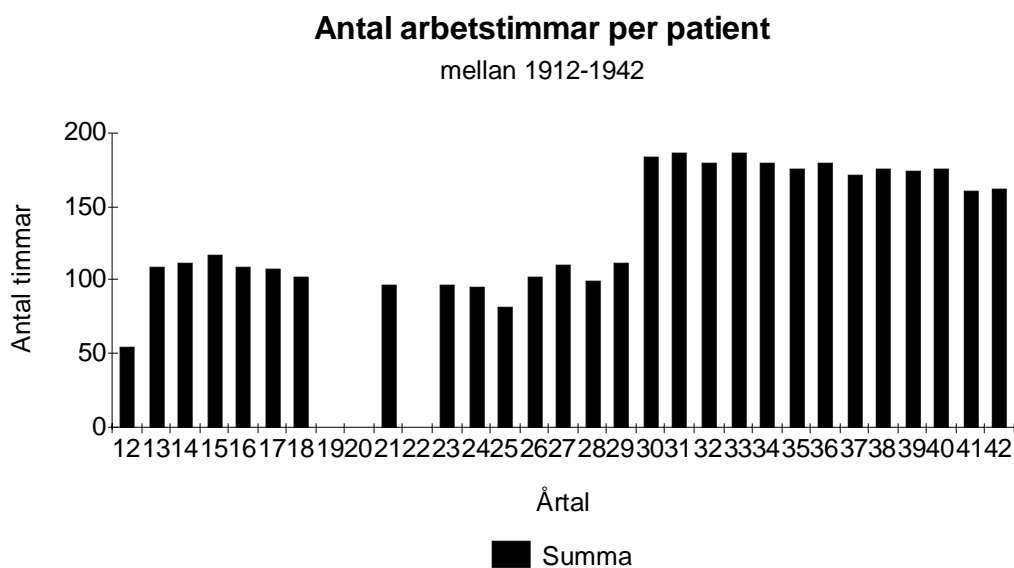


Källa: Sätters hospitals årsrapporter 1912-1942

Anmärkning: Antalet timmar för åren 1919 och 1920 presenteras inte i diagrammet eftersom det förekommer inga uppgifter om detta i varken årsrapporter eller annat material. Även perioden 1915-1917 så är materialet bristfälligt eftersom det redovisas timantal för de respektive könen. Under 1930-talet så ökade betydelsen för arbetet som terapi och detta ledde till att patienternas antal timmar ökade radikalt.

En annan sak som skulle vara intressant att titta på är hur många antal timmar en patient på Sätters hospital lade ner på arbetsterapi i snitt per år. Det som är problemet med en sådan sammanställning är att man inte vet exakt hur många av de patienter som var inlagda som hade arbetsterapi, men troligast är att största mängden var involverad i någon sorts arbetsterapi. Om alla siffror skulle sammanställas skulle resultatet se ut på följande sätt.

Diagram 3:



*Källa:* Sätters hospitals årsrapporter 1912-1942

*Anmärkning:* Uppgifter angående antalet patienter eller antalet arbetstimmar saknas när det gäller åren 1919, 1920 samt 1922.

Som det framgår av diagrammet ökade antalet arbetstimmar per patient väldigt drastiskt under år 1930. Detta på grund av att arbetsterapi fick sitt stora genombrott just då. Det som är lite förvånande är att det rör sig egentligen inte om många timmar som patienterna lägger ner på arbete per år. Om man tänker sig att en patient arbetar 180 timmar per år, blir det endast ca 3,5 timme per vecka.<sup>34</sup> Vilket kan verka väldigt lite men samtidigt så ska man ha i åtanke att det gällde för hospitalet att finna arbete till alla patienter, så man var väl tvungen att fördela på allting.

### Jordbruket och trädgården

Inom jordbruket ingick sysslor som att odla livsmedel för hospitalets försörjning, men även skötseln av kreaturen ingick i denna kategori. Den kreatur som man hade på Sätters hospital var hästar, grisar, kor och får.<sup>35</sup> Varför det var just dessa djur som förekom på hospitalet berodde nog på att det vara dessa djur som byggde upp en god och sund basföda. Hästarna använde man mest till att arbeta i skogen med att dra timmer eller till olika leveranser. Det förekom också att man ibland sålde hästar för att få in en inkomst till hospitalet.<sup>36</sup> På

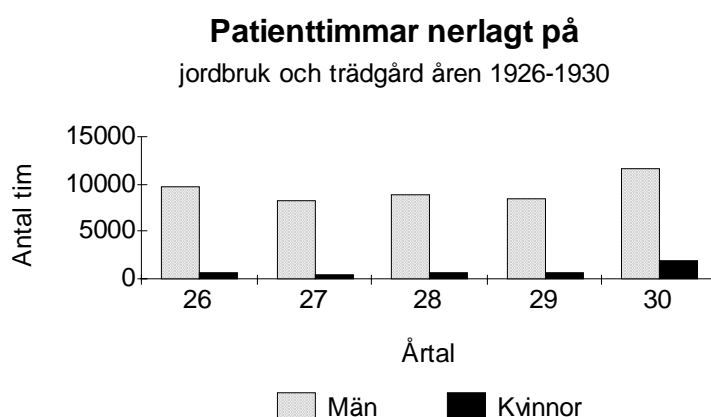
<sup>34</sup> Sätters hospitals, årsberättelse 1932

<sup>35</sup> Sätters hospital, redogörelse över driften av trädgård och jordbruk år 1924.

