

# Vården om sinnessjuka å försörjningsinrättningar och lasarett

Schuldheis, [Johan] Georg

*46 I f Br.*



National Library  
of Sweden

Med  
Sinnessjukan  
(Ba)  
o

## Vården om sinnessjuka å försörjnings- inrättningar och lasarett.

Af

Georg Schuldheis.

Separat ur Allmänna Svenska Läkartidningen, N:o 11, 1905.

De svåra, stundom upprörande missförhållanden, som jag lärt känna med afseende å sinnessjukas förvaring — ty egentlig vård kan det ofta ej vara tal om — å våra försörjningsinrättningar och lasarett ha länge utgjort en maning för mig att i denna tidskrift lämna en redogörelse för de enklaste fordringarne å ett mänskligt och efter omständigheterna ändamålsenligt ordnande af anstaltsvård i mindre skala för sinnessjuka. Detta så mycket mera som jag ofta mottagit förfrågningar med anhållan om råd och anvisningar i detta hänseende, förfrågningar, som jag icke i hvarje särskildt fall kunnat besvara så uttömmande som jag önskat.

Min framställning måste af utrymmesskäl blifva tämligen summarisk och i vissa delar ofullständig, men jag har sökt afpassa den efter de förhållanden, som jag funnit faktiskt föreligga.

Å mindre försörjningsinrättningar finner man vanligen åtminstone några anordningar, som afse en för omgifningen betryggande förvaring af mera svårskötta sinnessjuka. Att dessa



anordningar icke må direkt och alltför påtagligt förorsaka de sinnessjuka onödiga lidanden eller eljes blifva dem till skada torde väl i regeln vara det högsta man å en dylik inrättning med någon utsikt till framgång kan eftersträfvä.

I detta hänseende är följande att iakttaga:

Förvaringsrummen för de sinnessjuka böra lämpligen förläggas något afsides, så att störande inflytande från dem i möjligaste måtto undvikas. Men närheten till uthus — särskildt likboden — skräp- och afskrädesupplag är icke att förorda. Af hänsyn till eldfara böra rummen förläggas å nedre botten.

Golfvet bör ligga öfver markens nivå. Byggnadsstadgan för rikets städer fordrar detta beträffande boningsrum i allmänhet och gör så vidt jag vet intet undantag för rum afsedda för sjuka människor. — Golfvet bör vara hållbart och vattentätt, och således beläggas med exempelvis cement och linoleummatta, eller s. k. däcksgolf eller »furustaf» i asfalt (men ej lämpligen endast med asfalt) eller någon af de nu i så många former förekommande golfbeläggningmassorna (xylolith, litholit, parkettputs och hvad de allt heta. Golfvet lägges plant samt bör ej förses med aflöpsbrunn för urin och slask.

Hela och sammanhängande väggar böra vara förhanden i hvarje rum. Att förvara sinnessjuka i afbalkningar af störar eller plankbitar är tyvärr ej straffbart, men något annat kan näppeligen anföras till förmån för dylika anordningar. — Till skydd mot de sjukas förstörelsedrift kunna väggarna lämpligen beläggas med s. k. stålslipad cement. I trähus kan dock en omsorgsfullt gjord och väl underhållen beläggning af spåntade bräder göra ungefär samma tjänst.

Hvarje rum bör ovillkorligen hafva ett fönster, som ej får sitta i taket utan skall vara placeradt å en vägg, närmare bestämdt ytterväggen, så att direkt belysning erhålles. Detta fönster bör ej vara förspikadt. Ej heller bör dagern utestängas alltför mycket genom perforerade plåtar, öfverflöd på järnstänger, gallernät och liknande. Fönstret må af säkerhetskännsyn anbringas högt uppe, men bör ej vara mindre än  $0,50 \times 1$  meter. Rutorna kunna innefattas i järnramar eller träramar, förstärkta med i virket infällda järnband, de kunna — likaledes för säkerhets skull — vara små (t. ex.  $12 \times 20$  cm.), samt af tjockt glas (10—12 mm.) Matt glas bör af humanitetsskäl icke användas, om ej sådant af hänsyn till omgifningen är oundvikligt.

