



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper  
Arbets terapeutprogrammet

# Monster, idioter och sinnesslöa på Vipeholms sjukhus

- Förutsättningar för och föreställningar om  
aktivitet för de intagna ur ett aktivitetsperspektiv

Författare: Stefan Widerberg  
Caroline Öhman

Handledare: Ragnhild Cederlund

April 2015

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskap  
Arbeterapeutprogrammet

2015-04-25

## Monster, idioter och sinnesslöa på Vipeholms sjukhus

- Förutsättningar för och föreställningar om aktivitet för de intagna ur ett aktivitetsperspektiv

Stefan Widerberg  
Caroline Öhman

Abstrakt

**Bakgrund:** Sinnesslöa personer betraktades i början av 1900-talet som en belastning för samhället, varpå anstalter upprättades på vilka de skulle vårdas. Vipeholms sjukhus, det enda i sitt slag som var tänkt att husera svårskötta obildbara sinnesslöa, öppnades 1935 och tog emot patienter från hela Sverige. **Syfte:** Ur ett aktivitetsperspektiv undersöktes förutsättningar för och föreställningar om aktivitet för de intagna på Vipeholms sjukhus under 1950-talet. **Metod:** Arkivstudie utfördes, och data analyserades utifrån tematisk analys. **Resultat:** Vipeholm hade ett brett aktivitetsutbud, men patienterna var dels underställda verksamhetens normer kring aktivitet och dels den könssegregerade uppdelningen av desamma. **Slutsats:** Mycket har förändrats sedan 1950-talet, men nutida studier visar att det fortfarande kvarstår påtagliga likheter för gruppen. Därför är fortsatta studier och utveckling av metoder som kan stärka gruppen personer med utvecklingsstörnings situation fortfarande av vikt.

Nyckelord: Aktivitetsvetenskap, utvecklingsstörning, occupational deprivation, genus.

Adress: Institutionen för hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY  
Faculty of Medicine

2015-04-25

## Monsters, idiots and feeble-minded at the Vipeholm hospital

- Prerequisites for and conceptions of occupations for the inmates from an occupational perspective

Stefan Widerberg  
Caroline Öhman

Abstract

**Background:** The feeble-minded persons were regarded as a burden for the society in the early 1900s, whereupon institutions were established to care for them. The Vipeholm hospital, the only one of its kind that was supposed to house difficult to treat for feeble-minded, opened in 1935 and received patients from all over Sweden. **Aim:** To investigate conditions and conceptions of occupations for the inmates of Vipeholm hospital during the 1950s from an occupational perspective. **Method:** Archive study was conducted, and the data were analyzed based on thematic analysis. **Result:** Vipeholm had a wide range of occupations, but the patients were both subordinate operational norms of occupations and the sex-segregated division of the same. **Conclusion:** Much has changed since the 1950s, but contemporary studies show that there are still obvious similarities for the group. Therefore, further studies and development of methods that can strengthen the group of people with intellectual disabilities' situation is still of importance.

Keywords: Occupational science, intellectual disability, occupational deprivation, gender.

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157,  
S-221 00 Lund

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Bakgrund .....	1
1.1 Anstalter för sinnesslöa under 1800- och 1900-talet i Sverige.....	1
1.2 Sinnesslöa, en belastning för samhället.....	2
1.3 Vipeholms sjukhus för sinnesslöa .....	3
1.4 Skräckväldet på Vipeholm .....	4
1.5 De intagna.....	5
1.6 Den besvärliga kategoriseringen .....	5
1.7 Aktivitetsperspektiv.....	6
1.8 Tidigare forskning .....	9
2. Syfte.....	9
3. Metod.....	10
3.1 Urval och datainsamling.....	10
3.2 Perspektiv på dokument .....	11
3.3 Källkritisk metod.....	12
3.4 Procedur.....	12
3.5 Dataanalys .....	13
3.6 Etiska överväganden.....	13
4. Resultat .....	13
4.1 Fysiska förutsättningar .....	14
4.1.1 Den fysiska miljöns utformning.....	14
4.2 Aktivitetsutbud .....	15
4.2.1 Vardagliga aktiviteter .....	15
4.2.2 Spontant utförda aktiviteter .....	16
4.2.3 Terapeutiska aktiviteter .....	16
4.3 Personalsituation.....	17
4.3.1 Återkommande personalfluktuation .....	17
4.3.2 Personalens beskaffenhet.....	18
4.3.3 Personalens psykiska och fysiska välmående.....	18
4.4 Resultat av aktivitet i fokus .....	18
4.4.1 Produktivitet .....	18
4.4.2 Lugna och fogliga patienter.....	19
4.4.3 Positiva effekter av aktivitet.....	19
5. Metoddiskussion.....	20
6. Resultatdiskussion .....	21
6.1 Inledning.....	21
6.2 Könsegregering.....	22
6.3 Normer kring aktivitet.....	23
6.4 Rutiniseringen av vardagen .....	24
6.5 De fysiska förutsättningarna för aktivitet.....	25
7. Nutida forskning.....	27

7.1 Segregerad integrering och sociala institutioner .....	27
7.2 Kontrollbehov .....	27
7.3 Empowerment och aktivitet.....	28
<b>8. Slutsats.....</b>	<b>29</b>
8.1 Framtida implikationer .....	29
<b>Referenslista .....</b>	<b>30</b>

# 1. Bakgrund

## 1.1 Anstalter för sinnesslöa under 1800- och 1900-talet i Sverige

Under stora delar av 1800-talet placerades sinnesslöa på hospital specifikt utformade för sinnessjuka. Där betraktades de med misstänksamhet och med ett beteendemönster som inte enbart avvek från de sinnessjuka utan även uppfattades som störande höjdes, från mitten av århundradet, röster om att de sinnesslöa var felplacerade och borde placeras på särskilda anstalter, i statlig regi. Någon statlig vård av sinnesslöa upprättades inte utan de första vårdformerna vilade på enskilda personers filantropiska och religiösa övertygelser (Engwall, 2000). Inledningsvis riktades verksamheterna mot bildbara sinnesslöa barn. Med bildbar menades att personen besatt en förmåga att tillgodogöra sig enklare teoretiska såväl som praktiska kunskaper, vilket den obildbara saknade. Verksamheterna präglades av optimistiska visioner, att barnen genom undervisning med tiden skulle kunna klara av att sörja för sin egen framtid, med arbete och hem (Grunewald, 2009). Visionerna skulle snart visa sig orealistiska då det stora flertalet sinnesslöa inte klarade av att uppfylla de högt ställda målen. Som ett svar på de nya erfarenheterna inrättades specifika arbetshem, ibland i anslutning till skolhemmen och ibland fristående, för vuxna bildbara sinnesslöa. Även om försörjningsfrågan var det som aktualiserade behovet av arbetshem förelåg även andra argument för upprättandet av dem. Engwall (2000) nämner tre huvudsakliga argument. För det första ansågs att de berörda sinnesslöa personerna riskerade att utnyttjas av samhället och därmed behövde beskyddas. För det andra ansågs det finnas en risk att personerna skulle hamna i "fel sällskap" och vilseledas att göra något brottsligt och för det tredje ansågs det vara stor risk att personerna skulle glömma vad de lärt sig under skolhemstiden. De optimistiska visionerna som präglade den inledande skolhemsperioden levde kvar inom arbetshemmen. Optimismen visade sig bland annat genom att vistelsetiden för de intagna var begränsad. När tidsgränsen var uppnådd förväntades den intagne ha tillskansat sig tillräckligt med kunskaper och färdigheter för att kunna leva ett liv utanför hemmet. Även detta postulat skulle visa sig svårt att realisera vilket medförde att arbetshemmen, från att vara tillfälliga hem, alltmer kom att utgöra permanenta hem för många bildbara sinnesslöa (Grunewald, 2009)

Det stora antalet personer som betraktades som obildbara sinnesslöa lämnades under tidsperioden därhän. Tillsammans med bland annat kriminella, missbrukare, föräldralösa och änkor var de obildbara sinnesslöa ofta tvungna att söka sig till socknarnas fattigvård. Inom fattigvården levde de obildbara sinnesslöa under samma villkor som övriga intagna. De erhöll sängplats och potatis av socknens bönder. En del intagna sinnesslöa kunde mot ytterligare grönsaker och fläsk arbeta hos någon av socknens bönder. De sinnesslöa klagade sällan vilket resulterade i att de blev utnyttjade att utföra mycket tungt arbete (Lindkvist, 2002). Långt ifrån alla obildbara sinnesslöa erhöll plats inom fattigvården utan en del var fortfarande, i slutet av 1800-talet, placerade på sinnessjukhus. Många av de intagna sinnesslöa upplevdes som störande och ohanterbara vilket medförde att representanter från såväl socknarnas fattigvård som medicinalstyrelsen, som ansvarade för vården av sinnessjuka, återigen klagade till riksdagen över felplaceringarna. 1904 beslöt riksdagen att statsbidrag skulle införas för asylor (vårdhem) vilket resulterade i att antalet ökade i kvantitet (Grunewald, 2009).

## **1.2 Sinnesslöa, en belastning för samhället**

Under slutet av 1800-talet började alltmer en glidning göra sig gällande från att de sinnesslöa behövde skyddas från samhället till att samhället behövde skyddas från de sinnesslöa (Hansson, 2007). Utvecklingen kom att nå sin ideologiska kulmen med socialdarwinismen vars praktiska rörelse arvs- eller rashygienen var mest inflytelserik under den ekonomiska depressionens år kring 1915-1930 vilket sammanföll med en nationell befolkningskris. I den arvs- eller rashygieniska diskursen belystes det påstådda hotet mot befolkningens överlevnad om de sinnesslöa obehindrat fick föra sina arvsanlag vidare (Grunewald, 2009). De sinnesslöa ansågs utgöra en samhällslig belastning och kom att bli en av grupperna som utpekades som syndabockar i en tid av lågkonjunktur och fattigdom med sin oförmåga att leva upp till samhällets moral genom sitt oetiska levande (Runcis, 1998).

Redan 1915 hade lagen om äktenskapshinder stiftats. Lagen innebar ett förbud för sinnesslöa, epileptiker och sinnessjuka att gifta sig med syfte att minska gruppernas möjlighet till reproduktion. Lagen blev i det närmaste verkningslös av, i huvudsak, två anledningar. För det första var det sällan eller aldrig aktuellt för den stora andelen med grav eller måttlig sinnesslöhet med giftermål. Lagen kom således att förbjuda en företeelse som, i princip, inte existerade. För det andra så identifierades enbart en begränsad andel med lindrig sinnesslöhet vilket medförde att en stor andel av den tilltänkta målgruppen föll utanför lagstiftningen. 1929

ansågs äktenskapsförbudet inte vara tillräckligt för att “omintetgöra alstrandet av avkomlingar med mindervärdiga anlag” (Höjer & Sjövall, 1929, citerad i Grunewald, 2009, s.103). Detta var ett av skälen till steriliseringslagen som stiftades 1934. Medicinalstyrelsen ansåg att sinnesslöhet till minst 75 procent berodde på ärftliga faktorer och som ett led i att minska reproduktionen av oönskade arvsanlag var det nu möjligt att sterilisera sinnesslöa under tvång. Antalet personer som kom att steriliseras av rashygieniska skäl under 1940-talet var strax över 1000 personer per år varefter en minskning, till ca 100 personer per år, skulle inträffa under 1950-talet (Grunewald, 2009).

