

någon självklar plats i 1800-talshushållen. Mönstret som framträder i redogörelsen är att eventuella försörjare ofta lade ner en hel del energi på att hitta argument för och sätt att undandra sig ansvaret för äldre släktingar. Sockenkommunernas kamp om de begränsade medlen i fattigkassorna var många gånger hård och processerna blev inte sällan utdragna, vilket enligt författaren indikerar att lagstiftningen på området var otydlig. Framförallt är det två typer av konflikter som identifieras: värdekonflikter (om varför man skulle värna om och hjälpa utsatta äldre) och intressekonflikter (om vem som skulle ta det eventuella ansvaret).

Kapitel fyra, Om sockengång, utsatthet och motstånd, handlar om en okänd, men ändå socialt och psykologiskt mycket genomgripande åtgärdsform på lokal nivå i Sverige, sockengången. Detta är också bokens volymmässigt mest omfattande kapitel, vilket är positivt då det visar sig vara ett föga utforskat område. Sockengång är idag ett obekant begrepp, delvis kanske beroende på att åtgärden ofta innebar stigmatisering, men även på att begreppet sockengång, också när den utövades, var långt ifrån enhetligt. Åtgärden innebar att den fattige skulle vandra från gård till gård för att där förses med kost och logi. Ibland, men inte alltid, förväntades den fattige utföra enklare sysslor som motprestation. Att detta för den nödställda resulterade i problematiska beroendeförhållanden för en lång rad hushåll är inte svårt att föreställa sig och det går också att utläsa mellan raderna i uppteckningarna. Kapitlet avslutas med en analytisk ansats som (i princip) saknas i övriga kapitel.

Kapitel fem, bokens sista empiriska kapitel, Om eldens härjningar och sociala sammanhang, är utåtblickande och framåtsyftande. Här beskrivs vad som hände när man gick från bondesamhällets kollektiva brandförsäkringssystem, den s.k. brandstoden, till att teckna individuella försäkringar. Detta är bara ett exempel, ett välfunnet sådant bör påpekas, på hur ansvar kan individualiseras och hur byarnas och socknarnas gemenskap därigenom kom att brytas upp. Följden blev att de besuttna kunde skaffa sig ett skydd mot den olycka som elden innebar, och att de mindre bemedlade förvandlades till fattighjon om och när olyckan var framme.

Bokens sista kapitel utgörs av en sammanfattning där studiens viktigaste rön jämförs med och ställs i relation till likartad forskning.

Det var som sagt med förväntan jag grep mig an uppdraget att recensera boken och det har nu blivit dags att presentera mitt omdöme. Tyvärr, måste jag säga, lever boken inte upp till förväntningarna. Jag tycker

faktiskt att man kan ställa högre krav på en professor, framförallt när det gäller språket, som hade vunnit på en eller ett par genomarbetningar där invecklade meningsbyggnader och irriterande upprepningar rensats bort. Detta är en senior forskares arbete och i den flod av böcker och andra texter som sköljer över oss alla borde det ligga i författarens intresse att paketera sina tankar och sitt arbete bättre. Det är i alla fall ett krav jag tycker man kan ställa på vetenskapen, speciellt den humanistiskt samhällsvetenskapliga. Och några spår av den kunskapsteoretiska diskussion som förts på olika håll inom akademien de senaste åren syns inte. Det man får sig presenterat blir med andra ord en okritisk och dåligt problematiserad inblick i ett antal arkiv. Jag hittar allt för många tecken på otydlighet och saknar en fördjupad diskussion kring studiens kunskapsteoretiska implikationer. Författarens analytiska verktyg hålls i hög grad dolda för läsaren och källorna får därför lite för mycket tala för sig själva. Visst finns det källkritiska påpekanden, men för att kunna värdera arbetet hade jag behövt en annan, mer djupgående teoretisk diskussion kring vilken kunskap Drugge menar att boken presenterar. Detta tas i allt för hög grad för givet, vilket gör att boken uppfattas som hopplöst föråldrad. Bara glimtvis knyter berättelsen an till mer allmängiltiga frågeställningar och det mesta av det arbetet får läsaren göra själv. Synd!

Även om helhetsbedömningen är negativ finns trots allt positiva saker att säga. En sådan är att studien inte ger någon förenklad bild av den fattiga människan, tvärtom nyanseras begreppet och tillvaron för de utsatta på 1800-talet beskrivs på ett mångfacetterat sätt. Ansatsen i arbetet är också väl värd att lyfta fram. Denna typ av gränsöverskridande arbeten behövs, och trots att boken inte lever upp till mina förväntningar så visar författaren i alla fall att det går att bryta med vetenskaps-samhällets problematiska gränsdragningar. Det lovar gott inför framtiden.

*Eddy Nehls, Vänersborg/Stenkullen*

Anders Berge: *Sjukvårdens underklass*. Boréa, Umeå 2007. 364 s., ill. ISBN 978-91-89140-50-9.