Dubbeldörrar — båda utåtgående — kunna nog vara af behovet påkallade, och om den inre är särskildt bastant skadar det ej. Ett titthål eller en matlucka i denna dörr kan väl i



vissa fall vara till gagn, men torde utan olägenhet kunna undvaras. De järnbommar, kedjor, hänglås, beslag m. m., som ofta förekomma så ymnigt och som så osökt leda tanken på vilddjursburar, äro helt visst alldeles obehöfliga. Stadiga dörrar samt ett solidt lås — eller om man nu nödvändigt vill slösa, två sådana å innerdörren räcka godt.

Jag har hittills mest uppehållit mig vid huru de säkerhetsåtgärder, som allmänt anses och under här ifrågavarande förhållanden helt visst äfven äro nödvändiga, lämpligast böra och kunna anordnas. — Att de faktiskt visa sig otillräckliga i enstaka fall vet jag, men i dylika fall hjälper snart sagdt ingenting, om man envisas att blott sätta hårdt mot hårdt. Felet ligger därvid helt visst ej sällan i att man använt icke för litet utan för mycket brutalt mekaniska medel och därigenom kränkt och retat den sjuka.

Man bör därför principiellt ej blott inskränka säkerhetsåtgärderna till det alldeles nödvändiga, utan äfven anbringa dem så diskret som möjligt.

Vidare bör man ägna minst lika stor omtanke åt en i öfrigt så vidt möjligt tilltalande inredning af dessa förvaringsrum.

Särskildt är det af mycket stor vikt att rummet blir oljemåladt i någon ljus och glad färg, helst med någon marmorering eller schablonering eller en list i starkare färg å väggarne. Jag kan ej neka till att jag förut ansett omsorgen om målningen som ett något öfverdrifvet pjask, men när jag sett huru man med denna omsorg kunnat vinna alldeles förbluffande mycket i trefnad, har jag alldeles ändrat mening. För öfrigt, hvem vet icke huru en mörk och dyster färg, en vanvårdad oljemålning å väggarne kan fördärfva intrycket af ett i och för sig oklanderligt rum.

Det förut allmänna bruket med fasta klosetter i celler för sinnessjuka utdömes numera tämligen allmänt. Att dessa inrättningar äro stötande för patienter, som hafva något reda på sig, är ju klart, och att desamma gärna blifva till de vidrigaste snuskhärdar, har jag haft alltför många tillfällen att öfvertyga mig om.

Möbleringen består vanligen blott af en säng, ofta för hållbarhetens skull synnerligen grof och klumpig samt stundom fastskrufvad vid golvet. Jag tror, att man i det hela kan reda sig lika bra med en järnsäng eller träsäng af vanlig modell samt, då detta icke är möjligt, med anordnande af golfbädd. Äfven sängarne böra helst vara målade i ljus färg.

Att underhållet af väggar, tak, golf m. m. icke försummas är likaledes af högsta vikt (och äfven från ekonomisk syn-

punkt fördelaktigt) liksom äfven att ordning och snygghet iakttagas.

Många sinnessjuka äro icke i och för sig särdeles benägna för förstörelsedrift och osnygghet, men hemfalla lätt däråt under inflytande af den snuskiga och slarfviga omgifning, som man alltför ofta anser god nog för dessa sjuka.

Erfarenheten visar nämligen å andra sidan, att man till en viss, ofta icke så obetydlig grad kan motverka ifrågavarande onda böjelse hos de sinnessjuka genom noggrant aktgifvande på ordningen, snyggheten och trefnaden i deras förvaringsrum.

Å något större försörjningsinrättningar, liksom äfven å en del lasarett, finnes ofta en mindre afdelning för sinnessjuka, innefattande — låt mig säga 5—8—10 celler eller enkelrum, stundom förlagda till en särskild mindre byggnad, vanligen dock icke så att män och kvinnor kunna hållas afskilda från hvarandra utan att vara inlåsta.

Icke heller här lönar det sig därför stort att eftersträfvä mera än så vidt möjligt goda villkor för de sjukas förvaring.

I detta syfte kan man med fördel variera förvaringsrummens inredning och utstyrsel från ofvan angifna typ för en så att säga »befästad cell» till rum liknande dem i ett vanligt boningshus. Järnramar och tjockt glas äro här onödiga, fönstren böra vara af vanlig storlek, i ett och annat rum möjligen med rutor af vanlig storlek och utan speciell låsmekanism; väggarne kunna vara rappade i stället för cementerade, golfvn belagda med vanlig furuplank, dörrarne och låsen mindre solida, titthål eller lucka i dörren samt fasta klosetter böra vara alldeles bannlysta — Eventuellt kunna ett par enkelrum (obs! i det följande skillnaden mellan »cell» och »enkelrum») sammanslås, hvarigenom man vinner sofrum för 3, möjligen 4 patienter.