<sup>36</sup> Sätters hospital, redogörelse över driften av trädgården och jordbruket år 1916.

hospitalet lyckades man också hålla en viss självförsörjning av mjölk. Mjölken skickades iväg till det lokala mejeriet för pastörisering. Vissa tillfällen när det fanns mycket mjölk kunde hospitalet tjäna lite pengar på att sälja en del av mjölken. När det gällde nöt- och fläskkött kunde även hospitalet även där kunna vara självförsörjande. Från fåren kunde man få ull som användes till att tillverka olika klädesplagg och andra saker.<sup>37</sup> I trädgården odlade man många olika växter, både medicinala och dekorativa växter, men den största odlingen bestod av grönsaker, rotfrukter och vanliga frukter.<sup>38</sup> En del av det som odlades såldes sedan till andra hospital eller till privatpersoner.

Diagram 4



Källa: Sätters hospitals årsberättelser 1926-1930

Jordbruket och trädgården var ett av de arbeten som patienterna lade ner allra mest timmar på, i alla fall när det gällde de manliga patienterna. När man tittar på timredovisningarna i diagram 3 över de manliga patienternas arbete framkommer det inte var ofta timantalet sammanlagt understeg 9000 timmar per år.<sup>39</sup> När det gäller de kvinnliga patienterna så förekommer det ingen redovisning över något arbete i jordbruket, men det förekommer en redovisning över utearbete.<sup>40</sup> Om jordbruket ingår där är svårt att säga men det går inte att utesluta att inte kvinnorna också jobbade på jordbruket. Däremot arbetade kvinnorna mer i trädgården och växthuset, men arbetet i trädgården och växthuset var inte lika stort i antal timmar som för de manliga patienterna när det gällde jordbruket och trädgården. I de flesta årsberättelserna slås trädgårdstimmarna samman med utearbetestimmarna för de kvinnliga

<sup>37</sup> Sätters hospital, redogörelse för driften av trädgården och jordbruket år 1912-1942

<sup>38</sup> Anteckningar från guidad visning på Sätters hospital museum 29/9 2004.

<sup>39</sup> Sätters hospital, årsberättelser 1912-1930.

<sup>40</sup> Sätters hospital, årsberättelser 1921-1930.

patienterna. Men man kan tänka sig att de flesta timmarna som räknas in i utarbetestimmarna för kvinnorna bestod av trädgårdstimmarna eftersom kvinnorna arbetade mest i trädgården och det ansågs inte som en traditionell syssla för en kvinna att skotta snö eller någon annan fysiskt ansträngande syssla. I årsberättelsen från 1930 görs en förändring när det gäller kategoriseringen över de sysslor som kvinnorna utför. Det redovisas utförligt hur många timmar kvinnorna lade ner på jordbruket och trädgården.<sup>41</sup>

## **Verkstäderna**

På Sätters hospitals område förekom det en del olika verkstäder som patienterna fick bedriva sin arbetsterapi i. Dessa verkstäder fyllde också en funktion för hospitalet, det var i dessa verkstäder som man tillverkade eller lagade mycket av de saker som fanns på hospitalet. På snickeriet restaurerades oftast trasiga möbler, men även tillverkades nya vid behov. Om det förekom någon försäljning av möblerna som tillverkades syns det inte i källmaterialet, men huvudsyftet med snickeriet var att fylla det behov som hospitalet hade. Patienterna kunde även arbeta vid andra verkstäder som t.ex. bageriet, skomakeriet, målarverkstaden, smedjan och plåtslageriet. I t.ex. plåtslageriet tillverkades kärl och olika redskap som kunde behövas på hospitalet. Till största del var det bara de manliga patienterna som arbetade i de olika verkstäderna, troligen för att det var mer fysiskt krävande. I årsberättelserna framkommer det att de kvinnliga patienterna endast arbetade inom bageriet där arbetet inte vara lika krävande.<sup>42</sup>

## **Handarbetet**

För de patienter som inte på grund av olika anledningar kunde arbeta ute i de olika verkstäderna eller i jordbruket fanns möjlighet till andra sysslor som kunde bedrivas inomhus. Till stor del handlade sysslorna inomhus om handarbete. Handarbetet var en väldigt lugn form av arbetsterapi, vilket var det bästa för patienterna. Men man ska inte sticka under stol med att handarbetet också fyllde ett behov från hospitalets sida. Mycket av det som tillverkades i sysalarna och dagrummen användes sedan av patienterna och personalen på hospitalet. Om man tittar t.ex. i början av hospitalets verksamhet kan man se att det tillverkades väldigt mycket olika klädesplagg, för både män och kvinnor, som patienterna själva skulle använda.<sup>43</sup> Ibland när det tillverkades för mycket på grund av överbeläggning av patienter kunde det ske att man även sålde vidare till andra institutioner som hade behov av kläder.

---

<sup>41</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1930.

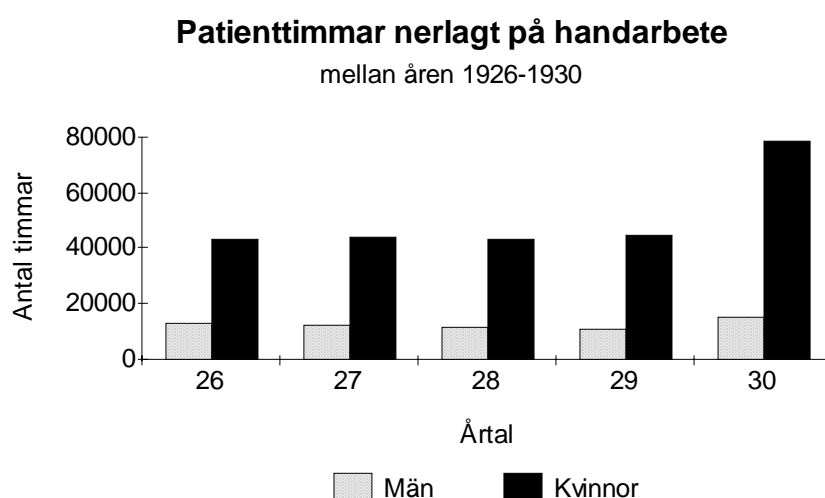
<sup>42</sup> Sätters hospital, årsberättelser 1912-1942.