Den arvsbiologiska diskursen och den pessimistiska synen på de sinnesslösas utvecklingsmöjligheter kom att anta sin absoluta form i utvecklandet av specialanstalterna (Bengtsson, 2004). De redan existerande anstaltsformerna kom under 1930-talet att kompletteras med specialanstalter för dels asociala och imbecilla och dels bildbara, respektive obildbara svårskötta sinnesslöa. Anstalterna för bildbara sinnesslöa och asociala/imbecilla var uppdelade efter kön medan sjukhuset för obildbara sinnesslöa, Vipeholm, mottog patienter av båda könen (Hansson, 2007).

Ansvarig för upprättandet av specialsjukhusen var sinnesslösakkunnige, som från och med 1924 var psykiatriprofessor Alfred Petrén. Petréns ursprungliga förslag var att förlägga anstalterna till öar i större svenska sjöar för att dels minimera risken att någon av de intagna skulle fly och dels för att möjliggöra största möjliga rörelsefrihet för de intagna. De samtida neddragningarna inom militären medförde att Petréns ursprungliga förslag aldrig genomfördes utan ersattes av direktiv från regeringen, om att förlägga anstalterna till de nu lediga kasernområdena. Ett av specialsjukhusen, och det enda för svårskötta obildbara sinnesslöa, kom att bli Vipeholms sjukhus (Grunewald, 2009).

### **1.3 Vipeholms sjukhus för sinnesslöa**

I utkanten av de östra delarna av Lund var till och med 1928 Södra Skånes infanteriregemente förlagt. Förflyttningen av regementet till Ystad, tillsammans med det av riksdagen fastslagna behovet av specialsjukhus för sinnesslöa medgav efter förhandlingar mellan kronan och Lund upprättandet av Vipeholms sjukhus. Sjukhuset var tänkt att inhysa de mest svårskötta obildbara sinnesslöa med ett nationellt upptagningsansvar. Det skulle dröja fram till hösten



1935 innan sjukhuset öppnades, i huvudsak beroende på dels nybyggnationer och dels ombyggnationer av befintliga lokaler (Riksarkivet, uå; Lunds Kommun, 2013).

Sjukhuset bestod 1935 av två paviljonger med plats för 612 manliga patienter. 1937 tillkom en paviljong med plats för 150 kvinnliga patienter. Sysselsättningsterapi anordnades från starten och regementets vinterstallar hade byggts om dels till verkstäder för skomakeri, snickeri samt skrädleri och dels till tjänstebostäder. Även regementets sommarstall hade genomgått ombyggnation och inhyste nu bland annat målarverkstad (ibid).

1950 inrättades en ny paviljong för kvinnor. Barnpatienter hade sedan tidigare varit inskrivna på sjukhuset men i anslutning till den nyinrättade kvinnopaviljongen öppnades nu en provisorisk barnavdelning med plats för 60 barn. Sjukhusets hade vid 1950-talets början 900 platser (Riksarkivet, uå). Ökningen av antalet patienter speglade en trend inom sinneslövrården som sådan. Kring sekelskiftet 1900 fanns ungefär 25 anstalter medan det kring mitten av 1950-talet fanns 203 anstalter med ca 12000 patienter fördelade på skolhem, asyler, arbetshem, uppfostringsanstalter, externat samt specialsjukhus (Hansson, 2007).

#### **1.4 Skräckväldet på Vipeholm**

Under två månader sommaren 1953 vikarierade studenten Lennart Berggren på Vipeholms sjukhus. Vad han upplevde under denna tid kom allmänheten till godo genom en rad tidningsartiklar<sup>1</sup>. Berggren vittnade om det skräckväldet, vilket han menade präglade de intagnas situation. Personalen anklagades för skapandet av en situation där de intagna upplevde en ständig skräck inför personalens våldsamma utfall med örfilar eller bältesslag med disciplinering och ordning som syfte. Berggren uttryckte även en oro inför att huvuddelen av patienterna var dömda till total sysslolöshet. Personalen försvarade sig genom att hänvisa till patienternas lågstående utvecklingsnivå och menade att patienterna var på en djurisk nivå och när de gjorde våldsamma utfall klöste de som djur. Medicinalstyrelsen menade att kritiken var överdriven och delvis missriktad. De menade att Vipeholms sjukhus, precis som de andra specialsjukhusen, besvärades av överfulla lokaler etcetera men att regeringen inte vill avsätta mer pengar för målgruppen. Det som Berggren betraktar som ett

---

<sup>1</sup> Vipeholms sjukhus var inte den enda anstalt som kritiskt diskuterades i media under 1950-talet. Se exempelvis (Hansson, 2007) om kritiken som riktades mot anstalterna Bodaborg, Ekhagen och Ulleberg.

skräckväldet är enligt medicinalstyrelsen en normal vardagssituation logiskt betingad av anstaltens bristfälliga ekonomiska situation (Grunewald, 2009).

### 1.5 De intagna

Många av patienterna uppgavs vara våldsamma, svåra att få kontakt med, osnyggade d.v.s. saknade förmåga att kontrollera urin- såväl som facesavgång vilket medförde att de betraktades som svårhanterliga. Svårhanterbarheten i kombination med återkommande plats- och lokalbrist medförde att överläkare Hugo Fröderberg, vid ett par tillfällen under 1930- och 40-talet, yrkade på att det skulle vara tillåtet med kastrering av vissa patienter. Fröderberg menade att en inte obetydande del av patienterna skulle kunna leva utanför sjukhuset om de inte hade haft sexuella vanor. Någon kastrering kom dock aldrig att utföras (Riving, 2012).

Sjukhusets patienter hade en eller flera av diagnoserna *insania epileptica* (epilepsi), *imbecillita* (sinnessvaghet) eller *idiotia* (sinnesslöhet) varav det stora flertalet var tillhörande gruppen med idiotia (Riving, 2012). Överläkaren Fröderberg var den förste i Sverige som vidare kategoriserade patienterna tillhörande gruppen idiotia i en årsberättelse från 1939. Fröderberg menade att patienterna kunde kategoriseras utifrån sex nivåer baserat på deras psykiska utveckling (Grunewald, 2009). Nivå 0-3 utgjordes av patienter som, menade Fröderberg, inte på något sätt visade tecken till psykiskt liv, "de närma sig rena monster". Patienter tillhörande nivå 4-6 benämndes *idiotia levis*. Dessa ansågs ha en mildare form av sinnesslöhet (Riksarkivet, u å; Riving, 2012).

### 1.6 Den besvärliga kategoriseringen

Personer som idag inbegrips i paraplybegreppet utvecklingsstörning har genom historien kategoriserats och definierats på ett flertal sätt. Föreställningar, d.v.s. de tankar och idéer som kategoriseringen av sociala företeelser vilar på, skapas och omskapas ständigt i specifika historiska och kulturella kontexter och kan betraktas som en värdemätare för samhället i varje given tidpunkt. Detta medför att frågan om definitioner inte bara berör innebörden av ett specifikt begrepp utan även vad den givna kategoriseringen och innebörden syftar till (Hacking, 2004).

Sinnesslö som kategori utvecklades under 1800-talets andra hälft ur och i kontrast till kategorin idiot, även om båda begreppen överlappande skulle användas även efter introduktionen av begreppet sinnesslö (Grunewald, 2009). Engwall (2000) menar att kategoriseringsprocessen av sinnesslöhet vilade dels på den enskilde individens förmåga att tillgodogöra sig skolans undervisning dels specifika normer kring uppförande. Bildbara sinnesslöa kom vidare att delas in i ett flertal underkategorier med diffusa gränsdragningar. De med väldigt lindrig sinnesslöhet benämndes debila och de som ansågs lindrigt sinnesslöa benämndes imbecilla (ibid).

Imbecillitet var dock inget oproblemiskt begrepp och ackompanjerades inte sällan med begreppet asocial. Om imbecillitet utgjorde den (mer eller mindre rationella) medicinska aspekten så utgjorde asocialitet den normativa sociala aspekten, inte sällan med omedelbar koppling till kön. Det som kännetecknade asocialitet, kopplat till män, var dels ovillighet till lönearbete och dels kriminalitet och för kvinnor ohämmad sexualitet. Medicinska och normativa aspekter vävdes således samman i kategoriseringen av det som störde den samhälleliga konformiteten (Hansson, 2007)

Även begreppet svårskötta, som kännetecknade vipeholmspatienterna, var ett problematiskt begrepp. Areschough (2005) menar att begreppen som användes inom sinnesslövrården var relativa och med föränderligt innehåll. Exempelvis kunde en patient betraktas som svårskött på en anstalt, medan patienten framstod som lättskött på en annan. Hansson (2007) hävdar i sin avhandling om 1950-talets sinnesslövrård att de medicinska diagnoserna (likväl som normativa aspekter) var formella skäl för intagning men att de i vardagen på anstalterna var underställda patienternas förmåga till resocialisering och anpassning till gällande normsystem, vilket Nilson (2008) menar avspeglas i språkbruket inom anstalterna.

## **1.7 Aktivitetsperspektiv**

Enligt Kielhofner (2012) är det inte möjligt att studera mänskligt görande separerat från den strukturella kontext som görandet utförs i. Den oskiljbarhet som föreligger mellan människan och miljön benämner Kielhofner heterarki där varje delaspekt tillsammans utgör en dynamisk helhet. Perspektivet medför att den enskilde människans tankar och föreställningar inte kan vara utgångspunkten för att förstå personens görande. Tvärtom, kräver perspektivet att samtliga miljörelaterade aspekter beaktas i och med att de tillsammans skapar de

förutsättningarna varigenom görandet utförs. Exempelvis kräver perspektivet att för att kunna förstå exempelvis situationen för de intagna på Vipeholms sjukhus måste en rad faktorer beaktas. Bakgrunden till institutionens framväxt såväl som förståelse för vilka tankeströmningar som präglat sinnesslövärderna sedan 1800-talet är en förförståelse som utgör en nödvändig förutsättning för att motverka anakronism. Likaså är den fysiska miljöns beskaffenhet och de materiella förutsättningarna en central utgångspunkt.