Först vid ett platsantal af omkring 12 till 20 kan det bli fråga om rationella lokala anordningar och om möjlighet af sjukvård i egentlig mening i stället för förvaring, hvilket senare — det förtjänar märkas — i regeln är liktydigt med att de sinnessjuka hållas instängda och lämnade åt sig själfva oafbrutet under längre tider, endast med de nödvändiga afbrotten vid måltiderna och den vanliga knapphändiga städningen.

Äfven under förutsättning af väl inrättade förvaringsrum medför utan tvifvel långvariga isoleringar af sinnessjuka be-

dröfliga följder. Om de också ej förfalla till högre grader af våldsamt, förstörelsedrift och osnygghet, utbildar sig dock lätt i ensamheten ett djupare slöhetstillstånd med allehanda insociala vanor, eller ock retlighet och ofördragsamhet samt oförmåga för framtiden att vistas bland andra, så att svårigheterna att sköta dem som regel bli allt större och utsikterna att kunna återlämna dem till vård under friare förhållanden allt mindre.

Den första förutsättningen för en verklig sinnessjukvård å här ifrågavarande anstalter är alltså att antalet celler och enkelrum inskränkas till ett minimum samt att isoleringar tillgripas blott i yttersta undantagsfall och för möjligast korta tider och som regel ersättas med *ständig tillsyn af de sjuka* —

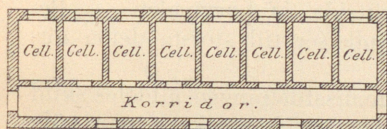


Fig. I. Cellaafdelning af äldre typ.

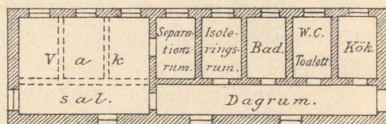


Fig. II. Cellaafdelning omändrad till öfvervakningsafdelning.

*under vissa förhållanden i förening med sänglägebehandling å s. k. öfvervakningsafdelningar.<sup>1)</sup>*

Ofvanstående figg. I o. II torde åskådliggöra huruledes en »cellafdelning» af den ännu flerstädes brukliga typen kan omändras till öfvervakningsafdelning med tillhörande bilokaler. Fig. II visar på samma gång den enklaste typen för en modern öfvervakningsafdelning.

Fig. III utvisar, likaledes schematiskt, den variation af samma typ, som på senare tid allmänt kommit till användning vid uppförande af sinnessjukafdelningar i samband med länslasaretten. Denna typ fordrar här en något utförligare beskrifning.

Samtliga sjuklokaler äro förlagda till samma våning (på nedre botten). En fördelning af dem å två våningar är från flera synpunkter mindre lämplig, men kan dock ej anses alldeles otillåtlig under förutsättning af en med omtanke genomförd disposition af de olika lokalerna. Man bör dock härvid med hänsyn till möjligen uppkommande eldsolyckor fordra två

<sup>1)</sup> Se härom G. Bolling »Om användande af sänghvilan för behandling af sinnessjuka» Hygiea 1896, januari; B. Gadelius, »Vården af sinnessjuka förr och nu» Lund 1900 samt »En ny anstalt för sinnessjuka af förf. Hygiea 1905, mars.

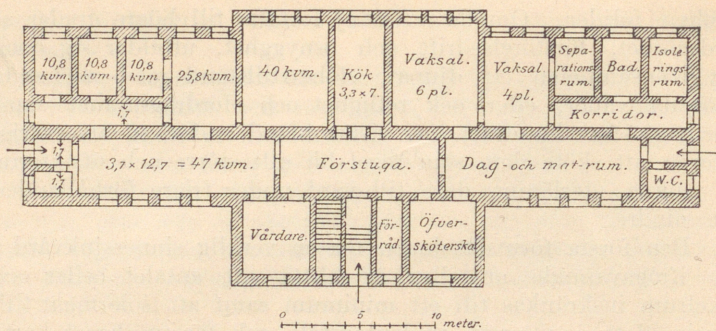


Fig. III. Lasarettsafdelning för sinnessjuka.

trappuppgångar, en å hvarje kortsida af byggnaden. — Betjäningsrummen kunna i alla händelser till största delen förläggas 1 tr. upp.