<sup>43</sup> Bilaga 1



Men det var inte bara kläder som tillverkades, de manliga patienterna som var inlagda på de säkraste avdelningarna fick oftast sysselsätta sig med vävning, knappsömnad, bandvävning, knyppling och borstbindning. Men när man tittar på redovisningarna över vilka sysslor som patienterna arbetade med framgår det klart och tydligt att det var de kvinnliga patienterna som arbetade allra mest med handarbete. För många av kvinnorna som var inlagda var detta den enda syssla som de fick aktivera sig med. I årsberättelserna syns det att det fanns väldigt många olika sorters handarbeten för kvinnorna.<sup>44</sup> De handarbeten som var mest förekommande för kvinnorna var sömnad, stickning, spinning, spolning, strumpstoppning, solvknytning och så kallade finare handarbeten. Antalet timmar som patienterna lade ner på handarbete var väldigt olika bland de manliga och kvinnliga patienterna. För att kunna se hur stor skillnad det var mellan könen kan det vara intressant att göra ett litet nerslag under en femårsperiod och titta på hur många timmar som lades ner på handarbete av respektive kön. Det kan även vara intressant att jämföra med jordbruket och trädgården där de manliga patienterna var dominerande.

Diagram 5:



Källa: Sätters hospitals årsberättelser 1926-1930

Anmärkning: Tabellen visar antalet timmar som manliga respektive kvinnliga patienter arbetade med handarbete under åren 1926-1930. Den dramatiska ökningen för kvinnliga patienter under året 1930 beror på att det stickades allt fler strumpor och kategorin sömnad ökade också mycket under detta år.

<sup>44</sup> Sätters hospital, årsberättelser 1912-1942.

## Diverse sysselsättningar

I redovisningarna över patienternas nerlagda timmar på arbete kan man se att utöver de sysslor som redan presenterats fanns det många andra aktiviteter som patienterna fick delta i. En del av dessa sysslor är så vanliga än idag att man räknar knappast dem som arbete. Ett exempel på detta är handräckning inom avdelningen, som förekom både på de manliga och kvinnliga avdelningarna. När patienterna hjälpte till på avdelningen med diverse små sysslor som servering av maten eller undanplockning i avdelningens lilla kök, räknade man även detta som arbetsterapi för patienterna. Redan under det första verksamhetsåret för hospitalet satte man igång i årsberättelserna att redovisa antalet timmar som patienterna lade ner på handräckning inom avdelningen.<sup>45</sup>

I vissa årsberättelser, där det mer utförligt redovisar antalet timmar som patienterna lade ner på handräckning inom avdelningen, kan man se att antalet timmar ökar. Det som var skillnaden mellan de manliga och kvinnliga patienterna, när det gällde handräckningen inom avdelningen, var att kvinnorna oftast antogs som biträden på den egna avdelningen.<sup>46</sup> Troligen var det så att det ansågs att handräckning var egentligen en kvinnlig syssla därför var det bara kvinnliga patienter som kunde få ”anställning” som biträden. Medan mannen bara ansågs kunna hjälpa till med handräckning. Några år där man redovisar antalet timmar som både könen lade ner på arbetet i den egna avdelningen kan man se att männen började hjälpa till mera på avdelningen, om detta berodde på att det fanns mer att göra eller att det kom in fler patienter till avdelningen är svårt att säga. Troligast är nog att antalet manliga patienter ökade.

Tabell 1:

### Patienttimmar nerlagt på handräckning

Årtal	Män	Kvinnor
1912	3627	2169
1913	4440	7679
1914	6102	8761
1921	4170	9024
1922	14434	9134
1924	12066	8527
1926	12556	8477
1927	11559	8182
1928	11832	8760
1929	12734	9073
1930	20778	12041

<sup>45</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1912.

<sup>46</sup> Sätters hospital, årsberättelser 1912-1914, 1921-22, 1924, 1926-29.

Källa: Sätters hospital, årsberättelser 1912-1914, 1921-22, 1924, 1926-1930

Anmärkning: Årtalen som redovisas i tabellen är valda beroende på hur noga man har redovisar timantalen i årsberättelserna.

Det fanns ytterligare fler sysslor som patienterna kunde arbeta med. Under vinterhalvåret så behövdes det oftast skottas runt omkring på hospitalet område och detta fick patienterna utföra.<sup>47</sup> Troligen var det bara de manliga patienterna som fick utföra denna syssla eftersom den kunde vara fysiskt krävande.

På hospitalet fanns det även ett så kallat Storkök där man tillagade mesta av maten. Även här fick patienterna möjlighet att hjälpa till som en del av arbetsterapi. Sätters hospital hade byggts för 830 patienter, men det tog inte lång tid förrän det var överbeläggningar på hospitalet.<sup>48</sup> Från alla dessa patienter måste det ha skapat enorma mängder tvätt och därför var det viktigt att hospitalet även hade sitt eget tvätteri. Självklart var tvätteriet också ett ställe för att patienterna att bedriva sin arbetsterapi. Det fanns knappt någon "hushållssyssla" som inte gick att inräkna i den arbetsterapi som patienterna hade. Tanken var som sagt att aktivera patienterna så mycket som möjligt för att inte lathet skulle infinna sig hos dem och det gällde att variera arbetet så att arbetslusten hölls vid liv.