Nödvändigheten av att begripliggöra, inte enbart varje enskild del i helheten utan även relationen mellan delarna är samtidigt en praktisk omöjlighet och det framstår som en mänsklig nödvändighet att göra förenklingar. Men två viktiga aspekter som bör beaktas är dels att belysa samhällets komplexitet och att ingen enskild aspekt helt och hållet kan förklara en utvecklingsprocess och dels belysa orimligheten i att placera den enskilda individen och dennes tankar som utgångspunkter i ett försök att förstå sociala företeelser.

Även om människan, som Kielhofner (Ibid) menar, till sitt väsen har en längtan till aktivitet, att skapa aktivitetsrepertoar och aktivitetsmönster så är skapandet, som nämnts ovan, en omedelbar social process. Detta innebär att görandet alltid utförs genom en specifik aktivitetsform d.v.s. på ett specifikt sätt och utifrån ett specifikt syfte. Immanent i aktivitetsformen finns således en tvingande<sup>2</sup> aspekt som utföraren, mer eller mindre, måste förhålla sig till.

Aktivitetsformens tvingande aspekt blir extra tydlig inom exempelvis fängelser. Inom dessa institutioner, som antar formen av containerrum<sup>3</sup>, blir fångarnas aktivitetsmönster underställda institutionens kontroll- såväl som normsystem (Farnworth & Muñoz, 2009). Kielhofner (2012) menar att människans aktivitetsmönster till stor del tenderar att reproduceras genom miljöns relativa beständighet, vilket inte minst gäller förhållandena på institutioner såsom fängelser. Ett mer vardagsnära exempel på aktivitetsformens "tvingande" och potentiellt begränsande karaktär, om än ur ett metaperspektiv, utgörs av vad historikern

---

<sup>2</sup> Tvingande anser inte att vara ett vare sig värderande eller absolut begrepp, utan immanent i tvingandets dynamik finns motståndet. Det centrala med begreppet är att belysa att människan i varje givet ögonblick står i relation till en specifik uppsättning objektiva förutsättningar som är oberoende av den enskilde personens vilja. För liknande resonemang se exempelvis Ankarloo (1988).

<sup>3</sup> Containerrum är ett rum som kan liknas vid en behållare, som innesluter och avgränsar de sociala företeelser som försigår inom rummet (Gren & Hallin, 2003).

Yvonne Hirdman (1988) benämner genussystemet. Genussystemet kan betraktas som ett dynamiskt socialt ordningssystem som utgörs av två delar, dels dikotomiseringen, det vill säga särskiljandet av manligt och kvinnligt, och dels upprättandet av mannen som norm. Med inspiration från Jürgen Habermans teori om livsvärldsskapelse menar Hirdman att genussystemet reproduceras på tre nivåer. För det första genom kulturell överlagring, det vill säga genom de tankefigurer och begrepp om manligt respektive kvinnligt som vi ärver från tidigare generationer. Konkretiseringen av den kulturella överlagringen, den sociala integrationen, handlar om det mänskliga görandet och hur vi genom "val" av aktivitet upprätthåller dikotomiseringen. Den avslutande nivån, socialiseringen, handlar om den omedelbara inläringen det vill säga hur människan skapar sin identitet i relation till de förväntningar och värderingar omgivningen ställer vilket kan belysas genom olika förhållningssätt till flickor och pojkar och vad de förväntas visa för känslouttryck eller praktiskt göra.

Det är även möjligt att förstå genussystemets reproduktion genom Kielhofners (2012) begrepp aktivitetsanpassning. Aktivitetsanpassning handlar om relationen mellan aktivitetsidentitet och aktivitetskompetens. Aktivitetsidentitet (som social process) utgörs av den "sammansatta uppfattningen om vilka vi är och önskar att bli som aktivitetsvarer" (Ibid, s.106). Ponerat genussystemet som reellt existerande system innebär det att uppfattningen om vilka vi är och vad vi önskar bli bland annat är relaterat till föreställningar om könsspecifika aktiviteter. Strävandet efter att leva upp till aktivitetsidentitetens genusprägel blir därmed (omedvetet) en central aspekt av utvecklandet av aktivitetskompetensen.

Förutsatt att görandet är en omedelbar social process innebär det samtidigt att människan inte alltid har kontroll och makt över val av aktivitet på grund av restriktioner i miljön. Inskränkningarna benämner Whiteford (2000) som aktivitetsdeprivation<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> För Whiteford (2000) innebär deprivationen att personer eller grupper exkluderas från meningsfulla aktiviteter.

Uppsatsförfattarna kommer använda deprivation för att begreppsliggöra enbart fysiskt hindrande från aktivitet, från görande, oberoende av eventuella meningsaspekter. Begreppet aktivitetsrelaterade orättvisor är inte helt oproblematiskt då det förefaller värderande och moraliserande och vilande på en abstrakt föreställning om rättvisa. Det problematiska visar sig bland annat i Wilcock (2006) och Wilcock & Townsend (2009) där samhälleliga motsättningar slätas över i ordalag som att individer ska ha möjlighet att utföra meningsfulla aktiviteter som är användbara för individen själv och samhället. Konformiteten inom aktivitetsvetenskapen och överslätandet kan även skådas i Hammell & Iwama (2012) som menar att aktivitetsrelaterade rättigheter innebär att individen ska kunna utföra meningsfulla aktiviteter som är bra för den enskilde såväl som för samhället (ännu en abstraktion). Någon motsättning tycks inte kunna existera mellan individer/grupper och "samhället". Författarna belyser sedan ett exempel på, vad de menar är, en aktivitetsrelaterad orättvisa hämtad från Burma.

Townsend och Wilcock (2004a, 2004b) beskriver på ett liknande sätt begreppet som en konsekvens av långvarig aktivitetsalienation. Med alienation åsyftas en livssituation som kännetecknas av dels bristande kontroll över aktivitetsval och dels en upplevelse av att tillvaron saknar mening.

## 1.8 Tidigare forskning

Den arbetsterapeutiska forskningen, både i Sverige och internationellt, inom området utvecklingsstörning har i huvudsak inriktats dels mot utvecklandet och utvärderingen av bedömningsinstrument (se exempelvis Alfredsson, Ågren & Kjellberg, 2008; Dychawy-Rosner & Eklund, 2003; Kottorp, 2008; Mesa, Heron, Chard & Rowe, 2014) och dels implementering och utvärdering av interventioner (se exempelvis Hällgren & Kottorp 2005; Kottorp, Hällgren, Bernsprång & Fisher, 2003; Liu et al., 2013)<sup>5</sup>. Ett annat område som har fått stort fokus inom arbetsterapi under senare år är studier på olika sätt kopplade till arbete (se exempelvis Fasching, 2014; Arikawa, Goto & Mineno, 2013).

En studie som fokuserar på personer med utvecklingsstörning ur ett historiskt och integrerat aktivitetsvetenskapligt perspektiv saknas. Därför är en studie med detta fokus viktig, dels för att bidra med ett nytt perspektiv till historieskrivningen och dels för att kritiskt granska vårt nutida förhållningssätt och praxis i ljuset av vår gemensamma historia.

## 2. Syfte

Syftet med studien är att undersöka förutsättningar för och föreställningar om aktivitet för de intagna på Vipeholms sjukhus under 1950-talet ur ett aktivitetsperspektiv.

---

Här tvingas delar av befolkningen att arbeta med infrastrukturprojekt, bygga militärbaser etc. För militärjuntan i Burma framstår arbetet förmodligen som meningsfullt och de har ett samhällsintresse i uppförandet av byggnaderna. Delar av befolkningen har möjligtvis andra intressen men utifrån Hammells och Iwamas egna logik kan vi inte begripliggöra konsekvenserna av sociala strukturer, utan enbart hänfalla till moraliserande. Utgångspunkten för perspektivet blir således en omedelbar återvändsgränd.

<sup>5</sup> Överlag finns det ett begränsat antal studier och avhandlingar som berör ämnet de gamla sinnesslöanstalerna i Sverige, varav ingen har ett aktivitetsvetenskapligt fokus.

### 3. Metod

För att erhålla svar på syftet har en arkivstudie (Yin, 2011) genomförts, vilket innebär att de dokument som arkiverats från Vipeholms sjukhus under dess verksamma tid har studerats.

#### 3.1 Urval och datainsamling

Data för denna uppsats utgörs av journaler, årsberättelser och inspektionsprotokoll för åren 1950-1965. Dokumenten finns på Regionarkivet i Lund och är belagda med sekretess. En förutsättning för att vi skulle få tillgång till dokumenten var att läsaren av uppsatsen inte skulle kunna identifiera enskilda personer genom exempelvis detaljerade personporträtt eller genom att specifika händelser återges.

Journalerna utgörs av daganteckningar, levnadsberättelser, överläkarens inskrivningsprotokoll, somatiska protokoll samt olika övervakningslistor som ansågs vara av intresse. I de senare årens journaler kunde även psykolog- och kuratorsprotokoll finnas. De delar i patientjournalerna som exkluderades i föreliggande studie var somatiska protokoll och övervakningslistor. Tabell 1 visar vilka volymer och patientjournaler som valts ut samt bortfall.

Tabell 1 *Översikt över dokumenturval*

Arkivförteckning	Volymnummer	År	Antal journaler	Bortfall
F2A Patientjournaler i inskrivningsordning	165-174	1950	118	8
F2A Patientjournaler i inskrivningsordning	200-205	1955	60	2
			Summa: 178	Summa: 10

Bortf

allet utgörs av barnjournaler.

Årsberättelser var en sammanfattning av verksamheten under det gångna året, författad av överläkaren, och inkluderades i sin helhet som underlag i studien. Samtliga sjukhus för sinnesslöa var föremål för årliga inspektioner. Inspektionerna utfördes av medicinalstyrelsen

och pågick under ett par dagar. Inspektören dokumenterade bland annat antalet patienter, hur många som var i sysselsättning, den fysiska miljös beskaffenhet samt personalsituationen. De patienter som ville och kunde fick även möjlighet att samtala med inspektören. Resultatet av inspektionerna summerades i en inspektionsberättelse som ofta innehöll rekommendationer och förslag på åtgärder. Det framgår tydligt av inspektionsberättelserna att de dels återspeglar inspektörens åsikter och dels personalens åsikter. De delar av inspektionsberättelserna som använts som underlag i studien är uteslutande de delar som återspeglar personalens perspektiv. Tabell 2 visar vilka års- respektive inspektionsberättelser som inkluderats i studien.

Tabell 2 *Översikt över års- och inspektionsberättelser*

Arkivförteckning	Volymnummer	År	Antal berättelser
F6A Årsberättelser	1	1950-1959	10

Ett inklussionskriterium var vuxna, men var gränsen för när någon betraktas som vuxen är avhängt bland annat den specifika tidsperioden. Under 1950- och 60-talet ansågs, på Vipeholm, distinktionen mellan vuxen och barn vara vid 15 års ålder. Det var dock ingen absolut kategorisering utan en glidning av indelningen kan utläsas i dokumenten. Av denna anledning valdes den nutida myndighetsåldern, det vill säga vuxen blir en person från och med den är 18 år. Dokument tillhörande individer på utvecklingsgrad 0-3 såväl som grupp 4-6 har utgjort underlag för studien.