Frånsett några bilokaler är mansafdelningen alldeles skild från kvinnoafdelningen. Å hvarje afdelning kan man nöja sig med en öfvervakningssal — ej gärna beräknad för mera än 10 pat. — men det är fördelaktigare att, såsom ritningen utvisar, anordna två salar, emedan man då kan afskilja oroligare element från lugnare. I omedelbar förbindelse med öfvervakningssalen — eller en af öfvervakningssalarna förläggas ett enkelrum (»separationsrum») afsedt för patienter, som ej kunna undvara ständig tillsyn, men på ett eller annat sätt störa de öfriga eller själfva blifva af dem störda. Inom en särskild korridor, hvilken skall tjäna som »ljuddämpare», har man såsom reserv ett isoleringsrum, eventuellt inrättadt som »cell» för tillfällig isolering af särdeles svåra patienter. Ytterligare ett enkelrum kan ju ej skada, men torde å en så pass liten afdelning kunna undvaras.

Den större korridoren tjänar af sparsamhetsskäl som dag- och matrum för de — i regeln ej många — patienter, som kunna få vara uppe större delen af dagen. Alltför långsträckta rum äro emellertid ej lämpliga från öfvervakningssynpunkt, enär de ej medgifva ett så hastigt ingripande från betjäningens sida, som stundom kan vara af nöden.

Angående bilokalerna är följande att anmärka: Å klosetterna inträffa vanligen de flesta olyckshändelserna, själfmord, rymningar etc. af patienter, som här lyckats undandra sig tillsyn. Till förekommande häraf måste klosetterna förläggas någorlunda centralt och om möjligt i direkt förbindelse med dag eller sofrum, huru oangenämt än detta från andra synpunkter kan vara.

Hittills har i allmänhet de olika könsafdelningarna varit strängt skilda från hvarandra och således äfven haft åtskilda bad, kök, förråd etc. På sista tiden har man emellertid funnit det fördelaktigt att lämna öfverinseendet öfver hela sinnessjukafdelningen åt en kvinnlig öfversköterska, och under sådana förhållanden kan man nöja sig med ett kök och ett förråd och förlägga dessa liksom äfven öfversköterskans rum till byggnadens centrum och så att bekväm förbindelse kan ernås från båda könsidorna. — På en del ställen har man med stor fördel börjat använda kvinnlig betjäning äfven å manssidan.<sup>1)</sup> En manlig vårdare torde dock under sådana förhållanden böra ha sin bostad, såsom ritningen utvisar, i närheten, så att hans hjälp lätt kan erhållas. — En nattvakt å hvarje könssida erfordras, om tillsynen skulle anses väl ordnad. Hela antalet betjäning får beräknas till minst 6—7 å en afdelning för 22—24 patienter.

I den moderna sinnessjukvården ingår äfven badbehandling — särdeles för oroliga patienter — stundom flera timmar i sträck. Badrummen böra kanske därför helst vara större än å ritningen angifvits. Äfven badrummen kunna naturligtvis förläggas mera centralt, men torde icke lämpligen kunna sammanslås till ett.

Fordringarna på utrymme å en öfvervakningsafdelning äro (ungefärligen) följande: Vid en höjd till taket af 3.6 meter plägar man beräkna en golftyta af 6.5—7 kvm. för hvarje säng i sofsalarna; minst 10, helst ej mindre än 12 kvm. i enkelrummen. I dagrummen kan man nöja sig med omkring 2 kvm. per patient; vanligen får man dock här af konstruktiva skäl, så att säga, till skänks en större golftyta. Öfversköterskans rum bör ha en golftyta af minst 16 kvm., öfrig betjäning omkring 12 kvm. i enkelrum, 7—8 i rum för två.

En annan typ för öfvervakningsafdelning, som i olika variationer kommit till användning på flera ställen, bl. a. å

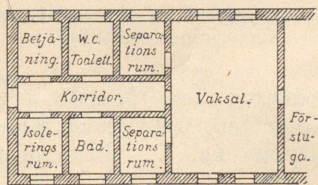


Fig. IV. Annan typ för öfvervakningsafdelning.  
(Katarina sjukhus).

<sup>1)</sup> Att manlig betjäning är anställd för kvinnliga sinnessjuka å lasarett(!) låter ju sagolikt, men är faktiskt.