### **Fördelningen av arbetet**

Arbetet som patienterna på Sätters hospital fick utföra fördelades bland patienterna. Men denna fördelning ska man inte se som någon begränsning, utan alla patienter fick arbeta om de var arbetsdugliga. De patienter som inte ansågs arbetsdugliga när de kom till hospitalet fick utföra mindre sysslor så att de till slut kunde utföra riktigt arbete. Tanken var att alla patienter skulle till en viss mån kunna arbeta.<sup>49</sup> Det arbete som patienterna fick sysselsätta sig med var fördelat beroende på patientens tillstånd och vilken avdelning patienten befann sig på.

### *Fördelningen av arbetet mellan de olika avdelningarna och patienterna*

På Sätters hospital förekom det olika sorters avdelningar, allt från isolerade till fria avdelningar. Under dagen fick de patienter som befann sig på fria avdelningar antingen arbeta utomhus eller i någon av verkstäderna.<sup>50</sup> Men hela tiden fanns det personal som bevakade även dessa patienter. Det var bara under nätterna som man stängde in patienter från de mer

---

<sup>47</sup> Sätters hospital, årsberättelser 1912-1942.

<sup>48</sup> <http://195.149.138.7/mentalvmuseet/sjukhuset-utskrift.html>, Marie Lennerstig, muntlig uppgift, 2004-11-23.

<sup>49</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1913.

<sup>50</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1915.

fria avdelningarna. En del patienter som inte klarade av att jobba i verkstäderna, eller med andra aktiviteter där man kom i mycket kontakt med andra människor, kunde få sitta i avdelningens dagrum och arbeta. Största delen av de patienter som var inlagda på Sätters hospital kunde arbeta under ganska normala former. De patienter som var väldigt oroliga och inte kunde utföra arbete utanför avdelningen på grund av faran för sig själv och andra, och hade konstant övervakning, var patienter som satt på isolerade avdelningar som Fasta paviljongen. Denna avdelning bestod endast bara av manliga patienter. Det arbete som patienterna här bedrev bestod endast av lätta sysslor. Detta berodde på att patienterna var så oroliga och fick inte utsättas för krävande uppgifter, men också på att säkerheten på avdelningen inte fick brista. De verktyg som patienterna fick använda sig av var enkla, men tillräckliga för att kunna användas till virkning, stickning eller vävning.<sup>51</sup>

### *Fördelningen av arbetet mellan könen*

Som tidigare sagt fördelade man även patientarbetet efter könen. Det arbete som männen fick utföra var vanligen mer fysiskt krävande än kvinnornas arbete. Oftast innebar männens arbete att utföra sysslor inom jordbruket, skogen och ladugården.<sup>52</sup> Även verkstäderna var ett område som dominerades av männen eftersom det var fysiskt krävande att arbeta där. De kvinnliga patienterna fick däremot arbeta med traditionella kvinnliga sysslor. Dessa sysslor innebar mycket handarbete som t.ex. vävning, stickning och virkning.<sup>53</sup> Förutom handarbete var trädgårdshuset, som sagt, också en populär plats för kvinnorna att utföra sin arbetsterapi. Men även om man försökte att lära patienterna de traditionella könsrollerna så förekom det undantag. I årsberättelsen från 1915 berättar man att en del kvinnliga patienter också hade visat ett intresse för att utföra vissa manliga sysslor som t.ex. hyvling och sågning.<sup>54</sup> Hur mycket kvinnorna fick sysselsätta sig med detta framgår dock inte av årsrapporten. Men det var vanligare att de manliga patienterna fick utföra mer traditionella kvinnoysslor, som t.ex. de manliga patienterna på Fasta paviljongen. Detta berodde på att de traditionella kvinnoysslorna ansågs mer säkra än de manliga sysslorna.

---

<sup>51</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1923.

<sup>52</sup> Sätters hospital, årsberättelser 1912-1942

<sup>53</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1912-1942

<sup>54</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1915

## Arbetets betydelse

Det arbete som patienterna utförde på Sätters hospital fyllde vissa funktioner. Delvis fyllde patientarbetet en terapeutisk funktion men även en ekonomisk funktion för hospitalets del. Tanken var att hospitalet skulle vara självförsörjande till största del, speciellt då när det gällde livsmedel, kläder och möbler. Genom att man hade detta som ett mål såg man det som en utmärkt idé att föra samman hospitalets självförsörjning med patienternas arbete. Men denna idé var inte utmärkande bara för Sätters hospital, utan alla större hospital i Sverige hade samma målsättning när det gällde självförsörjningen. Arbetet som patienterna utförde fyllde även en annan funktion för patienterna. På hospitalet fanns det möjlighet för patienterna att få en summa pengar för det utförda arbetet, vilket kommer att diskuteras lite senare i kapitlet.

### *Den terapeutiska betydelsen*

Det arbete som patienterna utförde på Sätters hospital var alltså en sorts terapi. Detta kan man klart och tydligt se i årsrapporterna, speciellt därför att i årsrapporterna redovisar man patientarbetet i ett eget kapitel. Man diskuterar där de olika sysslorna som patienterna får utföra, och ibland diskuterar man till och med syftet bakom vissa arbetsuppgifter. I den kvinnliga sysalen var tanken att arbetsledarinnan hade till uppgift, att genom de olika handarbeten, uppfostra eller rättare sagt återuppfostra de kvinnliga patienterna till att börja arbeta igen.<sup>55</sup>

I grund och botten handlade arbetsterapin om att skapa ordning och reda för patienterna. Genom att patienterna fick ordning i vardagen skapades det även ordning i sinnet. Detta ledde till att sinnets förfall inte förvärrades eller, som i vissa fall, så kunde arbetet medföra att patienterna blev friskare. Att arbetsterapin kunde göra patienter helt friska var man inte så övertygad om på hospitalet, men man ansåg att arbetsterapin kunde ha en hjälpande inverkan på patienternas tillfrisknande.<sup>56</sup> Det fanns ytterligare en tanke bakom att patienterna fick utföra arbete som var fysiskt krävande. Genom fysiskt arbetet uttröttades patienten kropp och samtidigt dämpade man själens oro, så att inga oroligheter uppstod bland patienterna.<sup>57</sup> Eftersom patienternas arbete var en terapi var det viktigt att man övervakade och dokumenterade förändringar hos patienterna. I denna dokumentation kunde man sedan följa enskilda patienters utveckling. Vid vissa tillfällen kunde det förekomma att patienter som

---

<sup>55</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1913.