Psykiatrins historia är inte synonym med de stora, behandlande anstaltens historia. Vid sidan av dem fanns en ganska spretig uppsättning former för omhändertagande med olika huvudmän och ambitionsnivåer.

Kommunernas fattigvård var en stor aktör. Men här fanns också enskilda och landstingsdrivna anstalter. Historikern Anders Berge menar att dessa huvudmän som stod vid sidan av den statliga sinnessjukvården inte fått den uppmärksamhet som de borde haft när psykiatrins historia har beforskats. För att avhjälpa bristen har Berge med sin bok *Sjukvårdens underklass* undersökt hur denna sinnessjukvård organiserades, dimensionerades och reglerades.

Sjukvård är inte något som tillhör *en* viss institutionell form. Istället pekar Berge på en rad olika former för sjukvård, varav familjen och hemmen var en sådan och de särskilt inrättade sjukhusen en annan. Däremellan fanns en stor uppsättning andra platser för omhändertagande och sjukvårdsformer.

De kommunala sjukvårdsinrättningarna tillkom som en del av kommunernas fattigvård och var riktad till understödstagare (s. 22). Denna enklare kommunala vård, liksom landstingens och de enskilda anstalternas, benämner Berge B-sjukvård. Med A-sjukvård menas sådana anstalter "som inom sitt område hade resurser att ta sig an alla typer av fall" (s. 24).

De sinnessjukhus som Berge menar var av A-typ hade under undersökningsperioden 1910–1950 ett platsantal som steg från cirka 9 000 till 25 000. Psykiatrin såg gärna att dessa platser befolkades med nyinsjuknade fall. Så var dock inte fallet eftersom behandlingsframgångarna var små. Många patienter kom att betraktas som kroniker och åldrades på sjukhusen. Men många kom också att befolka andra institutioner, som vårdhem, fattigvårdsanstalter och landstingsinstitutioner (s. 51). 1928 förefaller lika många personer med psykiska åkommor ha funnits inom dessa olika anstalter som inom den statliga sinnessjukvården.

B-sinnessjukvård gavs generellt sett i små enheter, oavsett om huvudmannen var kommun, landsting eller enskild (s. 265). Denna form av sinnessjukvård var i väsentliga delar rättsligt oreglerad, hade stora kvalitetsvariationer, var beroende av de lokala politikernas goda vilja och tog inte sällan hand om patienter som, enligt Berge, borde vårdas i A-sjukvården (s. 270).

Berge ägnar vanvårdens historia stort utrymme. Han säger sig vilja "utarbeta en definition av ett auktoritativt samtida vanvårdsbegrepp" (s. 66). Samtidigt menar han att begreppet "ger oss en bild av den då existerande vanvården, vilket är mitt främsta syfte" (s. 66). Jag måste erkänna en viss osäkerhet inför dessa båda viljeyttringar. Å ena sidan vill Berge undersöka begreppets historicitet, å andra sidan har han för avsikt att komma fram till den

"existerande" vanvården. I mina ögon används här ordet "vanvård" på två olika sätt. Dels framstår det som ett begrepp sprunget ur samtida uppfattningar, dels verkar Berge vilja söka hur vanvården verkligen var. Går dessa två målsättningar att förena?

Oavsett vilket, var frågan om vanvård, som Berge skriver, till stora delar knutna till fysiskt tvång, till inlåsning i celler och användning av remmar och andra verktyg som hindrade den intagnas rörelsefrihet. Utanför "A-psykiatrin" kunde vanvård fyllas också med andra betydelser. Överinspektören för sinnessjukvården kunde rapportera om intagna som var inlåsta i rum, burar och andra små fängesliknande utrymmen. Inte sällan försvårade sådana inlåsnings tillsyn av de inspärrade (s. 73). Ytterligare en form av vanvård var avsaknad av dokumentation av de intagnas tillstånd och behandling (s. 74). Överinspektören pekade på att förhållandena för dem som vårdades i hemmet ofta var värst. Hemmet, betraktat som den minsta vårdenheten, ansågs, liksom små avdelningar och anstalter, löpa störst risk att vanvårda de intagna. Patienter riskerade att blandas på ett för vården hämmande sätt, vistas i undermåliga lokaler och behandlas utan möjlighet till tillsyn och dokumentation. "Under gynnsamma förutsättningar i vad avsåg sjukdomens art och egna resurser ansågs hemmen kunna ge en god enklare sjukvård, under ogynnsamma en vanvård utan like" (s. 80–81).

Undersökningens materialbas hämtas framförallt från protokoll och årsberättelser från Överinspektören för sinnessjukvården i riket, utredningar, lagtexter och riksdagstryck. Med detta material vill Berge studera dels sjukvårdssystemet, dels vårdinrättningarna och deras praktik. Han vill komma "så nära vårdens vardag som möjligt". Men då ska man inte känna sig alltför bunden till de centrala myndigheternas arkiv. Berge kan leverera exempel på skildringar från vårdens vardag, framförallt i form av inspektioner där fel och brister noterades. Om han hade gjort allvar av att söka sig till "vårdens vardag" hade han emellertid varit tvungen att lämna Stockholm och Riksarkivet för att ge sig in i de kommunala arkiven. Det skulle givetvis generera en mer omfattande undersökning av ett svårhanterligt och heterogent källmaterial. Men det förtjänar ändå att sägas att "vårdens vardag" i väsentliga avseenden ligger utanför studien. Däremot är källorna väl lämpade för undersökningen av sjukvårdssystemet.