Ett första urval av arkivmaterialet gjordes utifrån arkivets förteckning. Det sammanlagda materialet uppgick till 178 journaler samt årsberättelser och inspektionsprotokoll för åren 1950-1959.

### 3.2 Perspektiv på dokument

May (2011) menar att det finns två huvudsakliga synsätt, eller förhållningssätt, till dokumentets innehåll. Det första betraktar dokumentets innehåll som en objektiv återspeglning av verkligheten, exempelvis den händelse som dokumentet refererar till. Dokumentet blir på detta sätt en neutral artefakt, ett objektivt medium varigenom forskaren finner överrensstämmelse mellan dokumentets mening och dess referens. Det andra synsättet, vilket författarna till föreliggande arbete delar, betraktar dokumentets innehåll som svarande mot det



praktiska krav varpå det producerades och betraktas inte som någon neutral bärare av objektiva "fakta". Snarare utgörs det av "tysta meningsstrukturer" som kan berätta om sociala mönster och grundläggande föreställningar och värderingar. Hur dokumentet utformas, vilka aspekter av en händelse som anses relevanta, påverkas dels av vilken anledning det författades av och dels av vilka föreställningar som fanns på den händelse eller företeelse som det refereras till. På samma sätt tenderar föreställningarna att reproduceras, genom journalføring, och därmed bidrar dokumentet i sig till reproduktionen av den sociala verkligheten, i selektiv form (Ibid).

### **3.3 Källkritisk metod**

Scott (1990) menar att det är av central betydelse att veta så mycket som möjligt om dokumentens beskaffenhet och har skapat fyra kriterier som forskaren bör förhålla sig till för att bedöma kvaliteten på dokument, eller källan. Inledningsvis, är dokumentet vad det påstås vara, det vill säga frågan om dokumentets autenticitet måste klargöras. Andra kriteriet handlar om dokumentets trovärdighet, det vill säga frågan om det som skrivits är uppriktigt och korrekt. Det tredje kriteriet berör frågan om representativitet, det vill säga är innehållet i dokumentet typiskt för tidsperioden eller utgör det tvärtom, det otypiska, den historiska parentes. Det avslutande kriteriet behandlar dokumentets mening eller innebörd, vilket kanske är det svåraste med många fallgropar att parera. Exempelvis är ett observandum förhållandet mellan avsedd och uppfattad mening samt skillnader i uttryckssätt baserat på olika historiska epoker.

### **3.4 Procedur**

En icke-systematisk litteratursökning var en förutsättning för att hitta information till uppsatsens bakgrund, och var således det första steget i processen. Därefter skickades ett brev om medgivande till verksamhetschefen för Regionarkivet, vilket krävdes för att få tillgång till arkivmaterialet på Arkivcentrum Syd. Efter ytterligare kontakt med verksamhetschefen för förtydligande om studien undertecknades medgivandet, och tillgång till materialet beviljades. En första genomgång av materialet genomfördes i "Visual Arkiv på nätet", en internetbaserad arkivbeskrivning av Vipeholms sjukhus samlade dokument, genom vilken, för studien intressanta, dokument valdes ut genom en förteckning och förmedlades till en arkivarie för upphämtning från arkivet.

### 3.5 Dataanalys

Arkivmaterialet har analyserats genom tematisk analys (Bryman, 2012). Analysförfarandet uppvisar påtagliga likheter med förfarandet vid innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) men kan betraktas som friare till formen. Meningar eller stycken i datan abstraheras, kodas och kategoriseras i subtema och tema samtidigt som helheten, den sociala kontexten, bevaras. Arkivmaterialet studerades, fotograferades och skrevs ut. Allt material lästes av författarna enskilt varpå gemensam dataanalys sedermera utfördes.

### 3.6 Etiska överväganden

De delar med projektet som kan vara etiskt känsliga är den tillgång till personuppgifter som föreligger i studerandet av patientjournaler och annat arkivmaterial. Dels kan patienter och/eller personal fortfarande vara vid livet och dels så kan det finnas släktingar som kan uppleva sig kränkta av materialinsamlingen och publicerandet av materialet.

All insamlad data avidentifierades och händelser eller citat har inte återgetts så att berörda personer omedelbart kan identifieras, utan resultaten har hanterats på gruppnivå. Insamlad data har förvarats inlåst i ett skåp som enbart författarna hade tillgång till, och då studien blivit godkänd kasserades materialet i en dokumentstrimlare avsedd för sekretesspapper.

## 4. Resultat

För att kunna besvara syftet kategoriserades resultatet i flera teman och underteman. Resultatet redovisas i tabell 3 med huvudteman *Fysiska förutsättningar*, *Aktivitetsutbud*, *Personalsituation* samt *Resultat av aktivitet i fokus*.

Överlag visar resultatet att förutsättningarna för patienterna på Vipeholms sjukhus att kunna utföra aktiviteter var beroende av flertalet olika faktorer. Dels utgjorde den fysiska miljön en stor betydelse, men även utbudet av aktiviteter på sjukhuset samt den varierande tillgången på personal påverkade patienternas möjlighet att vara delaktiga i aktiviteter. Gällande föreställningar om aktivitet var fokus för sysselsättningsterapin många gånger på resultatet av aktiviteten, eller slutprodukten.

I resultatet kommer för undersökningstiden vedertagna begrepp och formuleringar användas.

Tabell 3 *Översikt av huvudteman och underteman*

Huvudtema	Undertema
Fysiska förutsättningar	Den fysiska miljöns utformning
Aktivitetsutbud	Vardagliga aktiviteter
	Spontant utförda aktiviteter
	Terapeutiska aktiviteter
Personalsituation	Återkommande personalfluktuation
	Personalens beskaffenhet
	Personalens psykiska och fysiska välmående
Resultat av aktivitet i fokus	Produktivitet
	Lugna och fogliga patienter
	Positiva effekter av aktivitet

## 4.1 Fysiska förutsättningar

### 4.1.1 Den fysiska miljöns utformning

Vipeholms sjukhus bestod av byggnader vars primära utformning hade varit militärkaserner. Rummen var små, smala och korridorformade. Lokalerna som användes dels till bostad åt patienterna och personalen samt som arbets- och terapilokaler var inte till fullo anpassade för den användningen. Återkommande genom dokumenten finner vi rapporter som vittnar om att lokalerna som var tillgängliga för patienterna var för små för sitt syfte. Dagrummen var överbefolkade, patienterna fick trängas och i vissa fall kräla omkring på golven på grund av bristen på utrymme. I ett dokument från 1954 går att läsa *"på dagrummen ska 40 patienter uppehålla sig på 58m<sup>2</sup> golvyta"*, och situationen tycks inte ha förbättrats till 1958 då det återigen rapporteras om att dagrummen är svårt överbefolkade. Överlag så rapporteras det om överbeläggning på Vipeholms sjukhus under större delen av den period som studien har undersökt. Belysningsfrågan lyftes flertalet gånger i dokumenten, anteckningar om bristande belysning finns att läsa flera gånger under 50-talet. Torftig belysning försvårade för flertalet patienter att förhålla sig aktiva på kvällstid, såsom att läsa eller utföra olika former av handarbeten, då rummen de hade möjlighet att vistas i var för mörka.

Återkommande igenom dokumenten beskrivs även att avsaknad av lokaler utgör ett problem. I flera dokument finns anteckningar om att arbetsterapilokal saknades vilket bland annat medförde att vävstolar placerades i dagrummen, som redan var små. Även rum som var ämnade för andra ändamål användes som provisoriska terapilokaler, till exempel gamla verkstäder. Frisk- och sjukgymnastiken försvårades genom att en motionshall, eller gymnastiksal, saknades. Gällande smårum rapporteras det under 1950-talet vid flera tillfällen att det är en bristvara. Trots återkommande rapporteringar om att lokaler saknas går det inte att läsa om någon större förändring i dokumenten under de för studien aktuella åren.

Trots att det under flera år var brist på lokaler på sjukhuset har de lokaler som funnits använts för sjukhusets olika aktiviteter, även om det ursprungliga användningsområdet för lokalen varit ämnat för andra ändamål. Överläkare Fröderberg har i flera av årsberättelserna beklagat sig över den ekonomiska situationen, och önskat pengar för upprustning av lokalerna och byggnaderna.

## **4.2 Aktivitetsutbud**

### *4.2.1 Vardagliga aktiviteter*

Vardagen på Vipeholms sjukhus tycks enligt dokumenten varit styrt av rutiner, och personalen tycks ha utövat en form av kontroll över patienterna och deras dagliga sysselsättningar. Personal uppmuntrade patienterna att i så hög grad som möjligt klara av att utföra olika aktiviteter själva. Vanligtvis gällde det aktiviteter i dagliga livet [ADL], såsom att sköta sina toalettbesök eller att klä på sig. Vissa patienter fick även hjälpa till med handräddning eller större arbeten i köket, till exempel matlagning, diskning och städning eller utföra diverse yttre arbeten såsom gräsklippning och krattning. Patienter som inte ansågs klara av organiserat arbete befann sig på dagrummen. Många sysselsattes ej, utan var sängliggandes, eller vandrade omkring planlöst. För de patienter som var i behov av avkoppling eller avskildhet fanns det ingenstans att ta vägen. Dagtid hölls sovsalarna med de sängliggande patienterna låsta, vilket innebar att den enda platsen att befinna sig på var dagrummet, där möjlighet till avskildhet var obefintlig. Våld mellan patienterna var en vanlig företeelse, enligt dokumentanteckningarna. Det skedde dels på dagrummen, men även ute på rastgården, och krävde personalens ingripande. Trots det blev effekten av våldet ofta allvarliga sår, frakturer, klös- och bitmärken eller blåmärken.

Hos de som klarade av att sysselsättas på dagrummet var de vanligast förekommande sysselsättningarna handarbeten, såsom broderisömnad, stickning, och vävning, framförallt under de perioder som vävstolar var placerade i dagrummen. Några av de som utförde olika former av sömnad på dagrummen bad själva om att få utföra den specifika sysslan. TV-apparater införskaffades vid olika tillfällen till Vipeholms sjukhus olika avdelningar. Enligt dokumenten fanns det en TV-apparat på kvinnoavdelningen år 1959 och TV-tittande var en uppskattad vardaglig syssla, framförallt kvällstid. Även läsning var en uppskattad syssla som patienter utförde främst kvällstid, om belysningen tillät det. Promenader på daggården ägde rum i mån av personaltillgång, vid personalbrist var den aktiviteten inte lika frekvent förekommande.