Katarina sjukhus (för sinnessjuka) i Stockholm, meddelas här (fig. IV). Principerna äro desamma för hvilka ofvan redogjorts och någon särskild förklaring af detaljerna torde icke behövas.<sup>1)</sup>

Öfvervakningsafdelningarnas platsantal bör ej gärna öfverskrida 25. Å större anstalter har man därför i allmänhet flera sådana afdelningar, vanligen särskildt för 1) lugna, eller rättare stillsamma, 2) störande och oroliga samt 3) slöa och orenliga. De lokala dispositionerna måste naturligtvis där blifva mera komplicerade, men därför har jag nyligen på annat ställe redogjort.<sup>2)</sup>

Länslasarettens sinnessjukafdelningar äro afsedda hufvudsakligen för akuta fall, för nyinsjuknade patienter, och här kommer därför, där de lokala förhållandena tillåta, *sänglägebehandling* under permanent tillsyn till vidsträckt användning. Försörjningsinrättningarna däremot få öfvervägande mottaga mera kroniska eller aflupna fall. Dessa kräva dels mindre ofta sänglägebehandling, dels icke heller fullt så sträng tillsyn; särskildt torde man där icke få fordra permanent nattbevakning. Ett surrogat härför kan man vinna genom att förlägga ett sköterskerum mellan två sofsalar.

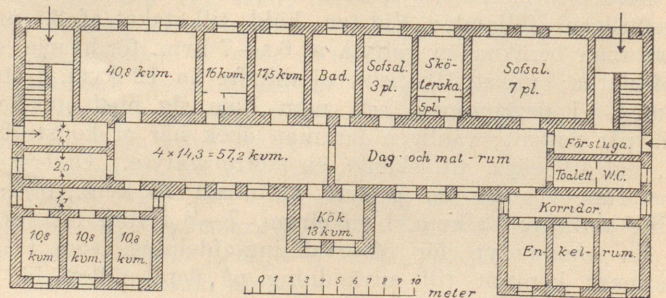


Fig. V. Ifrågasatt nybyggnad för sinnessjuka vid Helsingborgs försörjningsinrättning.

En sådan anordning är ifrågasatt å en af Helsingborgs fattigvårdsstyrelse planerad nybyggnad för sinnessjuka, såsom framgår af ofvanstående fig. V. (Efter af fattigvårdsstyrelsen

<sup>1)</sup> I detta sammanhang kan f. ö. hänvisas till ett tyskt arbete: Bau, Einrichtung und Organisation psychiatrischer Stadtasyle von A. Dannemann. Halle 1901.

<sup>2)</sup> o. a. a. Hygiea, mars 1905. — En stor mängd planritningar med tillhörande program för större anstalter finner man i »Sammelatlas für den Bau von Irrenanstalten von Dr. G. Kolb. Bayreuth. Halle 1902—1904.

uppgjord ritning, som på begäran granskats och modifierats af förf.)

För öfrigt äro här i det hela samma principer, men med nödiga modifikationer tillämpade som å en lasaretsafdelning. Enkelrummen, här hufvudsakligen afsedda för natten, äro dock flera, permanent öfvervakning *kan* anordnas i en af sofsalarne eller i båda, men förutsättningen är att flertalet sjuka äro uppe om dagarne. Därför är utrymmet i sofrummen mindre (5.5—6 kvm.), men i daglokalerna större (3—4 kvm. bör här vara minimum.)

Det händer ofta å försörjningsinrättningarnes sinnessjukafdelningar, att exempelvis vid ett tillfälle plats saknas å kvinnosidan för en sinnessjuk, som *måste* mottagas, en annan gång å manssidan. Dylika händelser ha framkallat behofvet af en viss grad af förskjutbarhet i utrymmet mellan mans- och kvinnofdelningen, d. v. s. man har sökt förlägga något eller några rum, så att de utan olägenhet lika väl kunna beläggas med män som med kvinnor.

Å Gäfle stads försörjningsinrättning<sup>1)</sup> har nyligen uppförts en äfven i öfrigt förträfflig paviljong för sinnessjuka, hvarest detta problem lösts på ett lyckligt sätt.

Det är regel att i försörjningsinrättningar förvaringsrummen eller afdelningarna för sinnessjuka äro afsedda endast för de mest svårskötta och att ett ofta ganska stort antal mera lättskötta sinnessjuka få vistas bland öfriga fattiga. Detta är från flera synpunkter mindre lämpligt, bland annat därför, att skenbart oförargliga sinnessjuka — om hvilkas sjukliga tankar och uppsåt man å en försörjningsinrättning vanligen ej skaffar sig någon närmare kannedom — stundom i själfva verket kunna vara ganska farliga. Exempel på alldeles oförutsedda våldsdåd af sådana sinnessjuka torde icke heller vara så sällsynta.