<sup>56</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1930.

<sup>57</sup> Krigsman, 2003, s.39.

visade en förbättrad arbetsförmåga kunde förflyttas från t.ex. slöjdsalarna till någon av verkstäderna, vilket troligen innebar mer frihet för patienten och mer varierande arbeten.<sup>58</sup>

### *Den ekonomiska betydelsen för hospitalet*

Tanken var som sagt att Sätters hospital skulle vara självförsörjande när det gällde vissa produkter så som många andra hospital i Sverige, men vissa år kunde det vara svårt för hospitalet att producera vissa produkter. I början av hospitalets verksamhetstid hade man några svåra år med skörden eftersom odlingsmarken inte ville ta sig riktigt.<sup>59</sup> Man var antagligen tvungen att beställa vissa livsmedel från annat håll, om detta skedde från andra hospital eller inte är svårt att säga, eftersom det inte förekommer några anteckningar om detta i årsberättelserna. Men troligen innebar detta att hospitalets ekonomi blev extra påfrestad genom att man var tvungen att köpa in produkter från annat håll.

Det ekonomiska tänkandet fanns med hela tiden. När det gällde till exempel den egna produktionen var man väldigt noga med ekonomin. När det ibland blev överproduktion av en viss produkt och att sälja varorna inte var någon lösning, valde man oftast att lägga ner just den varans produktion för ett litet tag. För det viktigaste var att man tillverkade tillräckligt för det egna behovet och inte lägga massa på lager, för det skulle kosta pengar. Oftast när dessa överproduktioner skedde kunde man finna orsaken i att det var överbeläggningar på avdelningarna.<sup>60</sup> Visst hade det ekonomiska tänkandet vissa nackdelar. När det gällde nerläggandet av en viss produktion på grund av överproduktion eller när det inte fanns tillräckligt med pengar till att köpa in visst arbetsmaterial drabbade det självklart patienternas arbetsterapi. Man kan spekulera kring hur patienterna mådde när de inte hade tillgång till samma mängd arbetsterapi. Troligen blev patienterna allt mer oroliga eftersom ordningen i deras vardag inte var den samma. I en skrivelse till medicinalstyrelsen diskuterar man problemet med överproduktionen och hur den påverkar patienternas terapi. Ett förslag till lösning på problemet skulle vara att man på anstalterna började fokusera sin produktion på en viss artikel och behovet av andra artiklar skulle man täcka genom att beställa från andra anstalter som fokuserat sin produktion på en annan artikel. För att detta skulle lyckas var anstalterna tvungna att bli mer samarbetsvilliga än tidigare. Givetvis skulle denna specialisering inte vara konstant utan man skulle variera. Arbetet på anstalterna är till för att ge patienterna sysselsättning men, säger man i skrivelsen, det är också givet att staten å sin

---

<sup>58</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1915.

<sup>59</sup> Sätters hospital, ekonomiska översikter för åren 1912-1916.

<sup>60</sup> Sätters hospital, årsberättelse 1929.

sida vill försöka erhålla så stor valuta som möjligt för de kostnader som är förbundna med mentalvården.<sup>61</sup>

Självfallet var det också så att det fanns en del pengar för Sätters hospital att spara när det gällde patienternas arbete. Den arbetskraft som patienterna utgjorde var betydligt billigare för hospitalet än om man skulle ha anställts riktig personal till varje syssla. Om man tittar på olika yrkens löner som fanns representerade på Sätters hospital kan man se att lönerna skiljde sig beroende på vilket yrke man hade.

Tabell 2:

Yrke:	Årslön
Extra arbetare på jordbruket	2 007
Sömmerska	2 215
Hantverkare	3 062
Extra arbetare i trädgården	526
Trädgårdsmästare	1 226
Skogsarbetare	2 099
Väverska	2 216

*Källa:* Sätters hospitals personalrullar åren 1931-1936 samt åren 1937-1946

Anmärkning: De yrken som presenteras i tabellen är valda på grund av deras relevans till de lika arbetssystemen som patienterna hade.