#### *4.2.2 Spontant utförda aktiviteter*

Vissa aktiviteter var inte lika uppskattade av personalen, vilket tydligt gick att framläsa ur dokumenten. Främst gällde det aktiviteter som patienterna spontant initierade, utan personalens uppmaning. Som förslag kan nämnas en anteckning om en patient, som i dagrummet spontant började dansa, till personalens stora missnöje. I ett av dokumenten kan man läsa om en kvinna att det *”går ej att lära någon ordnad syssla”*, samtidigt som det i samma mening går att läsa att hon *”tycks ha någon form av sysselsättning då hon efter varje måltid går och sätter in stolarna kring borden”*, detta utan att någon bett henne utföra det. Liknande rapportereras även om andra patienter, dels *”är ej sysselsättningsbar. Enbart intresserad av att bygga med klossar”* och dels *”går ej sysselsätta. Sitter och plockar med plastpärlor”*. Spontana aktiviteter hade inte ett bakomliggande terapeutiskt syfte eller tydligt resultatfokus, och var sysselsättningar som personalen inte värderade som önskvärda.

#### *4.2.3 Terapeutiska aktiviteter*

Av personalen tycktes organiserade aktiviteter vara mest uppskattat att utföra. Till de organiserade aktiviteterna, som vanligtvis ägde rum i en arbetssal eller slöjdverkstad av något slag, hör framförallt terapeutiska aktiviteter av olika slag, såsom arbets- och sysselsättningsterapin, stickning, skrädleri, vävning, snickeri-, mureri- och måleriarbeten, tapetsering, tempoarbeten, borstbinderi, frisk- och sjukgymnastik samt drev- och trasselplock. Männerna utförde mer frekvent de lite tyngre arbetena, såsom snickeri-, mureri- eller måleriarbeten, medan kvinnorna oftare tycktes bli sysselsatta med sömnad och vävning. Många av de aktiviteter som utfördes av patienterna var bidragande till sjukhusets självhushållning.

Enligt anteckningarna uppmuntrades eller påmindes vissa patienter om att det var dags att gå till sin sysselsättningsterapi, och blev av personalen fördd dit, medan andra patienter hade fått förtroende att själva sörja för sin ankomst till och avgång från terapin. Att vägra att gå till eller utföra sysselsättning var inte uppskattat.

Utmärkande för alla dessa listade aktiviteter var att de var schemalagda av personalen för de patienter som ansågs sysselsättningsbara. Årligen organiserades även utflykter med buss för patienterna, till exempel till olika caféer, samt trolleriföreställningar, filmvisningar, konserter, sångstunder och fester, som ansågs vara högt uppskattat av patienterna. För patienternas del gällde det att uppföra sig väl, annars kunde konsekvensen bli att man inte fick delta vid dessa aktiviteter. Vid tillfällen kunde även patienterna erbjudas att bli fotograferade på utflykten för att kunna skicka hem bilder till sin familj på sig själv, vilket enligt dokumentationen personalen ansåg att de anhöriga uppskattade.

### **4.3 Personalsituation**

#### *4.3.1 Återkommande personalfluktuation*

Skiftningar i personalbeståndet har påvisats under alla de år som denna studie har undersökt. Vid tillfällen har Vipeholms sjukhus haft brist på personal, andra tillfällen har personalbeståndet varit tillfredsställande. Professioner såsom arbetsterapeut och sjukgymnast samt ordinarie skötarpersonal inkluderas i fluktuationen. Gällande arbetsterapeuter och sjukgymnaster har deras anställda antal varierat mycket under åren, från inga tjänster alls till ett fåtal deltids- och heltidstjänster, och i vissa fall lånade tjänster från staten.

Personaltätheten har skiftat inte bara från år till år, utan även under året, och siffror visar att skötarna tidvis har varit 1/3,7 till 1/4,4 patienter. I ett dokument från år 1958 står skrivet att *”under den kalla årstiden behövs minst en personal på varje avdelning avsättas för att patienterna ska komma ut”*, vilket inte alltid gick att uppnå. Satsningar från Vipeholms sjukhus gjordes vid ett par tillfällen, till exempel finns dokumenterat 1951 att kringpersonal anställs, såsom städerskor eller avdelningsbiträden, i syfte att *”friställa personal för patientaktivering”* eller *”underlätta vårdarnas kontakt med brukarna”*. Även motsatsen går dock att utläsa i dokumenten, 1954 är personalstyrkan så pass liten att *”vårdpersonal har inte tid för patienternas sysselsättning”*. Överläkare Fröderberg har vid flertalet tillfällen önskat pengar till verksamheten för att kunna anställa mer personal, men sällan fått gehör för det.

#### 4.3.2 Personalens beskaffenhet

Utbildningen hos personalen som var anställd vid Vipeholms sjukhus var av varierande grad. Tidvis anställdes okvalificerad personal, såsom ej utbildade sjukgymnaster och arbetsterapeuter, till tjänster som egentligen krävde en kvalificerad utbildning. Flertalet dokumentanteckningar visar också att skötarpersonalen delegerades sysslor som var avsedda för arbetsterapeuter eller sjukgymnaster, på grund av personalbrist. I dokumenten går det även att utläsa att en satsning gjordes på de anställda skötarna, Vipeholms sjukhus erbjöd vårdarna på avdelningarna en grundutbildning i skötaryrket i samarbete med Sankt Lars, med inriktning sinnessjukvård.

#### 4.3.3 Personalens psykiska och fysiska välmående

Lägre utvecklingsnivå på patienterna medförde att arbetet för personalen blev tyngre, både fysiskt och psykiskt. Patienter som varit till hjälp för och avlastat skötarna genom att utföra hushållstjänster ansågs vara i för bra skick och flyttades till andra institutioner, och arbetsbelastningen för skötarna blev tyngre. Grundfilosofin för Vipeholms sjukhus var att de som klassades som lägst på utvecklingsnivån skulle ”*erhålla vård*” på sjukhuset. Skötarna på avdelningarna argumenterade dock för att få behålla vissa patienter ur den högre utvecklingsnivån då det blev aktuellt med flyttar. Personalen önskade ha kvar några patienter ur den högre utvecklingsnivån som ett stöd i arbetet, och för att kunna utföra andra sysslor. I ett dokument går att läsa "*personal kan ha svårighet att utvinna tillräckligt livsinnehåll och arbetsglädje på grund av de periodvis försämringarna av klientelet*".

Våld förekom även mellan skötarpersonalen och patienterna, i olika grader. Orsaken till våldet var ur en uppfostrande aspekt, aga och prygel användes för att tillrättavisa patienterna om de utfört något fel, betett sig illa eller gjort något olämpligt, fysiskt eller verbalt, mot personalen eller andra patienter.

### 4.4 Resultat av aktivitet i fokus

#### 4.4.1 Produktivitet

Utifrån dokumenten kunde utläsas dels att resultatet av sysselsättningen var av stor betydelse, dels personalens subjektiva värderingar av patienternas sysselsättning och dess "icke-syfte". Aktiviteterna som patienterna deltog i skulle helst generera produkter, och om patienter slarvade, trasslade eller råkade förstöra material och produkter avsattes de från den

sysselsättningen. Förslagsvis kan man läsa ”*sysslar med bandvävning och stickning, men resultatet blir endast trassel*”, ”*vill gärna stoppa strumpor, men slarvar. Kan ej utföra sysslan. Är opålitlig, kan ej lära sig något arbete*” och ”*sysselsättes med drevplock, men patienten förstör mer än han repar*”. Redan 1955 ansåg personalen att det var stimulerande för patienterna att få tillverka artiklar som var nyttiga och användbara.

Även anteckningar såsom ”*patienten vill helst vara sysslolös*” samt ”*går inte att läras att utföra någon ordnad syssla eller arbete*” går att läsa. Ej väl utfört arbete eller sysselsättning samt dagdriveri ansågs av personalen inte som något önskvärt och värdefullt. I en anteckning från 1951 finns det dokumenterat ”*plockar med plastpärlor, slarvigt och oordnat*”.

Vidare kan man läsa i dokument från alla de år som studien undersökt om patienter som av personalen ansetts varit arbetsovilliga då de ej haft någon uthållighet till att utföra produktivt eller ordnat arbete. I vissa dokument framgår personalens värderingar av den utförda aktiviteten tydligt. Förslagsvis kan man i en anteckning från 1955 läsa ”*lugn och stillsam, arbetar med väv, men utträttar på grund av sin invaliditet inte så mycket*”.

#### 4.4.2 Lugna och fogliga patienter

Sysselsättning tycktes ha en lugnande effekt på patienterna. I dokumenten stod det att läsa om att aktivitet fick patienterna lugnare, tystare och mer fogliga och lättarbetade på dagrummen, framförallt patienterna på mellannivå. Flera patienter hade även ett oönskat beteende som kunde hindras och lugnas vid aktivitet, för att underlätta för personalen att sköta om henne. En anteckning från 1957 fastslår till exempel att en patient ”*stickar men utan reda, hindrar henne dock från att suga på fingrarna*”. Personalen ansåg att genom att begränsa patientens störande och ej önskvärda beteende kunde de lättare kontrollera patienten på dagrummet eller i arbetssalen.

#### 4.4.3 Positiva effekter av aktivitet

Många av de förekommande organiserade aktiviteterna väckte patienternas intresse, och de ansågs bli mer öppna av att få utföra dessa aktiviteter. I en anteckning från 1955 går att läsa ”*resultatet av aktivitet kan leda till att aggressiva och destruktiva handlingar avtar, större psykisk påverkbarhet uppnås*”. Utvecklingen av effektiva medicinska preparat har en stark koppling till många av dessa dokumentationer, bland annat epileptika och olika lugnande substanser introducerades som möjliggjorde för flertalet patienter att kunna delta i aktivitet.



Många av de sinnesslöa patienterna hade eller utvecklade psykiska besvär under sin tid på Vipeholms sjukhus, såsom tvångsbeteende eller psykoser. Resultatet visar att de patienter som deltog i sociala aktiviteter som innebar någon form av egenansvar för patienten ledde till en reducering av framförallt tvångsbeteende. Som förslag nämndes i anteckningarna flera gånger patienter som åkte på bussfärder där patienten tvingades att själv köpa biljetten, eller besök på café eller affär där betalningen sköttes själv av patienten.

## 5. Metoddiskussion

För att kunna erhålla den data som behövdes för att få svar på syftet genomfördes en arkivstudie (Yin, 2011). Valet av design var nödtvunget relaterat till den bristande mängd litteratur i ämnet, då det är relativt outforskat.