Å andra sidan är det lättare att ordna en sinnessjukafdelning på ett rationellt sätt, om den omfattar ett relativt stort antal platser — hvarmed jag i detta sammanhang menar minst ett eller annat tiotal — liksom det äfven för sjukvårdens bedrifvande är lämpligt, att någon del af klientelet är lättskött, efter omständigheterna pålitligt samt i någon mån användbart för handräckningssysslor m. m. Af alla dessa skäl är det utan

<sup>1)</sup> Betänkande och förslag ang. om- och tillbyggnad af fattigvårdens i Gäfle slutna anstalter. Gäfle 1902. Ritn. af arkitekt G. Wickman.

tvifvel bäst att beräkna en sinnessjukafdelning för samtliga till försörjningsinrättningen hörande sinnessjuka.

I Stockholm och Göteborg har den kommunala sinnessjukvården nått en omfattning, som i visst hänseende öfverträffar äfven de största statsanstalters. Å sådana förhållanden ha naturligtvis hela den här lämnade framställningen ingen direkt tillämpning. Anmärkas bör blott, att i dessa kommuner alldeles påtagligt gör sig gällande behovet att fullständigt frigöra sinnessjukvården från fattigvården.

Angående belysning, uppvärmning och ventilation måste jag inskränka mig till några korta antydningar.

Elektrisk belysning är naturligtvis bäst. Till enkelrum och celler bör ledningen indragas genom ett borrhål i muren, helst uppe vid taket. Lampan skyddas genom en kupa af tjockt glas. Det flerstädes brukliga sättet att placera en fotogen- eller oljelampa eller en gaslåga i eller utanför en lucka i muren ofvanför dörren medför den olägenheten, att oväsen och larm genom luckan lätt fortplantas till närgränsande rum och i värsta fall äfven till andra af inrättningens lokaler.

Å större inrättningar sker uppvärmningen lämpligast genom lågtrycksånga, som får uppvärma luften i till källarvåningen förlagda värmekamrar, hvarifrån den uppvärmda luften i murade kanaler ledas till de olika rummen. Eventuellt kan ångan ledas direkt till kaminer i rummen; i enkelrum och celler kunna dock de sjuka lätt ådraga sig brännskador å ångkaminerna, om ej dessa äro vederbörligen isolerade. — Motsvarande olägenhet vidlåder äfven varmvattenssystemet, som eljest torde vara lämpligt för *mindre* byggnader.

Om man — såsom mångenstädes är fallet — har värmekamrar, som uppvärmas genom *direkt eldning* af kaminer eller större kaloriferer, bör man noga beakta dels faran för öfverhettning af rummen, dels äfven faran af att förbränningsgaser från rökgången kan tränga in i värmekammaren och däriifrån i rummen. I båda dessa hänseenden finnas exempel på att svåra olyckor resp. olyckstillbud inträffat. Utan tvifvel måste ifrågasvarande system betecknas som olämpligt för sofflokaler, särskildt för sinnessjuka och alldeles speciellt i enkelrum.

Ett rationellt uppvärmningssystem omfattar äfven evakuering af förskämd luft. Vid primitiva uppvärmningsanordningar bör man ej glömma att anordna särskild luftväxling, om ej annorledes så genom ventilationsgluggar i ytterväggarna.

Slutligen några ord om promenadgårdar. En sådan för hvarje könssida är naturligtvis oundgänglig. Arealen bör ej vara alltför liten, emedan de sjuka då ej finna någon trefnad där och endast med lock och pock kunna förmås att vistas i fria luften. — Att anordna planteringar är ej möjligt, om det än kräfver omtanke och besvär att skydda dem, synnerligast när de äro späda. Bord och bänkar böra ej saknas; en solskärm kan stundom vara af behovet påkallad. Att inhägnadgårdarna med plank kan väl i allmänhet icke undvikas, planken böra dock ej göras alltför omåttligt höga — ej gärna öfver 3 meter — ty, som förut anmärkts, om man endast litar sig till rent mekaniska skyddsmedel, kommer man i alla händelser till korta i svåra fall.

Inskjutande vinklar af byggnader eller plank å gårdarne få ej förekomma, ty för tillsynens skull kräfves, att man skall kunna på en gång öfverblicka hela gården från hvarje punkt af densamma.

Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.