I kapitel 6 undersöker Berge den kommunala sinnessjukvårdens kvalitet. Källmaterialet är årsberättelser och inspektionsrapporter från Överinspektören för sin-

nessjukvården. För att kunna avgöra kvaliteten använder han samtidens egna normer (s. 159). Berge urskiljer sex ”kvalitetsdimensioner” som återfinns i källorna: 1) Åtskillnad och individualisering efter patientkategori, 2) Terapins innehåll, organisering av det dagliga livet, 3) Användande av isolering, 4) Materiell standard, 5) Personalens antal, utbildning och beläggningsgrad samt 6) Intagningshandlingar och patientjournaler.

Med dessa som utgångspunkt rangordnar Berge kommunala anstalter i tre, som han skriver, konsumtionsklasser: 1) tillfredsställande, 2) mindre tillfredsställande och 3) undermålig vanvård. 1920–1926 fördelar sig ungefär hälften av anstalterna jämnt i den första och sista klassen. Resten hamnar i klass 2 (s. 197).

Den kommunala sinnessjukvården hade generellt sett inte fattigvårdsprägel jämfört med övrig sjukvård. Ändå, menar Berge, är den allmänna bilden dystert. De flesta kommunala anstalter levde inte upp ens till de samtida kraven för enklare sinnessjukvård (s. 231). Skillnaderna från kommun till kommun berodde på lokala politiska viljor och beslut.

Berge introducerar alltså ett klassbegrepp och menar att hans undersöknings huvudfråga rör den kommunala sjukvårdens klasskaraktär. Han lägger härvid fokus på vad som erbjöds patienter, vad de fick snarare än vilka de var (s. 20). Klass studeras med andra ord utifrån ett slags konsumtionsperspektiv. Som central fråga anges: ”Finns det ett klassmönster som inte rör vilka patienterna var utan vad de fick?” (s. 20). Redan på följande sida besvaras delvis denna fråga genom konstaterandet att sjukvårdens målsättning under första hälften av 1900-talet *inte* var att ge alla vård på lika villkor (s. 21).

Berge förstår sitt klassperspektiv som ett patientperspektiv. Det är tilltalande. Vi är många som gärna vill utföra våra historiska studier ”underifrån” eller ”på golvet”. Berges intresse ligger vid konsumenterna och mindre vid producenterna. Likväl är det uteslutande källor från de senare som studien omfattar. Han ställer frågor som ”Vad innebar det att vara patient på fat-

tigvårdsanstalt? och Hur skiljde sig vårdens vardag för olika patienter?” (s. 32). Jag har dock svårt att se dessa frågor besvarade i undersökningen. Måhända begränsas min läsning av mina förväntningar. Men i dessa avseenden tycker jag nog att Berge utger sig för att göra en undersökning som inte genomförs. Det han gör är inte sämre, utan tvärtom klarläggande och relevant.

Men klassbegreppet gäckar mig en aning. Avser klassbegreppet människorna eller institutionerna (s. 260)? Det förefaller mig inte helt klargjort. Och när Berge talar om olika konsumtionsklasser löper associationerna ganska lätt till den sortens klassbegrepp som Statens Järnvägar och andra transportföretag använder sig av. Klass är i den här undersökningen ett ord som antingen borde ha utvecklats – inte minst teoretiskt – och använts mer stringent eller ha lämnats utanför studiens centrala begreppsapparat.

Som nämndes i inledningen kritiserar Berge den psykiatrihistoriska forskningen i Sverige och jämförbara länder för att den inte har intresserat sig för de vårdformer där psykiatern hade ”ringa eller ingen närvaro”. Berge menar att ”en historisk bedömning av hospitalens roll bör vila på kunskap om hur sinnessjuka behandlades utanför deras väggar” (s. 275). Jag är benägen att hålla med, trots att jag representerar den forskning som Berge kritiserar. Hans bidrag är mycket välkommet. Han undersöker en väsentlig del av förutsättningarna för vården utanför de stora sinnessjukhusen, för en psykiatrisk vård som paradoxalt nog ägde rum till stor del utan psykiatrins närvaro. Berge beskriver och analyserar denna verksamhet, dess organisering, reglering och omfattning, på ett inkännande och noggrant sätt. Men jag måste också notera att hans bidrag till just hur sinnessjuka *behandlades* är tämligen begränsat. Undersökningen om vad dessa anstalter gjorde med sina intagna och vad de i sin tur gjorde med anstalterna väntar fortfarande på sin forskare.

Lars-Eric Jönsson, Lund