Fördelen med arkivstudien var tillgången till det material som var relevant för att genomföra studien. Enligt Yin (2013) utgör arkivdokument en stabil dataform som författarna kan gå tillbaka till och granska om och om igen. Risker som kan föreligga med en arkivstudie är att insamlingen av data kan vara ofullständig, vilket kan ge ett skevt urval, något som författarna var medvetna om, varpå en noggrann planering föregick datainsamlingen. Metoden per se är även väldigt tidskrävande (Yin, 2011). Inklusionskriterier för studien var innan datainsamlingen material från Vipeholms sjukhus under hela dess verksamma tid, 1935-1982. Vid en första genomgång av materialet blev en inskränkning av tidsperioden nödvändig, materialet skulle ha blivit alldeles för omfattande för att möjliggöra en analys. Exkluderat material utgjordes av alla dokument utanför vald tidsperiod samt patientjournaler med barn. Vid en inklusion av dessa journaler hade information om barnens aktivitetsmiljö kunnat beskrivas, men av praktiska skäl valdes enbart kategorin vuxna ut för studien. Ett problem som uppdagades vid datainsamlingen var det varierande utseendet på dokumenten. Vissa var maskinskrivna, andra var handskrivna, och de sistnämnda kunde vara svåra att tyda. För att undvika att det misstolkades läste båda författarna alla dokument enskilt, innan en gemensam genomgång av materialet gjordes.

Analysarbetet utgick ifrån Brymans (2012) tematiska analysförfarande. Fördelen med en tematisk analys, i dess induktiva form, är att det är en öppen forskningsmetod, varpå beskrivning av tillvägagångssätt är enkel att utforma (Bryman, 2012). Tematisk analys är en icke-reaktiv metod eller distanserad mätmetod, något som Webb, Campbell, Schwartz och

Sechrest (1966) beskriver som en metod i vilken försökspersonerna inte påverkas av författarnas närvaro. För att analysen ska vara distanserad bör datan vara antingen fysiska artefakter, arkivmaterial eller någon form av observation (Ibid). Studiens försökspersoner har enbart deltagit i nedskrivna form i de dokument som har undersökts, vilket medför att kriterierna för att vara en icke-reaktiv analysmetod uppnås.

Bryman (2012) menar att en analys bara blir så bra som den data den bygger på, och hänvisar till Scotts (1990) kriterier om hur man ska bedöma dokument. Materialet som använts för studien uppfyller dessa krav, dokumenten är originaldokument som är vad de utger sig för att vara och är representativa för studiens syfte. Som ett led i kvalitetssäkring av dataanalysen jämförde författarna sina enskilda tolkningar av meningsbärande enheter, underteman och huvudteman, innan den slutgiltiga tematiseringen gjordes gemensamt (Henricson, 2012).

Vidare kan reliabiliteten diskuteras (Bryman, 2012), det vill säga till vilken grad studien är möjlig att replikera. En förutsättning är att tillvägagångssätt och urval anges tydligt, för att möjliggöra upprepning av studien. Samtidigt kan det vara hindrande eftersom datan som undersökts är sekretessbelagd. Viktigt att ha i åtanke är att de dokument som ämnades att analyseras i studien inte har skrivits för det ändamålet. Flertalet av dokumenten som analyserades hade initialt skapats för ett specifikt syfte, och för oss som författare är det viktigt att ha det i åtanke vid tolkning och bedömning (Yin, 2013). Bryman (2012) diskuterar även begreppet äkthet, vilket förenklat kan beskrivas som ifall studien ger en rättvis bild av den data som insamlats och om resultatet har påverkat undersökningsgruppens situation på något sätt, genom till exempel ökad förståelse för och förändring av sin sociala situation. Äktheten i denna studies resultat kan diskuteras. Resultatet baseras på historisk forskning, som per se alltid kan vara osäker. Dock lyfts resultatet av det faktum att ytterligare historiska studier inom ämnet har undersökts av författarna, vars likheter och skillnader kan förstärka äktheten i denna studies resultat.

## 6. Resultatdiskussion

### 6.1 Inledning

Enligt Goffman (2005) karakteriseras det han benämner totala institutioner av en påtvingad samvaro. Tvingandets metamorfos går att följa som en röd tråd även på Vipeholms sjukhus

och inbegriper placeringen som sådan likväl som dess logiska konsekvens, den påtvingade samvaron. Tvingandet till och tvingandet från aktivitet karakteriserade görandet eller icke-görandet som sådant. Aktiviteterna i sig var förutbestämda för patienterna, styrda av den tidens rådande ideal och normer. Männerna förutsattes vilja arbeta med sysslor som ansågs som manliga, och kvinnorna förutsattes vilja aktivera sig med sysslor som ansågs kvinnliga, med en produkt eller vara som det eftersträvansvärda målet.

## 6.2 Könnssegregering

Den praktiska implikationen av degenerationsteorin, inom sinnesslövrården, blev särskiljandet av könen genom separata anstalter för kvinnor respektive män (Hansson, 2007; Engwall, 2000), med Vipeholms sjukhus som undantag. På Vipeholms sjukhus, manifesterades könsssegregeringen praktiskt på två olika sätt: genom boendesegregering och aktivitetssegregering. Aktivitetssegregeringens grund förefaller vila på den kulturella avlagringen i form av det utbud som presenterats för respektive kön. Kvinnorna utförde exempelvis aktiviteter som sticka och brodera medan männen utförde exempelvis verkstadsarbete och vägskötsel. Det är i dokumentationen möjligt att följa en del av patienternas önskemål beträffande aktivitet vilka samtliga tycks korrelera med den traditionellt könsspecifika aktivitetsfördelningen (Hirdman, 2008). Det förefaller som att den kulturella avlagringen såväl som dess praktiska reproduktionskälla, görandet, skapade en idémässig såväl som praktisk barriär som omedelbart inverkade och begränsade de intagnas aktivitetsrepertoar såväl som aktivitetsmönster.

Genussystemets dikotomiserande tendens och konkretiseringen, den sociala integrationen, var ingen unik företeelse för Vipeholms sjukhus. Engwall (2000) beskriver en tydlig könsarbetsfördelning för kvinnorna på Västra Marks anstalt för asociala/imbecilla där köksarbete, textilarbete, tvätt och städning ansågs som kvinnligt, medans könsssegregeringen på anstalter för män visade sig genom behovet att anställa kvinnlig personal för köksarbete då det inte fanns några kvinnliga patienter att tillgå (ibid). Tillvaron på de könsssegregerade arbetshemmen såväl som på andra statliga anstalter förefaller vila på likartade föreställningar om manliga respektive kvinnliga aktiviteter (se exempelvis Lindkvist, 2002; Kåks, 1997; Nilson, 2002).

Även om många av vardagslivets aktiviteter på Vipeholms sjukhus var könsspecifika så fanns det samtidigt utrymme för undantag. Den aktivitetsform som tydligast påvisade könsneutralitet var arbete vid vävstolarna och likaså utgjorde köksaktiviteter en relativt neutral form av aktivitet. Köksaktiviteternas relativa könsneutralitet visar sig även på arbetshemmen där män såväl som kvinnor utförde köksrelaterade aktiviteter (Lindkvist, 2002; Kåks, 1997)

Inom 1950-talets sinnessjukvård i Lund, på Sankt Lars, förefaller situationen vara snarlik. Precis som på Vipeholm så arbetade männen i bestämda arbetslag exempelvis i smedjan, i (trä)slöjdsalen och med traditionellt hantverk medan de kvinnliga patienterna arbetade i köket, tvätteriet och under fruktsäsongen med skördearbete. Arbetet vid vävstolarna var en aktivitet både män och kvinnor var involverade i även om arbetet fortlöpte i separata arbetssalar (Andersson, 1990).

### **6.3 Normer kring aktivitet**

Arbetet i arbetssalarna eller inom andra sysselsättningsterapeutiska områden på Vipeholms sjukhus var bortsett från könspräglningen även sammanvävt med föreställningar och normer kring görandet som sådant. Deltagande i sysselsättningsterapi betraktades som en självklarhet och alla som ansågs klara av att utföra något skulle inbegripas i verksamheten.

Självklarheten att delta innebar samtidigt att patienterna tvingades underordna sig dels principen som sådan, dels det föreskrivna sättet att utföra aktiviteterna på och dels sjukhusets syfte med sysselsättningen. Normerna som sysselsättningsterapien vilade på utgjordes av föreställningar om det nyttiga i att utföra produktivt arbete med betoning på ett bra resultat. Enligt Björnsson (2012) var produktivitetens aspekten en av normerna inom sysselsättningsterapi/arbetsterapi under 1950-talet. En annan central aspekt som utgjorde både arbetsterapiens idémässiga förutsättning såväl som produkt av den konkreta verksamheten var strävan efter den fogliga, disciplinerad och lugna patienten. Det var gällande på Vipeholms sjukhus likväl som på andra anstalter (Engwall, 2000; Nilson, 2008).

De normer kring aktivitet som förelåg kan delvis förklaras utifrån generella uppfattningar om det nyttiga med produktivt arbete (Björnsson, 2012). Men för att förstå normerna kring aktivitet tvingas vi gå bortom idéerna och vända blicken mot normens materiella

nödvändighet. Framme (1997) menar att det som kännetecknade tidsperiodens anstaltssystem var självhushållning, vilket i sin rena form innebar att de olika anstalterna enskilt sörjde för sin fortlevnad. Även om självhushållning, i praktiken, inte existerade i sin rena form vare sig inom arbetshemmen, på grund av statsbidrag (Grunewald, 2009) eller på Vipeholms sjukhus, som statligt sjukhus, innebar den pressade ekonomiska situationen för såväl arbetshemmen (se exempelvis Lindkvist, 2002; Kåks, 1987) som för Vipeholm att produktionen av nyttiga ting, d.v.s. ting som antingen kunde användas i respektive verksamhet eller avyttras på marknaden, bör betraktas, i första hand, som en ekonomisk nödvändighet och i andra hand som en terapeutisk verksamhet. Detta skulle kunna förklara varför tålmodet med delar av patientgruppens icke-resultativa produktion var ringa.

Den underordning den relativa självhushållningen och normerna kring aktivitet påtvingade var inte friktionsfri. Dokumentationen vittnar om flera exempel på motstånd, exempelvis i form av arbetsvägran. Engwall (2000) menar att motstånd mot normer, mot underordning med tydlighet går att följa i dokument från Västra Mark. Motståndets språk blev ofta våldet som antog en av två former. För det första den enskilde patientens medvetna våldsutövning på grund av frustration och indignation och för det andra den kollektiva våldsutövningen mot personalens auktoritet.

Det är vanskligt att resonera kring orsakerna kring det motstånd som förekom på Vipeholm som bland annat yttrade sig som arbetsvägran. Modern forskning (Tideman, 2012) tyder dock på att kategoriseringen som utvecklingsstörd är behäftad med en vardag av kränkningar och maktlöshet men att tendenser till motmakt förekommer. Motmakten, eller empowerment, kan innebära ett försök till att ta makt över sin livssituation beträffande exempelvis personliga val av vilka aktiviteter som ska utföras och där antagonisten kan utgöras av omsorgspersonalens föreställningar om lämpliga aktiviteter och rutiner.