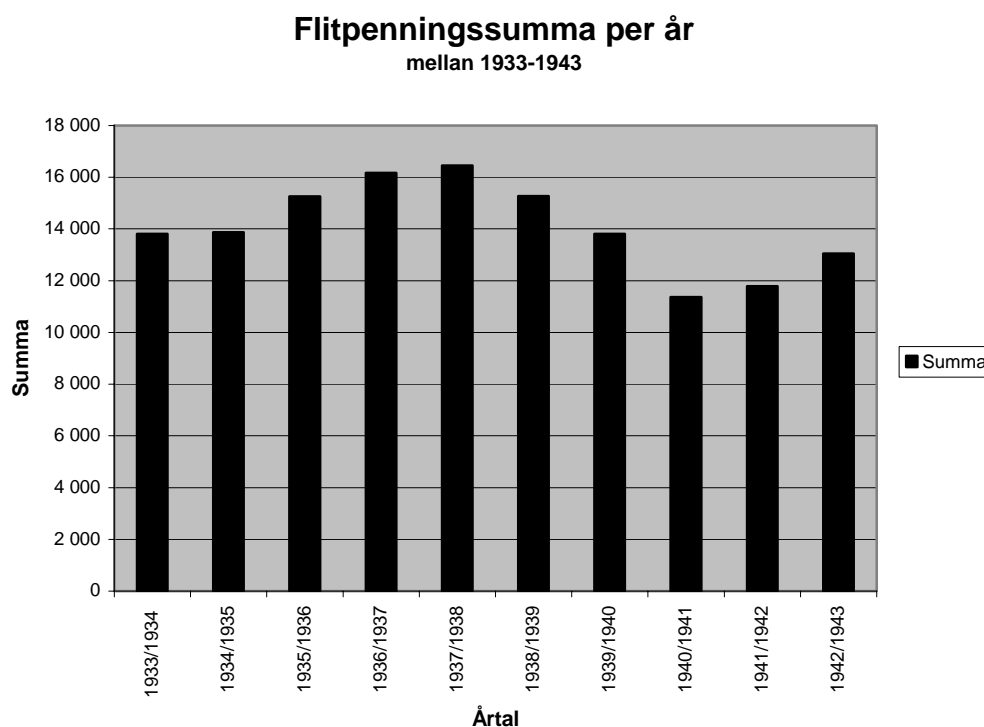
Medan de anställda på hospitalet fick löner för sitt utförda arbete fick patienterna något som kallades för flitpenning. Summan för denna flitpenning var av ovan nämnda skäl inte alls lika hög som de löner man betalade ut till de anställda. Diagrammet nedan visar de summor som betalades ut som flitpenning till patienterna. Som man kan se rör det sig inte om enorma summor med tanke på hur många patienter som fanns på hospitalet. Det är svårt att säga exakt hur mycket varje patient fick per år, men säg ett år som 1936/1937 så skulle en patient ha fått cirka 13 kronor om man ska räkna ut det rent generellt. Men det är inga siffror som är helt vetenskapliga eftersom det är svårt att säga hur många patienter som fick flitpenning av alla de patienter som var inlagda. Däremot vet man att i ett cirkulär från Medicinalstyrelsen år 1913 slår man fast att patienter som är kapabla att ansvara för ekonomiska resurser skall för sitt patientdagsverke få 40 öre per dag.<sup>62</sup> Denna summa förändrades troligen för varje år. De patienter som inte kunde finna någon nytta eller trevnad med flitpenning skulle istället ersättas med så kallad flitportion.<sup>63</sup>

<sup>61</sup> Skrivelse till Medicinalstyrelsen från Helge Burman, Stockholm 25 januari, 1912.

<sup>62</sup> Skrivelse från Medicinalstyrelsen, 1913.

<sup>63</sup> Cirkulär till samtliga hospitaldirektioner i riket från Medicinalstyrelsen, Stockholm 13 december, 1916.

Diagram 6:



*Källa:* Sätters hospitals ekonomiska översikter 1933-1943

Vad gjorde då patienterna med flitpenningarna som de tjänade ihop? Det är svårt att säga eftersom det inte framkommer något sådant i materialet som har granskats inför denna uppsats. Men man skulle kunna spekulera kring att en del patienter skickade hem en del av flitpenningarna till sina familjer. Däremot framkommer det i samma cirkulär som ovan att de flitpenningar som patienterna tjänade ihop fick inte användas till inköp av inventarier eller dylikt för hospitalets gemensamma behov.<sup>64</sup> Så troligen har det förekommit att man använt patienternas flitpenningar till något annat än sådant som patient själv behövde, för tanken med flitpenningen vara att patienten skulle få möjlighet att handla privata saker som inte fanns på hospitalet. Är det inte lite av en paradox att en patient skulle använda sin flitpenning till att inhandla personliga saker när det inte fanns några saker att handla. Patienterna hade inte möjlighet till att gå till affären utan det som patienterna kunde handla var oftast det som tillverkades på hospitalet och mycket av det som tillverkades användes redan av patienterna. Om det var på detta sätt så hamnade den lilla summa pengar som patienten fick för sitt arbete tillbaka hos hospitalet.

<sup>64</sup> Cirkulär till samtliga hospitaldirektioner i riket från Medicinalstyrelsen, Stockholm 13 december, 1916.



## Sammanfattande diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att försöka undersöka arten och betydelsen av patientarbetet på Sätters hospital mellan åren 1912-1942. För att undersöka detta så har det ställts tre frågor till källmaterialet.

- Hur stor omfattning och av vilken art var patientarbetet på Sätters hospital?
- Hur fördelades arbetet mellan de olika avdelningarna och patienterna, men även mellan män och kvinnor?
- Hur betydelsefullt var arbetet för Sätters hospital och dess patienter?

När det gäller resultaten angående patientarbetets omfattning på hospitalet kan man se att de första 18 åren var omfattningen inte lika stor som den kommer att vara under 1930-1940-talen. Efter år 1930 blev arbetsterapi en mer accepterad form av terapi och nästan alla patienter var involverade på något sätt i arbetsterapi. När det gäller arbetets omfattning bland män och kvinnor kan man se enligt diagram 2 att de första verksamhetsåren för hospitalet var det kvinnorna som arbetade mest, men någon gång under 1919-1920 blev männen dominerande när det gäller antalet arbetstimmar. Det är svårt att säga exakt när detta skifte skedde eftersom antal arbetstimmar inte presenteras i årsrapporterna för just de ovannämnda åren. Det antal timmar som den enskilda patienten lade ner på arbete kan man också se ökade tydligt skiftet mellan åren 1929-1930. Men även om det innebar mer arbete för patienterna på hospitalet har undersökningen visat att det egentligen inte rör sig om så många timmar per vecka. Det handlar inte om en vanlig arbetsvecka, ca 40 timmar, utan en patient på Sätters hospital arbetade ungefär 3,5 timme per vecka beroende på år. Denna siffra är tagen från år 1932 då en patient arbetade ungefär 180 timmar. Troligen arbetade patienten så lite för att man var tvungen att fördela arbetet så att alla patienter som skulle ha arbetsterapi kunde få tillgång till det.

Arbetet som patienterna fick sysselsätta sig med var av olika art. I denna undersökning presenteras områden som jordbruk, trädgård, verkstäder, handarbete samt diverse sysselsättningar. När det gäller jordbruket och trädgården kan man se att det var männen som var dominerande inom detta område. Enligt diagram 4 så kan man se en liten ökning år 1930 både för män och kvinnor. Inom jordbruket och trädgården fick patienterna arbeta med djuren och odla olika livsmedel som var nödvändiga för hospitalet. Det har framkommit lite information om verkstäderna som fanns på hospitalet, men det man kan säga är att de fyllde

en viktig funktion för hospitalets självförsörjning, för man tillverkade endast sådana saker som hospitalet hade behov av.

De patienter som inte kunde arbeta ute bland verkstäderna, jordbruket eller trädgården kunde bedriva meningsfulla sysslor inomhus. Oftast innebar sysslorna handarbete av olika slag, allt från virkning till borstbindning. Mycket av det som tillverkades i de så kallade sysalarna var sådant som hospitalet själva hade behov av men i vissa fall förekom också försäljning till andra hospital. Förutom dessa stora arbetsområden så räknades små sysslor som t.ex. handräckning och snöskottning in i arbetsterapin. Handräckning är en intressant syssla som väcker lite uppmärksamhet. All handräckning som skedde i och utanför avdelningarna räknades också ihop i timmar. Tabell 1 som presenterar antalet timmar som vardera kön lade ner på handräckning visar att även denna syssla ökade mycket vid skiftet mellan åren 1929-1930. Det som är intressant när det gäller diversesysslorna är att det fanns knappt någon ”hushållssyssla” som inte ingick i arbetsterapin. Nästan allt som patienterna gjorde ansåg man hade sin plats i arbetsterapin, eftersom om man höll patienterna aktiva skulle de inte ha tid att vara lata, vilket var ett tecken på ett försämring för patientens del.

På Sätters hospital var variationen av patienter ganska stor så det var nödvändigt att fördela arbetet efter patients sjukdomstillstånd. Fördelningen var baserad på vilken avdelning man var inlagd på och vilket kön man hade. När det gäller de olika avdelningarna varierade arbetet beroende på om man satt på en isolerad avdelning eller en mer friare avdelning. De patienter som satt på friare avdelningar hade oftast möjlighet till utomhusarbete eller arbete i verkstäderna. Flesta av de patienter som var inlagda på hospitalet hade möjligheten till att arbeta under ganska normala former. De patienter som var väldigt oroliga och inte kunde utföra vanligt arbete utan att vara en fara för sig själv och andra fick istället oftast sysselsätta sig med lättare sysslor som t.ex. borstbindning. Det var väldigt viktigt att inte säkerheten på de isolerade avdelningarna brast de verktyg som de patienterna fick använda var väldigt enkla. När det gäller fördelning av arbetet mellan könen var det de traditionella könsrollerna mönstret. Det arbete som männen fick utföra var oftast mer fysiskt krävande, detta är nog förklaringen till varför män var dominerande inom områden som jordbruket och inom vissa verkstäder. Kvinnorna arbetade inom områden som var mer kvinnliga som t.ex. bageriet och sysalarna. Trädgården och trädgårdshuset var också områden som kvinnorna kunde arbeta inom, men männen var dominerande även där. Det kunde förekomma att kvinnor utförde

manliga sysslor men det var inte vanligt. Undersökningen har visat att det var mer vanligt att män fick utföra traditionella kvinnoysslor än tvärtom.

Patienternas arbete på Sätters hospital hade olika betydelser beroende på vems perspektiv man har. Det har visat sig i undersökningen att det finns två olika betydelser beroende på hur man ser det. Det finns den terapeutiska betydelsen men även den ekonomiska betydelsen. Båda två går hand i hand har det visat sig, finns det inga pengar är det svårt att bedriva en terapeutisk institution. Om man börjar titta på den terapeutiska betydelsen för patientarbetet på hospitalet så är det känt att arbetet var en sorts terapi för patienterna. I de årsrapporter som har granskats för denna uppsats har man ibland funnit kommentarer om varför patienterna fick utföra vissa sysslor. Som exempel var tanken att i de kvinnliga sysalarna skulle arbetsledarinnan uppfostra eller rättare sagt återuppfostra patienterna till att börja arbeta igen. Det var inte bara inom sysalarnas väggar som denna tanke fanns, utan inom alla arbetsområden var syftet att få patienterna att arbeta igen. Det var viktigt att arbetsterapin skapade ordning och reda för patienterna, eftersom om patienterna fick ordning och reda i sin vardag ledde detta till att även sinnet fick ordning. Även att utföra fysiskt jobbiga arbetet fyllde en funktion. Om man tröttade ut kroppen dämpade man själens oro. Om en patient visade förbättrad arbetsförmåga kunde det leda till att patienten förflyttades till ett annat arbetsområde vilket innebar mer frihet och variation.

Den ekonomiska betydelsen av patientarbetet var stor för hospitalet men inte lika stor för den enskilda patienten. För hospitalets del var det viktigt att kunna spara pengar eftersom man skulle uppnå ett självförsörjande. Genom att patienterna arbetade kunde man tillverka saker redan på området och behövde inte beställa från annat håll, vilket skulle ha blivit dyrare. Även när det gäller livsmedel kunde hospitalet vara nästintill självförsörjande. Det fanns mark man kunde odla, hospitalet hade eget boskap som man kunde få mjölk och kött ifrån. Allt detta innebar ju för hospitalets del att man lyckades spara en del pengar. Men detta skulle inte kunna vara möjligt om man inte hade tillgång den arbetskraft som patienterna utgjorde. Hospitalet hade aldrig haft råd att ha enbart anställda till att sköta alla dessa olika sysslor som patienterna utförde. Det hade handlat om enorma penningssummor, vilket hade inneburit en olönsamhet att i driften av hospitalet. Det som hospitalet rent ekonomiskt tjänade mest på var ju just den billiga arbetskraft som patienterna utgjorde. I undersökningen presenteras olika yrkeskategoriers årslöner. Till exempel tjänade en sömmerska 2 215 kronor per år medan en patient kunde tjäna någonstans runt 13 kronor per år. Detta visar vilka enorma summor det

egentligen handlade om. Med andra ord hade den arbetsterapi som bedrevs på hospitalet inte bara en terapeutisk betydelse för patienterna utan även en ekonomisk betydelse för hospitalets del.

Detta ska dock inte tolkas som att patienterna utnyttjades som billig arbetskraft. De var faktiskt inlagda för att få behandling för sina olika åkommor och en del av behandlingen bestod av arbete. En viktig del av arbetsterapin var faktiskt den så kallade flitpenningen. Flitpenningen handlade inte om att betala patienterna för utfört arbete utan som en belöning för ett bra utfört arbete. Vad skillnaden egentligen är mellan dessa är svårt att peka på, för blotta ögat ser det ut som samma sak. Men troligen handlar det om att skulle det börjas betala ut löner till patienterna skulle arbetet som terapi inte vara samma sak, utan det skulle mer framstå som ett vanligt arbete. I undersökningen får man i diagram 5 presenterat för sig hur stora summor det betalades ut mellan perioden 1933-1942. Det var inte alla patienter som ansågs var lämpliga för att hantera pengar eller som inte ansågs ha någon nytta av dem. Istället fick dessa patienter så kallade flitportioner, vilket innebar större portioner mat.

Vad patienterna använde sina flitpenningar till är svårt att säga. Men i undersökningen spekuleras det om att en del patienter skickade hem sina pengar till familjen. Syftet med flitpenningen var att en patient skulle få möjlighet att inhandla sådant som hon eller han behövde som inte fanns att få på hospitalet. Däremot var det förbjudet att använda en patients flitpenning till hospitalets nytta. Det har egentligen inte framkommit någonting i källmaterialet om vad patienterna använde sina flitpenningar till. Det kanske användes det till att skapa en fin stämning på avdelningen genom att bjuda på fika. Vad flitpenningen användes till kan nog slås fast till att vart väldigt individuellt och personligt.

Den slutsats som kan dras av denna undersökning när det gäller arbetets betydelse för patienterna är att det ekonomiska hade en betydelse till en viss mån men det var dock det psykologiska som var av tyngre betydelse. Om man tittar på de summor som patienterna tjänade ihop så var de av sådan liten mängd att betydelsen var knapp. Det var genom arbetet som terapi, inte genom att erhålla ekonomiska medel, som patienterna fick den största belöningen, vilket var ett friskare sinne.

## Käll- och litteraturförteckning

### Otryckta källor

Länsarkivet Dalarna, Håksberg

Årsberättelserna för Sätters hospital  
B3 vol. 1 1912-1920, vol.2 1920-1939, vol.3 1930-1964

Ekonomiska översikter för Sätters hospital  
A1 1911-1926, 1912-1945  
G 11 – c vol. 3 1933-1943

Koncept och utgående skrivelser – Sätters hospital  
B1 1910-1926

Skrivelser från Medicinalstyrelsen  
E2:1 1908-1921

Protokoll och bilagor – Sätters hospital  
A1:2 vol. 3 1912-1913

Personrullar för Sätters hospital  
D4: 12 del 1 och 2 1931-1936,  
D4: 14 del 1 och 2 1937-1946

### Muntliga källor

Lennerstig Marie, guidad visning på Mentalvårdsmuseet Säter, 2004-09-29

### Elektroniska källor

Mentalvårdsmuseet Säter  
[www.ltdalarna.se/mentalvmuseet](http://www.ltdalarna.se/mentalvmuseet) 2004-11-23

### Litteratur

Beckman Vanna, *Sinnessjukhuset*, 1984 Stockholm

Eivergård Mikael, *Frihetens milda disciplin, Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård*, 2003 Umeå

Eriksson Bengt Erik, *Vägen till centralhospital – Två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria*, 1989 Göteborg

Hedström Johan, *Sjuk, avvikande, rik eller fattig? Orsaker till omhändertagande på Sätters hospital åren 1926-1936*, 2003 Falun

Jönsson Lars-Eric, *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970*, 1998 Stockholm

Krigsman Tanja, *Vägen ut, Bilden av psykiatrins historia ur genusperspektiv: Utskrivningar från Sätters sinnessjukhus 1912-1960 av manliga och kvinnliga patienter*, 2003 Falun

Lennestig Marie; Schön Ulla-Karin, *Mot nordliga vindar skyddad – Psykiatrisk vård, patienter och Sätters sjukhus under 100 år*, 2005 Stockholm

Sjöström Bengt, *Kliniken tar över dårskapen, om den moderna svenska psykiatrins framväxt*, 1992 Uddevalla

Qvarsell Roger, *Vårdens idéhistoria*, 1991 Stockholm

Qvarsell Roger, *Ordning och behandling – Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*, 1982 Umeå