#### **6.4 Rutiniseringsen av vardagen**

I Nilsons arbete om Salberga sjukhus (2008) framgår tydligt hur patienternas aktivitetsrepertoar likväl som aktivitetsmönster underordnades en administrativ bestämning av dagen, konkretiserad genom rutiner, vilket den enskilde patienten hade små förutsättningar att påverka. Grunewald (2009) menar att ledningarna inom respektive verksamhet enbart angav ramen för verksamheten och att det var upp till personalen att fylla ramen med innehåll.

Dokumenterna som utgör resultatet för studien medger inte det tydliga och precisa återskapandet av vardagssituationen som kan ses i Nilsons (2008) arbete men det framstår som att patienterna som grupp tvingades att internalisera rollen som patient och underkasta sig den relativa konformiteten institutionslivet överlag innebar. Goffman (2005) menar att patienter på totala institutioner tvingas genomgå en primär anpassning. Med det menar han att den enskilde individen, för att undvika bestraffning, tvingas följa aktivitetsformen och därmed konkret införlivar institutionens normer genom det sätt aktivitet utförs på. På detta sätt blev den enskilde patientens aktivitetsmönster underställt den administrativa bestämningen av vardagen. Den relativa maktlösheten och bristande kontrollen över aktivitetsmönstrets utformning riskerade att leda till aktivitetsdeprivation.

### **6.5 De fysiska förutsättningarna för aktivitet**

Den fysiska rumsliga utformningen samt tillgång till föremål och material att använda hade en omfattande inverkan på patienternas förutsättningar för aktivitet, om än på olika sätt. Kielhofner (2012) menar att utsatta grupper tenderar att drabbas allra mest av miljöns potentiella begränsningar vilket även visar sig på Vipeholm. Den skiktning av patienter som förelåg visar sig genom rumslig segregation, en segregation som förekom även inom sinner sjukvården (Andersson, 1990). Patienter vars aktivitetsrepertoar dominerades av sanktionerade sysselsättningsterapeutiska aktiviteter spenderade en stor del av dagen i de relativt fria terapilokalerna. Utbudet av aktiviteter på sjukhuset var för dessa patienter stort, även i jämförelse med de andra specialsjukhusen i landet under samma tidsepok. Patienter som förflyttades från Vipeholm till andra sjukhus hade under sin tid på Vipeholms sjukhus varit sysselsatta med diverse olika sysselsättningar. På de andra anstalterna fick de namnet ”vipeholmare”, och dessa personers vardagsliv utmärktes numera av sysslöshet och passivitet (Nilson, 2008). Även jämfört med arbetshemmen var aktivitetsutbudet på Vipeholms sjukhus omfattande. Den stora skillnaden mellan Vipeholm och arbetshemmen var den totala produktiviteten och självhushållandet (Lindkvist, 2002). På Vipeholms sjukhus utfördes aktiviteter dels som en del av den relativa självhushållningen, men vissa aktiviteter utfördes för sitt terapeutiska värde.

För patienter som inte var inom sysselsättningsterapien såg tillvaron annorlunda ut och den fysiska miljöns begränsande inverkan var mer påtaglig. Dessa patienter utgörs av två huvudgrupper: de i dagrummen och de i sovsalarna.

Sovsalspatienternas vardagsliv förefaller genomsyras av sängliggande och deras förutsättningar för aktivitet var ytterst begränsade. Patienterna var samtliga tillhörande grupp 0-3 och kategoriseringen av dem innebar, som tidigare nämnts, att de betraktades "stå rena monster nära". Personalsituationen på sovsalarna karakteriserades av tungt fysiskt arbete och det är troligt att relationen mellan det begränsande antalet skötare, arbetsbelastningen samt patienternas icke-mänskliga status alla bidrog till att patienterna förblev sysslösa.

Den fysiska utformningen av dagrummen i kombination med det stora antalet patienter som befann sig i dem samt den rådande personalsituationen skapade relativt stabila, om än påtvingade, ramar för aktivitet. Från personalen förekom både stödjande såväl som hindrande praktiker. En studie genomförd av Channon (2013) visade att möjlighet till aktivitet var avhängt bland annat patientens kommunikativa förmåga. Tendensen fanns även på dagrummen på Vipeholm på så sätt att patienter som klart uttryckte sina önskemål fick, om normer medgav och den fysiska kontexten tillät det, även material för att realisera sina önskemål, exempelvis läsa och sticka, medan de som inte frågade, förblev passiva. Materialets omfattning begränsade dock de aktivitetsformer som patienterna på dagrummen kunde utföra, vilka ofta baserades på de föreställningar och normer som fanns om vad som var lämpligt att utföra (Björnsson, 2012). På så vis kan det diskuteras att miljön på Vipeholms sjukhus (medvetet eller omedvetet) uppmuntrade en viss aktivitetsrepertoar hos patienterna (Kielhofner, 2012).

Ett undantag utgjordes av dem som, medvetet eller omedvetet, trotsade den primära anpassningen (Goffman, 2005) genom utförandet av spontana aktiviteter. En studie genomförd på ett mentalsjukhus i USA mellan åren 1954 till 1957 visade på patienternas kreativitet och spontanitet i två avseende. Dels utvecklandet av icke-sanktionerade spontana aktiviteter och dels skapandet av material eller användningen av befintligt material på ett sätt som det inte var avsett för. Den icke-sanktionerade aktiviteten, menar Goffman (Ibid), vare sig undertrycktes eller uppmuntrades utan personalen, som var fler till antalet, lät det vara. På Vipeholm var situationen annorlunda. Personalens omedelbara utsatthet för våld och behov av kontroll av patienterna föranledde delvis en mer repressiv praktik. Den spontana aktiviteten kunde i vissa fall, av disciplinerande skäl, med våld avbrytas med aktivitetsrelaterad deprivation och passivitet som resultat. En studie av Borell, Gustavsson, Sandman och Kielhofner (1994) genomförd på ett demensboende visade att även personalens allmänna

omsorgsarbete, omedvetet, tenderade att undertrycka de boendes egeninitiativ och utvecklandet av spontana aktiviteter.

## 7. Nutida forskning

### 7.1 Segregerad integrering och sociala institutioner

Den totala institutionens fysiska inneslutande är idag en del av historien, till stor del p.g.a. framväxten av den så kallade normaliseringsprincipen under 1960-talet (Tideman, 2000). Medicinalstyrelsens kritiska inspektioner av anstalterna kan poneras vara bidragande till den förändrade synen (Grunewald, 2009). För Malmöhus län innebar utflyttning av patienterna en ekonomisk vinst, varpå det kan diskuteras att det fanns starka ekonomiska incitament som kan ha varit bidragande till avvecklingen (Tideman, 2000). Likaså framväxten av omsorgslagen, som senare skulle utvecklas till vad som idag är lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade [LSS] (SFS 1993:387), som gav gruppen i sig rättigheter och skyldigheter som samhället tvingades rätta sig efter kan ha varit en bidragande faktor (Grunewald, 2009).

I dag lever personer med utvecklingsstörning utefter normaliseringsprincipens grundtankar, i t.ex. gruppboheter eller egna lägenheter och har rättighet att ta del av en individualiserad planering från kommunen angående sin vardag (Bergström, 2014). Studier som gjorts visar dock att gruppen i stort idag på många plan inte känner sig fullt integrerade i samhället, utan det kan diskuteras att de lever i en form av segregerad integration. Genom den strukturella organisering, av de särskilda insatserna kring gruppen, kan tänkas att den fysiska totala institutionen har förbytts till en form av social institution, med strukturell och individuell exkludering som följd (Blomberg, 2006). Negativa attityder och värderingar samt bristande kunskap hos övriga samhällsmedborgare kan skapa kategorin ”den avvikande”, onormala gruppen personer med utvecklingsstörning (Ibid), vilket kan påverka gruppens aktivitetsrepertoar.

### 7.2 Kontrollbehov



En annan konsekvens av den strukturella organiseringen på Vipeholms sjukhus, likväl som på olika former av nutida boenden för personer med utvecklingsstörning, är risken att patienternas egna önskemål och behov kan bli åsidosatta, samt att deras inflytande och delaktighet i vardagen kan bli hotad (Engwall, uå). Nutida studier visar att personal inom omsorgen för personer med utvecklingsstörning tenderar att anta en roll som lärare, med ett beslutsfattande ansvar. Vidare är kommunikationen mellan patienterna och personalen ofta bristfällig (Ibid) och de tillfällen som ges för att planera patientens vardag tenderar att öka personalen och eventuella anhörigas inflytande (Tideman, 2000) vilket kan medföra att patientens möjlighet till autonoma val och beslut går om intet (Engwall, uå). Bemötandet inom vården av personer med olika former av funktionshinder tenderar att genomsyras av bristande flexibilitet, och risk finns att personalen missar de individuella behov som kan föreligga och fokuserar på gruppen som ett kollektiv (Stehn, 2005). Arbetet med patienterna sker utifrån vedertagna arbetsmodeller och rutiner (Ibid) utifrån vårdpersonalens villkor (Blomberg, 2006). Tillvägagångssättet som användes på Vipeholms sjukhus ses än idag på många boenden, styrt av normer och utmärkandes av ett behov av kontroll, tillrättavisningar och restriktioner (Ibid). En konsekvens av dessa förfaranden är att patienternas inflytande över sina liv kan bli begränsade (Tideman, 2000), med aktivitetsalienation som resultat.

### **7.3 Empowerment och aktivitet**

Begrepp som individualisering, självbestämmande och empowerment (Bergström, 2014; Jingree & Finlay, 2008; Tideman, 2012) återkommer upprepande i litteraturen om personer med utvecklingsstörning, och tycks vara ledord i dagens forskning kring dessa individer. Hurst, Goodman och Locke (2008) diskuterar att personer med utvecklingsstörning har samma mänskliga behov som ”normalbefolkningen”, och menar att den arbetsterapeutiska praxisen ska fokusera på individens val och rättigheter, deltagande i livet samt inkludering. Tankarna som så kan tyckas rationella och visar på en tanke om hänsyn och respekt inför individens aktivitetsval, utifrån hennes aktivitetsrepertoar, -förmåga och -mönster. Dock finns det mycket forskning idag som visar på motsatsen. Aktivitetsmiljön för individer är idag många gånger underställd rådande normer och praxis från de professioner som finns i deras kontext (Bergström, 2014; Jingree & Finlay, 2008). Jingree & Finlay (2008) skriver t.ex. att personal som arbetar med personer med utvecklingsstörning har en förutfattad kulturell

mening om vad som är viktigt för individen att göra, och att individen själv har en bristande kunskap om vad det kan poneras vara. Detta avspeglas även i de dagliga verksamheterna, där majoriteten av personerna med utvecklingsstörning idag upplever att de inte får välja sysselsättning, utan personal på de olika verksamheterna har kontrollen att välja ut vad individen ska aktiveras med. Precis som på Vipeholms sjukhus tycks dessa aktiviteter än idag vara genuspräglade, då kvinnor i högre grad blir aktiverade med kvinnligt präglade aktiviteter och män med manligt präglade aktiviteter (Bergström, 2014; Umb-Carlsson & Sonnander, 2006).

## 8. Slutsats

Vipeholms sjukhus hade ett rikt aktivitetsutbud jämfört med liknande anstalter i Sverige. Patienternas aktivitetsrepertoar såväl som aktivitetsmönster var överlag underställda en administrativ bestämning av dagen samt tydligt styrda av normer och ideal. Många av aktiviteterna var könspräglade. De huvudsakliga terapeutiska aktiviteterna präglades av tankar kring produktivitet med en fullgod produkt som det eftersträvansvärda resultatet. En förutsättning för att kunna utföra aktiviteter var de fysiska förutsättningar som i sig delvis var stödjande och delvis hindrande.

### 8.1 Framtida implikationer

Mycket har förändrats sedan 1950-talet, men nutida studier visar att det i vissa områden fortfarande kvarstår liknande problem för gruppen. Därför är fortsatta studier och utveckling av metoder som kan stärka gruppen personer med utvecklingsstörnings situation fortfarande viktigt, oavsett om det handlar om empowerment för individen eller nya, flexibla arbetsätt för personalen. För att uppnå detta är det av relevans att gruppen i sig blir mer delaktig i studierna.

Inom den historiska forskningen kring sinnesslövarden i allmänhet behövs det fler studier. Vipeholm utgör ett av de specialsjukhus som inhyste sinnesslöa, och var det enda i sitt slag med ett svårskött klientel av båda könen. För att ge en mer nyanserad och bredare bild hade ytterligare studier på övriga sinnesslöanstalter under denna tidsperiod behövts, utifrån ett aktivitetsperspektiv.

## Referenslista

- Alfredsson Ågren, K., & Kjellberg, A. (2008). Utilization and content validity of the Swedish version of the Volitional Questionnaire (VQ-S). *Occupational Therapy in Health Care*, 22(2-3), 163-176.
- Andersson, E. (1990). Behandlingsformer. I E. Andersson (red.), *Sinnessjuk i Folkhemmet (s. 119-152)*. Malmö: Team Offset.
- Ankarloo, D. (1998). Är postmodernismen en befriande filosofi. I D. Ankarloo, T. Faran & M. Kaiser (Red.), *Motströms – Marxistisk tidskrift* (s.23-47). Lund: Motströms.
- Arikawa, M., Goto, H., & Mineno, K. (2013). Job support by occupational therapists for people with developmental disabilities: Two case studies. *Work*, 45(2), 245-251.
- Areschoug, J. (2000). *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925-1954*. Linköping: Tema, Universitetet.
- Bengtsson, S. (2004). Anstaltens utveckling och innebörd. I S. Förhammar & M. C. Nelson (red.), *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv (s. 67-86)*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, H. (2015). *Health promotion for adults with intellectual disabilities: Evaluation of multi-component intervention in community residences*. Doctoral dissertation, Karolinska Institute, Department of Neurobiology, care sciences and society. Från [https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/42084/Thesis\\_Helena\\_Bergstr%C3%B6m.pdf?sequence=5](https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/42084/Thesis_Helena_Bergstr%C3%B6m.pdf?sequence=5)
- Björnsson, A. (2012). *Organisationen som skapade en profession: nedslag i FSA:s och de svenska arbetsterapeuternas historia*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA).
- Blomberg B. (2006). *Inklusion en illusion? Om delaktighet i samhället för vuxna personer med utvecklingsstörning*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten.

- Borell, L., Gustavsson, A., Sandman, P. O., & Kielhofner, G. (1994). Occupational Programming in a day hospital for patients with dementia. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 14(4), 219-238.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Method* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Oxford University Press Inc.
- Channon, A. (2013). Intellectual disability and activity engagement: exploring the literature from an occupational perspective. *Journal of Occupational Science*, 1-16.
- Dychawy-Rosner, I., & Eklund, M. (2003). Content validity and clinical applicability of the Irena Daily Activity assessment measuring occupational performance in adults with developmental disability. *Occupational Therapy International*, 10(2), 127-149.
- Engwall, K. (2000). "Asociala och imbecilla": kvinnorna på Västra Mark 1931-1967. Örebro: Universitetsbiblioteket.
- Engwall, K. (uå). Forskning om boende och sysselsättning för personer med utvecklingsstörning utifrån tre vetenskapliga tidskrifter 2005-2010 – en sammanställning. *FoU Södertörn*, s. 1-14.
- Farnworth, L., & Muñoz, J. (2009). An Occupational and Rehabilitation Perspective for Institutional Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 192-198.
- Fasching, H. (2014). Career counselling at school for placement in sheltered workshops?. *British Journal Of Learning Disabilities*, 42(1), 50-57.
- Framme, G. (1997). *Lättskötta och följsamma: tidsbilder av ett sjukhem och dess patienter*. (Doktorsavhandling, Institutionen för socialt arbete, 1998:1). Umeå: Boréa Förlag.
- Goffman, E. (2005). *Totala institutioner*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gren, M., & Hallin, P-O. (2003). *Kulturgeografi - en ämnesteoretisk introduktion*. Malmö: Liber.
- Grunewald, K. (2009). *Från idiot till medborgare*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Hacking, I. (2004). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.

Hammell, K. W., & Iwama, M. K. (2012). Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 19(5), 385-394.

Hansson, S. (2007). *I den goda vårdens namn: sinnesslövård i 1950-talets Sverige*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, Universitetsbiblioteket.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-480). Lund: Studentlitteratur.

Hirdman, Y. (1988). Genussystemet – reflektioner kring kvinnors sociala underordning. *Tidskrift för genusvetenskap* 3, s. 49-63.

Hirdman, Y. (2008). *Gösta och genusordningen. Feministiska betraktelser*. Stockholm: Ordfront.

Hurst, J., Goodman, J., & Locke, C. (2008). Perspectives on occupational needs of people with learning disability. I J. Goodman, J. Hurst, & C. Locke (Eds). *Occupational Therapy for People with Learning Disabilities, A practical guide*. (s. 9-20). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Hällgren, M., & Kottorp, A. (2005). Effects of occupational therapy intervention on activities of daily living and awareness of disability in persons with intellectual disabilities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 350-359.

Jingree, T. ), & Finlay, W. ). (2008). 'You can't do it.. it's theory rather than practice': Staff use of the practice/principle rhetorical device in talk on empowering people with learning disabilities. *Discourse And Society*, 19(6), 705-726.

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.

- Kottorp, A. (2008). The use of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) in predicting need of assistance for adults with mental retardation. *OTJR: Occupation, Participation and Health* 28(2), 72-80.
- Kottorp, A., Hällgren, B, Bernspång, B., & Fisher, A. G. (2003). Client-centred occupational therapy for persons with mental retardation: Implementation of an intervention programme in activities of daily living tasks. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10, 51-60.
- Kåks, H. (1987). *Från idiot till självständig människa. Bilder från omsorgen i Dalarna*. Falun: Dalarnas museum.
- Lindkvist, L. (2002). *Arbetshemmet Lindängen. 100 år av omsorg i Fosie*. Malmö: Fosie stadsdelsförvaltning.
- Liu, K. Y., Wong, D., Chung, A. Y., Kwok, N., Lam, M. Y., Yuen, C. C., & ... Kwan, A. S. (2013). Effectiveness of a Workplace Training Programme in Improving Social, Communication and Emotional Skills for Adults with Autism and Intellectual Disability in Hong Kong - A Pilot Study. *Occupational Therapy International*, 20(4), 198-204.
- Lunds Kommun. (2013). *Vipeholm. Från bevaringsprogram*. Hämtad 2014-06-01 från <http://bevaringsprogram.lund.se/wiki/bevaringsprogram/index.php/Vipeholm>
- May, T. (2011). *Social research: issues, methods and process*. Maidenhead: McGraw Hill, Open University Press.
- Mesa, S., Heron, P., Chard, G., & Rowe, J. (2014). Using the Assessment of Motor and Process Skills as part of the diagnostic process in an inner-city learning disability service. *British Journal Of Occupational Therapy*, 77(4), 170-173.
- Nilson, O. (2008). *Tämligen snäll och foglig. Om vård och vakt på Salberga sjukhus*. Runhällen: Klippt och Sagt.
- Riksarkivet. (u.å). *Vipeholms sjukhus (1935-1982)*. Hämtad 2014-06-01 från [http://sok.riksarkivet.se/?postid=Arkis%20D825FE03-1BAA-4F3CB18D992DD90223C7&\\_\\_s=TARKIS08\\_Siv](http://sok.riksarkivet.se/?postid=Arkis%20D825FE03-1BAA-4F3CB18D992DD90223C7&__s=TARKIS08_Siv)
- Riving, C. (2012). Sankt Lars och Vipeholm – en historia om hopp och förtvivlan. I S. Oredsson (Red.), *Lunds historia – staden och omlandet. Band 3. Modern tid* (s. 375-391). Lund: Lunds Kommun.

- Runcis, M. (1998). Sinnesslöhet som samhällsproblem. *Historisk tidskrift*, 4, 547-567.
- SFS 1993:387. *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Riksdagen.
- Scott, J. (1990). *A matter of record. Documentary source in social research*. Cambridge: Polity.
- Sthen, E. (2005). *Delaktighet eller utanförskap: upplevd delaktighet i olika livssituationer bland unga vuxna med funktionshinder*. Stockholm: Handikapp & habilitering, Stockholms läns landsting.
- Tideman, M. (2000). *Normalisering och kategorisering: Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.
- Tideman, M. (2012). Unga vuxna med lindriga intellektuella funktionshinder. Om kategoriseringsens konsekvenser och kampen för inflytande. I T. Barow & D. Östlund (Red.), *Bildning för alla! En pedagogisk utmaning* (s. 123-133). Kristianstad: Kristianstad University Press.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004a). Occupational Justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004b). Occupational Justice. In C. Christiansen & E. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (s. 243-273). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Umb-Carlsson, Ö., & Sonnander, K. (2006). Living conditions of adults with intellectual disabilities from a gender perspective. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 50(5), 326-334.
- Webb, E. J., Campbell D. T., Schwartz, R. D., & Sechrest, L. (1966). *Unobtrusive measures: Nonreactive measures in the social sciences*. Chicago: and McNally.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2<sup>nd</sup> ed.). Thorofare, NJ: Slack.

Wilcock, A., & Townsend, E. (2009). Occupational justice. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. B. Schell (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11<sup>th</sup> Ed., s. 192-199). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Whiteford, G. G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal Of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.

Yin, R. K. (2013). *Fallstudier - Design och genomförande* (3 uppl). Malmö: Liber.

Yin, R. K. (2011). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur