

Elin Frykman

Sockarförsöket *

”Det förefaller egendomligt att man inte tagit upp denna principdebatt förut”

”Har man rätt att företaga experiment på människor som inte har möjligheter att själva bedöma karaktären av dessa experiment? /.../ Riksdagen får inte utan vidare nonchalera denna principfråga. Vi måste höja ett varnande finger och säga ett ’här-till men icke vidare’. /.../ Vi måste noggrant följa denna försöksverksamhet och se till att ingen i aldrig så vällovlig experimentlusta frestas gå så långt, att man träder de mänskliga rättigheterna för nära.”

”Det förefaller egendomligt att man inte tagit upp denna principdebatt förut. /.../ Först nu i slutskedet av kariesforskningen, när egentligen endast den statistiska bearbetningen av materialet är kvar, kommer en principdiskussion som, kan vara mycket berättigad.”¹

Det Margit Vinge och Brita Elmén tillsammans med bland andra chefen för inrikesdepartementet diskuterar i riksdagens andra kammare 1953, är ett tandvårdsexperiment som utförts vid statens sjukhus för sinnesslöa i Lund, Vipeholm. Försöket hade gått ut på att utröna om det fanns ett samband mellan kost och karies. När debattörerna 1953 diskuterade principfrågan om man får utföra sådana experiment, hade försöket pågått i åtta år, och var så gott som avslutat. Endast de statistiska bearbetningarna återstod att slutföra. Några månader senare beskrevs vården på Vipeholm som ett skräckvälde där tvångströjor, våld och rättslöshet präglade patienternas vardag i svenska dagstidningar. Skräckbilden av behandlingsmetoderna sattes i samband med försöket och många tidningar krävde på ledarplats att de ansvariga för försöket skulle avgå.

Den här studien belyser anledningarna till varför man i riksdagen inte tagit upp denna principdebatt när försöken inleddes eller under dess gång. Den pekar på hur tjänstemännen på plats själva utformar ett försök de utförde på uppdrag av politikerna, i det Folkhemsverige som på sista tiden kommit att kritiseras hårt. Trots att många individers integritet kränktes i försökets tillämpning tyder ingenting i dess utformande på någon avsaknad av moral eller önskan att mörklägga

* Lars M. Andersson, Evelina Lindén och Kim Salomon har bidragit med synpunkter. Tack.

försöket hos de som bestämde. Politikernas och tjänstemännens moral såg bara annorlunda ut, och samtidigt såg faktiskt inte något kontroversiellt i att utföra detta experiment på 660 sinnesslöa.² Experimentet var dessutom viktigt och banbrytande. Det räknas femtio år senare fortfarande som ett av de viktigaste forskningsprojekten kring orsakerna bakom karies.³

Ett ämne som på senare tid livligt diskuterats och som har många gemensamma nämnare med Vipeholmsförsöken är steriliseringarna under 40-, 50- och 60-talen i Sverige. De inte bara inträffar inom samma tidsram, utan innehåller också samma aktörsgrupper: förutom politikerna också tjänstemän som läkare, vetenskapsmän och marginaliserade grupper som till exempel mentalt handikappade patienter. Båda debatterna från hösten 1997 (av vilka den om steriliseringarna var långt mer omfattande) har fokuserats på politikernas skuld. Journalister och olika debattörer har med indignation uttalat sig kring detta laddade ämne. En sådan debatt riskerar på grund av sin moraliska och etiska laddning att ideologiseras och politiseras, vilket i sin tur lätt ger en konspirationsinriktad analys av det förflutna. Historikerns uppgift är, minimalistiskt uttryckt, att försöka återskapa och förklara historiska skeenden. Historien om det förflutna används sedan ofta av andra debattörer för att säga något om dagens samhälle, som till exempel i diskussionen kring steriliseringarna. P C Jersild sätter fingret på en av nu- och framtidens ömma punkt i den medicinsk-etiska debatten: "De medicinsk-etiska frågor som väntar – inte minst prioriteringarna – kan skärpa motsättningen mellan starka och svaga, mellan en produktiv och välinformerad medelålders medelklass och en sämre utbildad och mer vårdbehövande pensionärsgrupp." (DN 27/9). Det är mycket viktigt att tala om medicinsk etik idag, och steriliseringsdebatten har fyllt den viktiga funktionen att tala om gamla misstag på området, och på så vis hjälpt till att öppna vägen för tankar om framtiden.

I samma anda av ideologisk och politisk analys av folkhemmet har även försöken på Vipeholm tagits upp till debatt (av Evelina Lindén i SDS 23/6, av Sverker Lenas i DN 22/9 och även i Time Magazine 22/9, 1997). Det är viktigt att skilja på tre olika handlingsnivåer, både i debatten om steriliseringarna och den något mer begränsade debatten om Vipeholmsförsöket. Den första var den politiska nivån där de stora och framåtblickande idéerna föddes och gjordes till lag eller norm. Den andra nivån var tillämpandets nivå, när läkare och socialtjänstemän mötte individer, bestämde om deras framtid och utförde försök och ingrepp på dem. Den tredje nivån var de utsatta gruppernas upplevelse av tillämpningen. Den senare är i Vipeholmsundersökningens fall omöjlig att veta något om och i fråga om steriliseringarnas svår att undersöka. Ambitionen med den här studien om makt och Vipeholmsförsöken är att bidra med insikten att det inte var bara på den politiska nivån som inställningen till de sårbara mentalt handikappade skapades. Där skapades snarare framtidsvisioner och humanitära idéer för det nya samhället (förvisso av politiker vars livsuppehälle berodde av att de blev omvalda sna-

rare än om de fattade humanitära beslut). Det var i mötet mellan makten och patienten, mellan läkaren och den sinnesslöe som den mångfald av attityder som vi finner så etiskt vidriga skapades. De skapades av läkare med helt andra mål för ögonen. Det stora målet var naturligtvis folkhemmets och folkhälsans bästa, men också mål som karriär, forskning och maktkamp var med och formade applikationen. Därför kommer jag att försöka visa att de riktlinjer regeringen drog upp för försöket på Vipeholm egentligen inte hade speciellt mycket att göra med dess egentliga följder. I debatten om steriliseringarna har de tre olika nivåerna blandats friskt, med följd att ”en socialdemokratisk stat som trodde sig humanast i världen” och ”samhället” ställs till svars för steriliserade människors personliga lidanden (DN 27/9). Den läkarkår och socialarbetarkår som i sin praxis handgripligen skapade inställningarna till steriliseringsobjekten tas upp till analys av en enda debattör, Harry Schein (DN 29/8), som skriver om den journalist som öppnat diskussionen hösten 1997:

”Debatten om Zarembas artiklar har skjutit in sig på de politiska besluten bakom steriliseringslagarna. Men verkligheten påverkas inte bara av lagstiftningen, utan lika mycket av dess tillämpning. /.../ Därför hoppas jag att den aviserade utredningen om steriliseringslagarnas tillämpning inte bara koncentrerar sig på det politiska och ideologiska kraftfältet bakom lagstiftningen utan minst lika mycket på läkarkårens ansvar.”

Studiens huvudsakliga syfte

Studiens övergripande syfte är egentligen inte att visa varför man inte innan försöket inleddes förde en principdiskussion i riksdagen, som jag skrivit ovan. Det är inte heller att belysa hur samtidigt såg på den kunskap som kunde vinnas ur ett etiskt betänkligt experiment. Detta är i grund och botten en studie av makt, där tyngdpunkten ligger i att visa *hur makt händer*.

Michel Foucault har formulerat de teoretiska hållpunkterna kring hur makt analyseras som jag ska använda, och hur maktens mekanismer kan studeras på två olika nivåer. Några svenska forskare som på olika sätt analyserat maktutövande i folkhemmet⁴ hjälper till att avgränsa mitt studieområde folkhälsan och gränsdragningar kring ett viktigt experiment i folkhälsans namn. Jag ska sedan beskriva och analysera, med ungefär samma verktyg som de svenska forskarna, en del av händelserna på politisk nivå kring experimentet. Sist ska jag försöka beskriva och analysera en annan, lokal del av makt händelserna kring experimentet. Det är alltså på två olika nivåer eller områden som mitt fokus ligger: en riksnivå och en lokalnivå, där lokalnivån och aktörerna kring försöket, är viktigast. Det är i samspelet de två nivåerna emellan som *makten som händer* blir synliggjord, det är där betraktaren i efterhand kan se vilka olika viljor som kom att utforma experimentet. Jag har valt att studera just experimentet vid Vipeholms sjukhus i Lund för att det är ett utmärkt exempel på hur makt på lokalnivå *händer*. Jag försöker också förhålla

mig till hur makt på riksnivå *utövas*.⁵ Det är även min förhoppning att genom min empiriska studie anknyta till två större debatter, dels frågan om synen på folkhälsan på 40- och 50-talen, dels den övergripande frågan om makt och dess studium.

Att sätta in sockerförsöket i ett större sammanhang

Michel Foucault säger när han talar om sexualitetens historia att maktrelationer inte förrän i efterkonstruktionens ögonblick blir till en enhetlig och överlagd politik. När vi till exempel betraktar det vi idag kallar "folkhemspolitiken", har vi valet att betrakta den i olika efterkonstruktioners ögonblick eller i själva händelsens ögonblick. Väljer vi det senare framträder ingen enhetlig och överlagd politik, utan maktrelationer som binds samman i en vad Michel Foucault kallar "den stora strategins logik".⁶ I många discipliner har folkhemsbyggarnas stora strategi analyserats.⁷

Genom att studera experimentet med hänvisning till Michel Foucaults idéer om maktskapande processer och några svenska forskares arbete med folkhälsan vill jag sätta in det i ett större sammanhang och på så sätt skapa begriplighet i de skilda inblickarna källmaterialet ger i experimentet. Michel Foucault skriver i sin bok om sexualitetens historia att makt skapas i varje ögonblick, i varje relation, och att det i dessa relationer förs en ständig kamp. Han liknar kampen vid ett slags ständigt pågående krig. Makt är inte en institution, en struktur eller en inneboende styrka, utan en komplex situation i ett visst samhälle. Maktrelationer kan inte ses som särskiljda relationer utan ligger enligt honom invävda i andra relationer, så som till exempel ekonomiska processer, kunskapsförhållanden, språkliga relationer eller sexuella sådana.⁸ Om jag som forskare vill studera maktrelationer inom vården måste jag alltså göra det genom att studera andra samhälleliga relationer och processer. Så har forskare som Yvonne Hirdman, Bo Rothstein, Gunnar Broberg, Mattias Tydén, Bengt Erik Eriksson och Eva Palmblad studerat processer och relationer såsom riksdagsdebatter, radioprogram och tidningsdebatter, socialstyrelsens utredningar, medicinarvetenskapens sociala framväxt, sport och gymnastik, alla delar i den i efterhand etiketterade "folkhemspolitiken". Michel Foucault menar att makt snarast genereras på gräsrotsnivån, "underifrån", och förklarar i samma andetag att det inte finns någon stor klyfta mellan styrande och undersåtar som genererar maktförhållanden.⁹ Genererar makten gör istället en mångfald av förhållanden inom familjer, i små grupper och i institutioner. Han säger också att där makt finns, finns motstånd, vilket leder till att motståndet finns *inom* makten – det är inte en extern kraft. Något förenklat skulle man med Michel Foucault kunna säga att makt och motstånd inte bara står mot varandra, utan också är sammanvävda i ett ömsesidigt beroende. De är förvisso oftast separata, men inte diametralt motsatta. Motstånden kan ha många sorters uttryck; det homogena motståndet existerar inte, och per definition kan de heterogena motstånden bara existera inom maktens fält. *Men*, detta betyder inte att motstånd

bara är en reaktion eller återstudsning (rebound) vilken formas som maktens undersida eller passiva ände.¹⁰ Protesten är en egen agent som är med och skapar makten i en oändlig väv av samband.

Michel Foucault skisserade i sin installationsföreläsning vid Collège de France 1970 två olika arbetsgrupper för sin organisation av arbetet för de kommande forskarna vid institutionen. Han delar in dem i en kritisk grupp och en genealogisk. De två grupperna ska studera ”diskursen” ur två olika perspektiv. Den kritiska gruppen ska studera de processer som gallrar inom ”diskursen”, de processer som genom att negera, utesluta och tvinga söker dominera. Den genealogiska gruppen ska studera de processer som bejakar och praktiskt utformar diskurser, som ”händer i tillämpningen”.¹¹ För att konkretisera hans resonemang och passa in det i denna studies sammanhang vill jag göra tre anmärkningar. ”Diskurs” är ett begrepp som jag medvetet undviker i min studie. Det Michel Foucault refererar till som ”diskursen”, är det jag kallar maktskapande och kunskap om maktrelationer. Jag undviker alltså begreppet ”diskurs”, förutom just i referaten av och diskussionen kring Michel Foucaults egna texter. Den andra anmärkningen jag vill göra är att när Michel Foucault talar om de negerande, dominerande, uteslutande och tvingande processerna i diskursen, vill jag att läsaren ska koppla detta till en från riksdagen och Medicinalstyrelsen utgående makt. Sist vill jag göra anmärkningen att när Michel Foucault beskriver de processer i ”diskursen” som bejakar och praktiskt utformar ”diskurser”, vill jag att läsaren ska uppmärksamma kopplingen till hur vissa anställda på Medicinalstyrelsen och framförallt läkarna vid undersökningen på Vipeholm bejakar och praktiskt utformar ”diskursen” genom att själva uppfinna och formulera vissa mål, jag kallar det ”makt som händer”. Michel Foucault är medveten om att dessa två delar av ”diskursen” inte riktigt kan särskiljas från varandra och inte heller kan ses som diametralt motsatta: de samverkar och skapar varandra. De förutsätter helt enkelt varandra.¹² Jag vill att läsaren när hon förstår Michel Foucault också förstår att på denna studies plan står alltså det dominerande och negerande maktutövandet (riksdagen och Medicinalstyrelsen) dels i motsats till det utformande, skapande maktutövandet (Vipeholm), dels i symbios med det. Samtidigt som de två processerna måste profileras mot varandra måste de också ses som samexisterande. Michel Foucault skriver mycket träffande ”Skillnaden mellan det kritiska och det genealogiska företaget är inte så mycket skillnaden mellan objekt eller domän som mellan angreppssätt, perspektiv och avgränsning.”¹³ Samma objekt kan, och bör alltså, studeras ut båda processernas synvinkel.

1985 tillsattes en maktutredning av regeringen. En av de inblandade var historieforskaren Yvonne Hirdman. Hennes arbete kom att koncentrera sig på folkhemstiden, med speciell hänsyn till folkhälsopolitik. Hon beskriver i sin bok från 1989 *Att lägga livet till rätta* (den publicerades ett år innan maktutredningen slutligen publicerades) en folkhemspolitik som på vägen mot demokrati genar

genom familjelivets köksträdgård, och i sin gärning kränker inte bara människorna (på ett individuellt plan) utan också det gamla systemet (på ett strukturellt plan). Hon beskriver hur socialingenjörer som Gunnar och Alva Myrdal ger sig själva mandat att bestämma hur barn bäst fostras, hur hemarbetet bäst organiseras, hur moderskapspenningen bör användas och till och med vilka individer som bör alstra barn och vilka som inte bör det. Boken, och sedermera rapporten från maktutredningen, har gett upphov till en uppsjö av frågeställningar och en breddning av forskningsfronten, och det är tack vare den av henne initierade debatten som min studie kommit till. Bo Rothstein har kritiserat Yvonne Hirdmans tillvägagångssätt. Han beskriver vilka följder ett sådant tillvägagångssätt kan få i sin bok *Vad bör staten göra?*¹⁴

”Det första problemet är att Hirdman i sin framställning inte klart skiljer på vad som sades och skrevs på det socialpolitiska idé- och utredningsplanet och vilka reformer som verkligen genomfördes inom det svenska socialpolitiken. Politik är förvisso också annat än idéer och Hirdman visar ingenstans på att det i detta sammanhang finns en koppling mellan analysen av idéer och den faktiskt genomförda välfärdspolitiken. I stället tas detta samband för givet.”

Bo Rothstein skriver vidare i en fotnot att Yvonne Hirdman inte själv är klar över skillnader mellan idéer och genomförd politik. I ett svar på en recension av hennes bok i Upsala Nya Tidning (20 december 1990) hävdar hon att boken handlar om ”idéer om vardagslivet hämtade ur det svenska utredningsmaterialet” och att hennes bok framförallt är en ”studie av språket”. Men, säger Bo Rothstein, i boken framgår denna skillnad mellan idéer och genomförd politik inte alls. Oklarheten på denna punkt är snarare programmatisk.¹⁵ Bo Rothstein framhåller hur Yvonne Hirdman pekat på den starka paternalism som utmärkte främst Alva Myrdals tänkande, och menar detta vara ett mycket viktigt bidrag till forskningen om svensk socialpolitik. Bo Rothsteins kritiska argumentering handlar ytterst om vilka källor han som forskare tycker att maktens uttryck bäst kan studeras i. Han tvivlar på att det är i utredningsmaterialet vi kan se hur socialpolitiken slutligen kom att se ut. Det kan man däremot se i regeringspropositioner, utlåtanden från riksdagsutskotten och slutligen i lagtexterna.¹⁶ När Bo Rothstein tittar på detta material finner han att det inte bara fanns *en enhetlig syn* inom socialdemokratien på förhållandet mellan staten och medborgarna inom det reformpolitiska skiktet, vilket Yvonne Hirdman förfäktat, utan två.¹⁷ Den andra linjen Bo Rothstein finner, förutom den myrdalska linjen som Yvonne Hirdman beskrivit, är Gustav Möllers, den dåvarande socialministern. Det var Gustav Möllers version av förhållandet som sedermera genomfördes. Den bestod, till skillnad från den myrdalska, i att förse medborgarna med grundläggande resurser, resurser som skulle vara kontanta och icke behovsprövade. Anledningar till denna utformning var 1) att undvika den stigmatiserande prägeln som fattigvården haft och 2) att minimera byråkratiseringen. Kontantutbetalningarna skulle hanteras av staten i samarbete

med lokala förtroendeorganisationer (som representerade individerna själva, till exempel företagarföreningar och arbetslöshetskassor) där individerna skulle vara kända, för att på så vis undvika överutnyttjande och fusk. Den myrdalska linjen var mycket mer pekpinnelinriktad, där hjälp skulle behövsprövas och ges i form av riksdagen bestämda basvaror, vilka till exempel en moder i nöd kunde tänkas behöva.¹⁸ Det var, menar han, den möllerska linjen med sin respekt för individens integritet, som slutligen formade socialpolitiken, medan Yvonne Hirdman menar att det var den myrdalska linjen som bestämde den. Varken Yvonne Hirdman eller Bo Rothstein har här sett empiriskt på politikens tillämpning, så som Michel Foucault beskrivit den genealogiska gruppens arbete i *Diskursens ordning*. Yvonne Hirdman undersökte utopisternas patriarkaliska inställning till det svenska folkets familjepolitik, och Bo Rothstein undersökte vem som bestämde hur den officiella politiken skulle utformas. Jag använder mig tacksamt av deras forskningsresultat för att gå vidare och studera ett empiriskt exempel på hur makt *hände*: hur det stora folkhälsoprojektet tog sig uttryck på lokal nivå, och hur makt skapades i interaktionerna på plats. Vilka var de processer som bejakade och praktiskt utformade ett specifikt experiment? Jag utgår då från att makt inte bara är lagstiftande eller utredande utan också tillämpning, att maktens roll inte bara är att säga ”nej” när dess premisser överskrids, utan att den också skapar, ”bejakar” och nyuppfinner. Motstånd, som jag väljer att beteckna alla de reaktioner jag funnit på lokal nivå, kan bara existera i förhållande till uppifrån bestämda normer för experimentet, men motstånd är inte en på förhand given binär motreaktion på de ovanifrån bestämda normerna, de är med och skapar normerna under processens gång. Beroende på vilka källor forskaren använder skapar han eller hon sig olika bilder av det skedda. Då jag vill analysera skeendet som ju var maktens praxis är det viktigt att kunna se de olika val de olika aktörerna ställt inför vid olika tidpunkter under försökets skeende. Utifrån dessa situationer kan jag analysera vilka beslut de olika individerna tagit, och varför. Jag menar mig därmed kunna tillföra ett dynamiskt, händelseinriktat och maktanalytiskt perspektiv.

Källor och litteratur

Vipeholmsarkivet ligger på Landstingets arkiv i Lund och har varit lätt att arbeta med dels för att det är välorganiserat, och dels därför att personalen vid arkivet varit ytterst välvillig och hjälpsam. De primärkällor jag arbetat med, förutom Vipeholmsarkivet, har varit riksdagsmaterial samt diverse publikationer kring tandhälsan i allmänhet och försöket i synnerhet från i huvudsak fackpress men också dagspress. För att kunna måla upp bilden av maktens tillämpning, och kunna återge hur försöket skapades genom handlingar på Vipeholms sjukhuset (och inte i riksdagens kamrar) har jag alltså så långt som möjligt använt källor som inte är skrivna i efterhand. När till exempel den vetenskapliga (och politiska) rapporten ”Tandkaries och kolhydrater” från 1953 inte stämmer med en lokal källa från

försökets gång har jag kontinuerligt valt att lita på och ge utrymme för de samtida källorna. På så vis tycker jag mig ge en mer dynamisk bild av försökets utveckling.

Jag vill uppmärksamma läsaren på en forskningsteknisk svaghet. Någon bild av hela försöket går inte att få utifrån Vipeholmsarkivet. Delar av materialet kom att mot försökets slut sparas i Medicinalstyrelsens arkiv.¹⁹ Jag tar hjälp av två andra studier av Vipeholmsundersökningarna för att komplettera bilden när så behövs, studier där källmaterialets tyngdpunkt ligger i Medicinalstyrelsens eget arkiv och i den samtida tidningsdebatten. Bo Petersson har skrivit en artikel, "Etik och kolhydrater: En forskningsetisk studie om Vipeholmsundersökningarna" som publicerades 1991. Han har använt några facktidsskrifter där försökets resultat publicerats, riksdagsmaterial, ett par samtida debattartiklar och protokoll från den debattskapande föreningen Verdandis arkiv. Bo Peterssons syfte är att förse forskningsetiska studier med ett inhemskt exempel, vilka ofta annars hämtas från den amerikanska litteraturen. Analysen fokuseras kring försökets koppling (eller snarare avsaknad av sådan) till FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och Nürnbergekoden. Hans källval har påverkat hans studie, där källorna snarast vittnar om allmänna och specifika uppfattningar hos debattörerna, som diskuterade försöket, än om själva försökets gång.²⁰ Bengt Erik Eriksson och Per Månsson har skrivit ett kapitel om Vipeholmsundersökningarna i sin bok *Den Goda Tanken*. Kapitlet visar framförallt vikten av att bedöma moraliska och etiska ställningstaganden utifrån deras historiska kontext. Författarna har som källor använt i huvudsak samtida tidningsmaterial, men också regeringsmaterial och Medicinalstyrelsens eget arkiv. Författarna koncentrerar sig inte på att söka återge händelserna kring experimentet, utan för utvecklingen av debatten i försökets kölvatten.²¹ De båda studierna är mer av berättelser i efterskriftens ögonblick än en insyn i försökets utformande, där spontaniteten i de handlingar som påverkade experimentet kommit att stelna till en för offentligheten anpassad version. Trots att min studie och de två ovan nämnda har så olika syften och så olika källbearbetningar drar vi ungefär samma slutsatser om vad som hände och varför, vilket bekräftar att våra begränsade källval inte förvirrat bilden av skeendena, utan snarare hjälpt oss att fokusera på de olika sorters analys vi valt att göra.

De två nivåerna

Riksdagen och Medicinalstyrelsen, dominerande makter

I det här avsnittet ska jag, för att knyta an till Margit Vinges och Brita Elméns inledande frågor, förmedla bilden av en samtid som tyckte att utförandet av experimentet på Vipeholm var så självklart att det inte behövde debatteras eller utformas i riksdagen: det lät man istället Medicinalstyrelsen och undersökningens vetenskapsmän själva göra.

1939 väcks i riksdagens första kammare en motion av två socialdemokrater, en bondeförbundare, en folkpartist och en högerman²² som föranleder ett utlåtande

från de båda kamrarnas tillfälliga utskott där riksdagen uppmanas föreslå en utredning för att ta reda på vilka åtgärder som bör vidtagas för att minska utbredningen av de vanligast förekommande folksjukdomarna. I utlåtandet hänvisas dels till folktandvårdens inrättande det föregående året, och till de ekonomiska besparingar varje minskning av (tand-)sjukdomsfrekvensen kan förväntas medföra för landet. Det pekas på behovet att dels orientera sig i den internationella forskningen rörande tandsjukdomars orsakskomplex samt behovet av egna studier för att utröna desamma i vårt land. I vederbörlig ordning har yttrande inhämtats från Medicinalstyrelsen och tandläkarinstitutets lärarråd.²³ Medicinalstyrelsen förordar en statistisk kartläggning av alla fall behandlade i folktandvårdens regi det senaste året, kompletterad av ett under Medicinalstyrelsen ställt odontologiskt laboratorium för experimentella undersökningar rörande olika kostformers betydelse för tandsystemet. Tandläkarinstitutets läkarråd betonar tandsjukdomarna som folkhälsoproblem och välkomnar all ökad kännedom som kan ge förenklade och snabba behandlingsåtgärder.²⁴ Den 6 maj 1939 uppdrar Kungl. Maj:t åt Medicinalstyrelsen att i samråd med tandläkarinstitutets lärarråd verkställa en allsidig utredning rörande hur bästa sättet att minska folksjukdomen tandkaries utbredning samt att till socialdepartementet inkomma med förslag.²⁵

Vid ett möte i Medicinalstyrelsen den 2 oktober 1943 påpekades behovet av ett ”försöksmaterial som kunde isoleras, för att man så vitt som möjligt skulle kunna eliminera yttre inflytanden på kostens sammansättning under försökstiden. Något annat isolerat försöksmaterial av ifrågavarande storleksordning förefunnas knappast inom riket än vid Vipeholms sjukhus i Lund.”²⁶ Detta är alltså anledningen till att försöket huvudsakligen kom att utföras på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa och epileptiker i Lund, samt på en del av personalen. Försöket inleddes den 1 mars 1945 och följer den av Medicinalstyrelsen uppställda planen. Planen är utarbetad av två tämligen små arbetsutskott, bestående av bland andra J. Axel Höjer, Medicinalstyrelsens generaldirektör och Arvid Maunsbach, Medicinalstyrelsens tandvårdsbyrås byrådirektör (av vilka den senare kom att ha mest med experimentet att göra).²⁷ Planens mål var att utröna kostens inverkan på tandsjukdomarna, främst karies (tandröta). Först skulle tandläkarna vänja sig vid det klassificeringssystem som utvalts, sedan skulle alla försökspersoner undersökas och deras tandstatus klassificeras. När detta arbete var färdigt skulle ett kariesskyddande kostexperiment – där olika grupper åt olika sorters kost med olika vitamin- och mineraltillskott påbörjas. Under experimentets gång skulle försökspersonernas tänder, munförhållanden och medicinsk-kemiska betingelser undersökas.²⁸ När riksdagen anslår 55 000 kronor till försöket för budgetåret 1944/45 förklaras följande:

”Med förslaget avses att åstadkomma en undersökning för utrönande av sambandet mellan kost och tandsjukdomar *enligt en av medicinalstyrelsen uppgjord plan*. Styrelsen har räknat med att undersökningen skulle behöva *pågå under några år*. Kungl.

Maj:ts förslag är dock begränsat till att avse *en försöksvis anordnad undersökning under ett års tid*, medan frågan om fortsatta undersökningar är avsedd att upptagas först *sedan en viss tids erfarenhet vunnits.*²⁹

I motsvarande budgetanslag för budgetåren 1945/46 sägs också att bidraget är temporärt, tills dess att undersökningen resulterat i någon form av hållpunkter. Alltså: riktlinjerna från riksdagen för försöket är mycket vaga (se kursiveringarna i citaten ovan och nedan). Medicinalstyrelsen tillsätter själv ett litet arbetsutskott som gör upp en plan för utförandet, som sedermera godkänns av riksdagen. När man i riksdagen anslår pengar till försöksverksamheten har man inte fått någon redogörelse för dess verksamhet, man vet alltså inte riktigt vad som händer på Vipeholm. När Medicinalstyrelsen å försökets vägnar ber om ytterligare bidrag inför höstsessionen, beviljas 25 000 kronor. Riksdagen har nu fått ett PM från Medicinalstyrelsen som berättar att de förberedande undersökningarna och klassificeringarna slutförts, och att man är redo att sätta igång det egentliga dietförsöket. Riksdagen specificerar: ”För att säkerställa resultatet borde de nu pågående försöken fortsättas i *oförändrad eller i av omständigheterna betingad modifierad form* under ytterligare ett antal år.”³⁰ Det står klart i utlåtandet att riksdagen fortfarande inte fått de hållpunkter de bett om för en preliminär bedömning av verksamhetens värde ännu ett och ett halvt år efter försökets igångsättande. I utlåtandet inför budgetåret 1948/49 heter det att ”Medel föreslås skola anvisas för fortsättande av undersökningarna under nästa *budgetår i huvudsaklig överensstämmelse med vissa av medicinalstyrelsen förordade riktlinjer.*” Det framgår nu också tydligt att riksdagen vet att det man anslår pengar till inte längre är det försök med tandröteskyddande effekt som den extra vitamin- och mineraltillförseln utgjorde utan en undersökning vilken inte var specificerad i Medicinalstyrelsens ursprungsplan till konungen 1944.³¹ Det viktiga i granskningen av riksdagsprotokollen är kanske att framhäva hur dålig kontroll riksdagen hade på experimentets utformning och utveckling, och dess förvånande frånvaro av ansvarstagande i utformning och styrning. Politikernas skuld inför Vipeholmsförsöken ligger inte i att de initierade försöken utan att de fram till det att en tidningsopinion krävde ansvarstagande, underlät att ta på sig ansvaret för hur försöken utformades, och lät Medicinalstyrelsen, läkare och vetenskapsmän på lokalplanet själva axla ansvaret.

Först 1953 diskuterade andra kammaren den inriktning försöket haft och fortfarande hade. Det är representanter för folkpartiet, socialdemokraterna, bondeförbundet och chefen för inrikesdepartementet som utbyter åsikter om det oetiska i att utsätta sinnessvaga för ett sådant försök. Delar av försöket (till exempel att personalen tagit salivprover ur patienternas mun var 7,5:e respektive 15:e minut under hela dagen) anses av Olle Dahlén (fp) som förnedrande. Vidare tycker han att då patienterna inte själva var kapabla att ta ställning till försöken borde deras anhöriga tillfrågats, vilket han inte ansåg hade skett. Debatten föranleddes av en av inlämnad motion från Dahlén med flera som påpekat flera oetiskheter i

försökets utförande.³² J. Axel Höjer har med anledning av motionen å Medicinalstyrelsens vägnar skrivit en promemoria till riksdagen för att redogöra exakt hur försöket utförts. I det diskussionsprotokoll som förts i andra kammaren ställer Märta Öberg (s) och Brita Elmén (fp) den viktiga frågan varför riksdagen inte fört en principdebatt tidigare om försökens karaktär.³³ De får inget svar av sina meddebattörer. Dåvarande chefen för inrikesdepartementet, Gunnar Hedlund (vf), utmärker sig som särskilt dåligt informerad. Han beskriver vad han uppfattat att försöken gått ut på:

”Man ger barnen mer socker och mindre socker. Detta är ju en företeelse, som man inte bara finner på sådana anstalter utan var som helst i det dagliga livet. I somliga hem får barnen äta så mycket karameller som helst, praktiskt taget, i andra hem är det ytterligt sparsamt i detta hänseende. Man varierar alltså för dessa sinnesslöa barn sockerhalten i födan för att se – herr Dahlén – vad detta har för inverkan på tänderna. Jag begriper inte att man kan kalla detta för att framkalla tandröta. /.../ Vad gör man mer? Jo man observerar tänderna på dessa barn och lagar dem. Här förstår jag att många kan ställa sig frågande. Hur hanterar man dessa barn när de kommer i tandläkarstolen? För egen del har jag tagit tillfället i akt och undersökt detta för något år sedan. Jag var nere i Skåne och undersökte förhållandena där nere nära på en hel dag. Jag blev förvånad över att inte finna några olustkänslor hos dessa barn – varken bland dem som satt i väntrummet eller dem som satt i tandläkarstolen.”³⁴

Jag ser i efterhand vad som svårligen stod klart för Brita Elmén och Märta Öberg: en sådan debatt hade man inte fört därför att varken första eller andra kammarens representanter befattade sig med besluten kring verksamheten. Regeringen tog efter att ha introducerat försöket inget ansvar för dess utformning eller verksamhetens praxis, eftersom det handhades av andra agenter på lokal nivå. Kanske ligger statsnyttovärderingar bakom frånvaron av tidigare kritiska ställningsataganden. Det ligger väl i tidens anda att anta att det uppfattades som självklart att statsintresset (att allmänt förbättra folkhälsan och spara pengar) gick före 660 sinnesslösas integritet.³⁵ Hur skulle man under sådana omständigheter kunnat föra en debatt om experimentets utförande?³⁶ För att förstå hur experimentet kunde komma att få sin slutliga form på plats och inte av politikerna behöver läsaren förstå hur experimentet var upplagt och hur sjukhuset fungerade. Det ska jag beskriva i nästa avsnitt.

Vipeholms sjukhus för sinnesslöa: den lokala nivån där makt tillämpades

Jag vill i min lokalundersökning inledningsvis beskriva experimentet, för att ge läsaren en möjlighet att förstå var och hur olika handlingar i de senare avsnitten är relevanta. Jag beskriver sedan patienterna på sjukhuset, och inställningen som försökets anställda representerade av sjukhuschefen Hugo Fröderberg hade till dem. Jag beskriver också hur personalen vid sjukhuset kan ha tänkts leva och verka.

Medicinalstyrelsens odontologiska experiment inleddes 1945. Eftersom experi-

mentet måste ske över ett antal år på ett stort antal individer (närmare 1000) under kontrollerade betingelser valdes landets då största sjukhus för sinnesslöa som lämplig försöksstation, då forskningsunderlaget där kunde antas vara tämligen konstant. Det odontologiska experimentet inriktades på förhållandet mellan matvanor (kostvanor och tuggvanor) och tandröta. Jämsides med de två tandläkarna knöts två läkare till experimentet för att dels kartlägga kostens inverkan på individernas allmänna hälsotillstånd och dels analysera deras blodvärden. Försöket kan i efterhand uppdelas i tre huvudfaser, förutom den inledande undersökningsfasen:

- I korrelationen vitaminer – tandröta och hälsotillstånd,
- II korrelationen socker och sötsaker – tandröta och hälsotillstånd samt
- III korrelationen socker i bröd – tandröta.

Under den första perioden, 1946–1947 undersöktes ca 660 patienter och ca 140 anställda med familjer vid Vipeholm. Dessa indelades i tolv olika grupper vilka samtliga åt en av folkhälsoinstitutet uträknad grundkost med olika vitamin- och mineraltillsatser. Efter två år fann man att ingen säker variation på kariesangreppen kunde påvisas grupperna emellan (delvis på grund av tandläkarnas ovana vid klassifikationssystemet), men samtliga undersökta hade förbättrat sitt hälsotillstånd. Det bestämdes att vitaminer också i fortsättningen skulle inkluderas i grundkosten då de undersökta verkade må bättre av tillskotten. I början av det första försöket utarbetade man ett viktigt klassifikationssystem som gjorde det möjligt att i fortsättningen med säkerhet fastställa exakt hur tandrötan framskred. De anställda vid sjukhuset fick gratis tandvård i utbyte mot sin medverkan i experimentet, men det verkar som patienterna inte fick någon konserverande tandvård under försökets gång.

Den andra perioden (1947–1951) gick ut på att klarlägga sambandet mellan tandröta och intaget av socker, godis, sockervatten, klibbigt bröd (vetebröd) och hårt bröd. Denna studie var uppdelad i två experiment som undersökte först extremvärden (1947–1949) och sedan normalvärden (1949–1951). Under sockerförsökens tid inlemmades i de så kallade parallellundersökningarna ett större ”försöksmaterial” i studien, sammanlagt cirka 770 personer.³⁷ De anställda och patienterna var de enda två grupper som fanns med under alla delförsöken. Resultatet av undersökningen var den alarmerande kunskapen att sockerintag i form av godis som stannade länge i munhålan (som måste tuggas eller sugas på, och inte kan svaljas direkt) samt socker som intas mellan måltiderna är starkt kariesframkallande. Klibbigt, sött befanns också vara kariesframkallande, om än i mindre utsträckning.

Den tredje fasen i försöket (1952–1953) gick ut på att utröna effekten bröd hade på kariestillväxten och tandlossningen. Sista delen av brödexperimentet pågick under den livliga debatt som följde i sockerexperimentets spår, och rann sakta

ut i sanden. Vitaminer, choklad, kola och karameller till de olika delförsöken finansierades av ASTRA, Mazetti och Svenska choklad och konfektyrfabrikörföreningen. Den senare stödde också med minst 240 000 kronor en undersökning om hur mycket godis en människa kan äta utan att kariesrisken ökar, som dock aldrig genomfördes. Knut och Alice Wallenbergs stiftelse bidrog också till utrustning och löner med minst 275 000 kronor. 1954–55 behandlades samtliga patienter på sjukhuset av tandläkarna och samtliga skador ”reparerades”.

Hade patienterna då gått sedan 1945 utan tandvård? Inga källkritiskt hållbara bevis därom föreligger i arkivmaterialet, men min och andra forskares slutsatser är ändå att så inte var fallet. Jag kommer inte att fästa någon större vikt vid den sista delen av experimentet. Det hamnade som sagt i skymundan på grund av den intensiva debatt som pågick i facktidsskrifter, i riksdagen och i vissa tidningar. Under den inledande fasen, då experimentet förbereddes och senare inriktades på vitaminer, mineraler och grundkost skapades viktiga principer och linjer drogs upp för den följande fasen där relationen mellan socker och karies undersöktes. Det är därför naturligt att begränsa studien till de två första faserna, och endast kort beröra den sista ur framförallt politisk synvinkel: det är den försynta avvecklingens fas och är det något yrvakna försvarandet av sockerexperimentets fas. Dessa båda uppgifter gick hand i hand och medförde att försöket blev ganska dåligt dokumenterat mot slutet. De empiriska avsnitten består således först av försökets förberedelser, följt av en redogörelse av vitaminförsöket och en redogörelse för den första delen av sockerförsöket. Det sista empiriska avsnittet behandlar avvecklingsfasen som innefattar den andra delen av sockerförsöket och brödförsöket.

Vardagen på sjukhuset: patienterna, vårdarna och vården

Vipeholms sjukhus i Lund var landets största sjukhus för ”obildbara sinnesslöa” på 40-talet. Bakom etiketten ”sinnesslö” dolde sig många sorters efterblivenhet, utvecklingsstörningar och just på Vipeholm ett större antal epileptiker. Större delen av patienterna var män och medellivslängden för dem var 38 år, och 40 år för kvinnorna. 1947 beskriver Hugo Fröderberg patienterna som följer:

”Med hänsyn till allmän psykisk utvecklingsgrad har jag uppdelat patientmaterialet i 7 olika utvecklingsgrupper eller utvecklingsgrader med grupp 0 som den lägsta och grupp 6 som den högsta. /.../ Hos den lägsta gruppen, grupp 0, har såväl expansionsdrift som förmågan till växelverkan med omgivningen kvarstannat på ett minimum. Individerna inom denna grupp är en reflexvarelse, som nästan saknar psykiska reaktioner. /.../ Det psykologiskt utmärkande för 0-gruppen är en till ett minimum begränsad reaktionsförmåga mot yttre stimuli, manifesterande sig i yttersta knapphet och monoton i sensoriska och motoriska reaktioner. Uttrycken för psykiskt liv i vanlig mening saknas. En brinnande tändsticka kan föras direkt mot läpparna utan att de rygga tillbaka eller i övrigt förete iakttagbar reaktion. Även i förhållande till

föda äro de passiva och måste i allmänhet matas. Några äta på det enklaste sätt med munnen direkt ur tallrikarna som vissa djur ur sin ho. Vid experiment enligt John B. Watson reagera de icke alls vid huvudets fasthållande eller underlagets undanryckande.

Grupperna I–III visa större livaktighet, mera nyanserade och komplexa reaktioner. / .../ Käkarna och tänderna intaga en framstående roll i de lågtstående oligofrenas reaktioner. Vid affekt söka de ofta bita sig själva eller personer, som befinner sig i närheten. Vackra exempel på echopraxi och echolali³⁸ förekommer så som enklaste försök till konversation och samarbete.

Grupperna IV–VI närma sig mer det normala människomaterialet. Här kunna reflexbanor uppbyggas, som möjliggöra nyttigt arbete. Dessa oligofrena kunna i vissa fall fylla en plats i samhället så till vida, som de utföra enformigt, enkelt och tråkigt arbete, som inga andra människor vilja åtaga sig.”³⁹

Om Hugo Fröderbergs beskrivning stämmer betyder det, formulerat på dagens svenska, att bara patienterna i de tre senast nämnda grupperna kunde fundera självständigt eller tala med sina läkare och vårdare. Detta i sin tur innebär att de övriga *tre fjärdedelarna* av patienterna vid sjukhuset inte kunde vare sig förstå vad försöket de var med i gick ut på, eller förmedla något gillande eller obehag de upplevde till omgivningen. Ingenstans i försökets utformande eller förlopp finner jag någon nedskreven reflektion kring detta problem, vilket däremot togs upp flitigt i den debatt som kom att följa i försökets fotsår. Vi är, sedan sekelskiftet, vana att precis som Hugo Fröderberg betrakta både individ och samhälle med den biologiska vetenskapsmannens och läkarens öga.⁴⁰ Ett tankesätt som däremot ter sig främmande för oss idag är att se människor som kapital.⁴¹ Ett kapital vars värde bedöms i dess förhållande till och funktion i samhället. Främmande ter sig också den lätthet med vilken Hugo Fröderberg meddelar oss att han utfört experiment med att föra brinnande tändstickor direkt mot patienters mun för att utröna om de reagerar eller ej, där man hållit fast deras huvuden för att undersöka frihetsreflexer och där man sedan ryckt undan underlaget under dem för att se hur de reagerar.

Om patienternas munhygien skrivs det i forskningsrapporten från 1952, att ”Munhygien i vanlig bemärkelse förekommer endast hos de mer högtstående patienterna. Av patienterna använda endast 82 personer sina tandborstar regelbundet. Att ett större antal patienter i kvinnl. brödgruppen har bättre munhygien tack vare tandborstning bero på, att personalen på denna avdelning borstar tänderna på patienterna om morgonen.” I en tabell över patienternas munhygien står att utläsa att större delen av de patienter som borstade tänderna regelbundet återfanns i brödgruppen och i den grupp som fick 24 toffee om dagen. I den grupp som fick åtta toffee om dagen borstade ingen tänderna och endast tio i kola-gruppen borstade tänderna. Patienterna fick alltså inte någon hjälp att borsta tänderna, och få gjorde det på eget initiativ. Att 36 av patienterna inte kunde äta

själva (och tjugo av dem svalde maten utan att ens tugga den) verkar inte ha föränlett personalen att förutom matning även hjälpa till med tandborstning. Under sådana omständigheter är det kanske inte så konstigt att en kariesframkallande diet fick snabb verkan bland ”försöksmaterialet”, en slutsats som forskarna själva också formulerat.⁴²

Eva Andersson har redigerat en bok som handlar om vård, arbete och dagligt liv vid ett sinnessjukhus i 40- och 50-talens Sverige, S:t Lars sjukhus i Lund.⁴³ Det är en berättande bok, och en del av berättelserna skulle kanske lika väl kunna ha handlat om Vipeholms sjukhus. Personalen och patienterna på S:t Lars sjukhus, var enligt personalen själv ”folk från mycket enkla förhållanden: småbrukarfolk och arbetarmänniskor”.⁴⁴ Skötarna iakttog ibland hur läkare och patienter inte förstod varandra på grund av olika social tillhörighet. Kanske finner man här en av anledningarna till att den 330 man starka personalen på Vipeholms sjukhus i så stor utsträckning var villig att själv vara med på försöket. Gränsen mellan patient och vårdare var visserligen skarp, men förståelsen dem emellan kan ha varit desto starkare, eftersom de till skillnad från läkarna ofta kom från liknande sociala bakgrunder. Eva Andersson beskriver vidare den arbetsterapi man tillämpade på 40-talet och under större delen av 50-talet på S:t Lars sjukhus. På S:t Lars drevs terapin så långt att sjukhuset var näst intill självförsörjande i grödor tillverkning av skor och kläder. Arbetsterapi användes för att lugna patienterna innan psykofarmaka fanns som alternativ.⁴⁵ Några så utbredda aktiviteter var det inte tal om på Vipeholms sjukhus. Patienterna var inte alltid i stånd att utföra fysiska arbeten, vilket vi fått beskrivet för oss med Hugo Fröderbergs egna ord. Han refererar i sjukhusets årsberättelser till viss handräckning som en form av arbetsterapi för vissa av de utåtriktade patienterna, vilket underlättade arbetsbördan i trädgård och kök. 1948 var knappt hälften av patienterna sysselsatta inom arbetsterapi.⁴⁶ Troligt är att vissa av patienterna kom de anställda mycket nära genom det arbete de utförde tillsammans. Jag kommer nedan att beskriva närmare hur patienterna obstruerar den inledande hälsoundersökningen då de trodde sig vara utsatta för misshandel när läkaren kontrollerade deras reflexer och lyste dem i ögonen med undersökningslampan.⁴⁷ Detta är en av många referenser till patienternas strykräddhet jag finner i mitt material. Jag vill understryka att relationen vårdare och patienter emellan nog inte i alla ögonblick var formad av den gemenskap och ömsesidiga förståelse som Eva Anderssons studie beskriver.

I överläkarens årsberättelser får läsaren sig till livs många prövade nya medicineringar och terapimetoder. Till skillnad från idag provade man medicineringen direkt på patienterna. Inställningen att utprovning av mediciner och behandlingssätt direkt på patienterna var en naturlig del i vården tecknas väl i ett brev från Föreningen för utvecklingsstörda barn, där man skriver:

”Föreningen är fullt medveten om att undersökningar och ingrepp av experimentartad eller försöksbetonad karaktär äro angelägna vid oklara och till sin

uppkomst okända sjukdomstillstånd. Den vill emellertid bestämt hävda, att dylika undersökningar och ingrepp i princip endast bör få företagas i syfte att förebygga, klarlägga, bota eller lindra ett hos personen ifråga befarat eller förefintligt sjukdomstillstånd. Under vissa förhållanden kan det givetvis vara önskvärt, att profylaktiska metoder och läkemedel prövas även på andra personer än de av undersökningens syften direkt berörda...”.⁴⁸

Föreningen menar alltså att försök som är till för att bota eller lindra sjukdom hos den berörda patienten inte strider mot dess moraliska uppfattningar.

På Vipeholms sjukhus prövar man under försökets gång många mediciner och terapimetoder på patienterna. På Vipeholmsgruppens sammanträde meddelar Hugo Fröderberg att han ämnar ge ett tiotal yngre patienter glutaminsyra för att se om detta möjligtvis kan inverka på deras intellektuella utveckling. Övriga närvarande har inget att invända, då detta inte kunde tänkas påverka tandundersökningen.⁴⁹ I årsredovisningen skriver han senare att han utfört försöket, men någon förbättring kan han inte spåra. 1949 förekommer försöket också i årsredovisningen, och inte heller då har någon förbättring kunnat påvisas.⁵⁰ Glutaminsyreförsöket är inte det enda kemiska försök läkarna utför på patienterna. Mellan 1945 och 1950 finns fler försök beskrivna: 1946 görs försök med skopyl vid hjärnhinneinflammation samt med insulinkoma för oroliga patienter (vilket utfaller så bra att man fortsätter med insulinkomabehandling hela undersökningssperioden ut). 1947 görs vid sjukhuset försök med aminosol subcutant vid allmänt nedsatt hälsotillstånd, men ingen psykisk förbättring märks och försöket avslutas. 1950 utförs elchockbehandling, vilken inte verkar ha någon effekt på de utvecklingsstörda, men lindrar däremot en del olika psykostillstånd.⁵¹ Även andra former av terapi, som teckningsterapi och sångövningar, experimenteras med.⁵² Det verkar dock som de kemiska experimenten överväger.

Försökets inleds 1945 – 1946

Jag börjar den kronologiska berättelsen våren 1945 när förundersökningarna av ”försöksmaterialet” påbörjades. Först vill jag dock se närmare på hur ramen för försöket verkligen var formulerad, för att visa vad förhållningsreglerna sa och framhålla vad de *inte* sa.

Regeringen hade alltså 1939 uppdragit åt Medicinalstyrelsen att i samråd med tandläkarinstitutets lärarråd självständigt verkställa en utredning om hur de vanligast förekommande tandsjukdomarna skulle botas och förebyggas och att för socialdepartementet visa ”vartill utredningen kunde föranleda”.⁵³ I oktober 1944 skriver Medicinalstyrelsen med J. Axel Höjer i spetsen till regeringen för att beskriva hur undersökningen planerats, och hur mycket pengar ett sådant försök skulle behöva. Jag tittar lite närmare på hur Medicinalstyrelsen i skrivelsen formulerar sitt uppdrag.

De har ”funnit önskvärt, att det på ett relativt omfattande folkmaterial, som helt

kunde hållas under kontroll under en avsevärd tid, utföres en vetenskaplig undersökning för utrönande av sambandet mellan kost och tandsjukdomar. Av praktiska skäl har denna undersökning planerats skola genomföras å Vipeholms sjukhus i Lund, det statliga sjukhuset för omhändertagande av svårskötta, obildbara senneslöa. Patientantalet uppgår här till cirka 850 och då en del av personalen förklarar sig villig att underkasta sig den reglering av kosten, som undersökningen skulle nödvändiggöra, kan här ett undersökningsmaterial av tillräcklig storlek erhållas. Statens institut för folkhälsan avdelning för födoämneshygien har utarbetat de kostsatter, som skola användas. Därvid har hänsyn tagits ej blott till kostens kalorihalt utan alldeles särskilt till att halten av vitaminer och salter i kosten blir kontrollerade och på olika sätt varierad. Det undersökta folkmaterialets tänder skulle under tiden för försöken kontinuerligt kontrolleras med avseende å tandröta/tandkaries, varjämte munhålans förhållande i övrigt avses skola följas. Då ett strängt reglerande av kosten även kan förväntas påverka organismen i dess helhet, har det syntts erforderligt, att en kliniskt medicinsk observation av Folkmaterialet jämsides med de odontologiska iakttagelserna genomföres, framförallt vad angår blodet och dess sammansättning i ett flertal avseenden.”

Vidare påpekas att två tandläkare på halvtid krävdes för ”undersökningen av patienternas och personalens tänder”, och som assistenter skulle dessa behöva ett skrivbiträde, en fotograf och ett tandtekniskt biträde. Vidare skulle två extra läkare (utöver de vid Vipeholm redan anställda, då deras arbetsbördan inte tillät dem att delta i arbetet med försöket) anställas, samt som deras biträdanden ett skrivbiträde och en laborationssköterska. Den totala lönekostnaden beräknades till 40 800 kronor om året. Den sammanlagda materialkostnaden beräknades till 15 000 kronor om året. Den noggrant uträknade kosten beräknades innebära en tung utgift, speciellt med hänsyn till vitaminpreparaten. Dessa skulle dock under undersökningens första år tillhandahållas av en icke namngiven läkemedelsfabrik.⁵⁴ I skrivelsens sista paragraf ber Medicinalstyrelsen om lov att genomföra projektet: ”Med hänvisning till vad ovan anförts får medicinalstyrelsen hemställa dels om bemyndigande att låta genomföra den sålunda planlagda undersökningen vid vad förslagsvis synes kunna kallas medicinalstyrelsens odontologiska försöksstation i Lund, dels om medgivande att i *huvudsaklig överensstämmelse* med det nu framlagda förslaget att under nu innevarande budgetår bestrida” /.../ ovan nämnda kostnader.⁵⁵

Ett par formuleringar i skrivelsen är viktiga att poängtera för att göra mina vidare resonemang begripliga. Det framgår av skrivelsen att Vipeholms sjukhus valts ut som försöksstation 1) därför att det har ett tämligen konstant material, 2) därför att underlaget var tillräckligt stort för att ge undersökningen någorlunda statistisk giltighet och 3) därför att det var möjligt att kontrollera födointaget för att eliminera misstag och fusk från försökspersonernas sida.

Att utföra undersökningen på frivilliga bedömdes av läkarna och tandläkarna i

Lund som omöjligt, då man inte kunde kontrollera de exakta tidpunkterna för födointagen och att kosten inte fuskades med.⁵⁶ För undersökningsmaterialets storlek hade kanske ett större sjukhus eller en militärförläggning lämpat sig bättre, men det var nödvändigt att kunna följa individerna under så långa perioder som 4, 6 och 8 år, vilket inte var möjligt på varken på större sjukhus eller på militärförläggningar. I Sverige fanns andra sinnessjukhus, men dess patienter var till skillnad från de sinnesslöa, inte intagna under en så lång period, och inget av dem var lika stort.

Så som försöket beskrivs i skrivelsen till regeringen, står det klart att studiens metod var att titta på korrelationen mellan kost och tandsjukdomar. Vidare ska "försöksmaterialet" bestå av de 850 (denna siffra skars i praktiken alltså ner till 660, vilket är den siffra jag i fortsättningen refererar till) sinnesslöa patienterna och 140 av de 330 anställda vid sjukhuset. Observera vad skrivelsen *inte* säger.

– Den säger inte att "försöksmaterialets" tänder skulle lagas under försökstiden. De tandläkare som anställs var anställda för att *undersöka* tänderna, inte för att laga dem.

– Den säger inte att i "försöksmaterialet" skulle ingå de övriga grupper av bl.a. tandvårdsstuderande, skolungdom och ungerska arbetare som senare kom att inlemmas i studien.

– Den säger inte uttryckligen att något experiment utöver det initiala experimentet rörande vitaminer, salter och kolhydrater, skulle utföras. Det senare kontroversiella "andra försöket" med toffee är inte det man syftar på i formuleringen "/.../" har hänsyn tagits ej blott till kostens kalorihalt, utan även och alldeles särskilt till att halten av vitaminer och salter i kosten blir kontrollerad och på olika sätt varierad. /.../", utan just på den minutiöst uträknade baskosten från folkhälsoinstitutet, där kalorierna var noggrant kartlagda.⁵⁷

– Den säger inte att experimentet skulle eftersträva att förbättra patienternas allmänna hälsotillstånd, vilket det som bieffekt avsevärt kom att göra.

– Den säger inte att någon undersökning om kariesfria individer skulle företas, eller att någon undersökning av patienternas saliv skulle företas. Inte heller nämns någon av de elva andra parallellundersökningarna som kom att utföras på Vipeholmpatienterna.

– Den säger inget om att mer än hälften av pengarna till projektet skulle komma från enskilda donatorer, där sötsaksindustrin kom att bli den mest generösa.

Hur kan Medicinalstyrelsen då ha undvikit att skissera försöket i helhet i skrivelsen till regeringen? Det kunde man genom formuleringen där Medicinalstyrelsen hemställer "...om medgivande att i *huvudsaklig överensstämmelse* med det nu framlagda förslaget att under innevarande budgetår bestrida erforderliga /.../" kostnader. Formuleringen ligger helt i tiden: i Medicinalstyrelsens och regeringens instruktioner och skrivelser dyker gång på gång samma lösa formuleringar upp igen. Formuleringar som förutsätter att beslut kommer att behöva omprövas och att förändrade omständigheter och intresseområden kan påverka försökets gång. För

att anknyta till kapitlets inledande tanke var det det som inte sades i Medicinalstyrelsens beviljade hemställan som gav utrymme för improvisation och utvidgning.

Bengt Erik Eriksson och Eva Palmblad skisserar i sin bok om hälsoupplýsningen på 1900-talet en intressant teoretisk bild av logiken i vad de själva kallar "hälsodiskursen". De ser den sociala verkligheten som en uppsättning kroppar med olika komplexiteter, vilka karakteriseras av naturgivna egenskaper och styrs av samma naturlagar. Dessa kroppar förhåller sig till varandra enligt principen att kroppar av högre komplexitet kan rikta moraliska krav mot kroppar av lägre komplexitet, medan de senare har vissa plikter mot kroppar av högre komplexitet. De kopplar samman denna bild av samhället med hälsa som folkhushållningsfråga, där värdet av befolkningens hälsa kan översättas i nationalekonomiska termer, något jag nedan pekar på att Hugo Fröderberg gör i förhållande till patienterna på sjukhuset. I 40-talets politikernas och vetenskapsmäns samhälle kan folkhälsan ses som en kropp med stor komplexitet. Individens hälsa och ohälsa kan ses som en kropp med mindre komplexitet. Folkhälsan kan ställa krav på individens hälsa/ohälsa, och individen kan vara tvungen att uppfylla vissa plikter gentemot folkhälsan. Under den tid som experimentet utfördes på Vipeholm kunde kraven tagit sig uttryck i att individer skulle ställa upp på experiment, om dessa kunde medföra vinningar i ekonomi och livskvalitet för den större kroppen (vilket jag nedan visar i berättelsen om Föreningen för utvecklingsstörda barn). Just därför vill jag föreslå att det sågs som helt naturligt att de personer som ingick i experimentet skulle ställa upp som försökskaniner. Resurstänkandet förekommer ofta explicit i det offentliga material jag arbetat med. I den motion från 1939 som sedermera ledde till att försöket utfördes motiveras förslaget just med ett ekonomiskt resurstänkande. Motionärerna beräknade de sammanlagda årliga utgifterna för tandvården mellan 50 och 60 miljoner kronor.⁵⁸ Då kostnaden betalas såväl av den enskilde samhällsmedlemmen som av staten tycker motionärerna att det ligger i allas intresse att genast finna ett medel för att tränga tillbaka denna förhärjande folksjukdom. Motionen avslutas som följer: "Med hänsyn till de betydande hälsovården och ekonomiska värden som vore att vinna, även om blott i mindre grad tandsjukdomar kunde förebyggas /.../ synes det synnerligen önskvärt att utredningen kommer till stånd, i huvudsak efter de riktlinjer, som ovan skisserats."⁵⁹ Kraven och plikterna samhällskropparna emellan måste naturligtvis förändras i en kontinuerlig process, där olika intressegrupper är med och påverkar dess inriktning. Det är för att kraven ser annorlunda ut femtio år senare, och i olika sammanhang, som vi idag kan se experimentet på Vipeholm som oetiskt. Kraven från samhällskroppen kan idag ta sig uttryck i krav att vårda sin kropp så att man inte försämrar folkstammen eller förkortar sin livslängd, vilket Lars I. Andersson föreslår i sin artikel "Askkopparnas tid är förbi",⁶⁰ eller som Bengt Erik Eriksson och Eva Palmblad beskriver i *Kropp och Politik*.⁶¹ Kanske kommer forskare om femtio år att se något oetiskt i dagens hälsokampanjer mot rökning eller hälsoupplýsning?

Nu tar jag läsaren med till våren 1945. Försöksstationen stod i inledningsskedet under direkt överinseende av sjukhuschefen och överläkaren Hugo Fröderberg. När registreringen äntligen kom igång i augusti 1945 stod tandläkaren Claes Lundqvist för själva registreringen, och blev sedermera kontrollerande tandläkare. I juli 1946 anställdes B.E. Bonow och H. Grahnén som undersökningstandläkare. Två undersökningsläkare till anställdes, Carl A. Larson och B. Rydberg, av vilka den senare blev ansvarig försöksläkare. Doktor Lisa Lanke anställdes för att handha de medicinsk-kemiska undersökningarna. Samtliga dessa anställda var bara periodvis avlönade, men i ansvar knutna till försöket. Många av dem kombinerade sitt arbete inom försöket med annat arbete vid Lunds universitet, sjukhusen i Lund och Malmö, tandvårdshögskolan i Malmö (vilken öppnade 1946) och egna tandvårdsmottagningar. Den tekniska personalen går jag inte närmare in på, då den enligt källmaterial inte verkar ha påverkat undersökningens utformning.⁶² Innan det så kallade vitaminförsöket kunde sättas igång behövde man vid försöksstationen beskriva det utgångsläge man hade, det vill säga "försöksmaterialets" dentala och kliniska hälsa. I en rapport till Medicinalstyrelsen skrev sjukhuschefen Hugo Fröderberg i november 1945 att man nu kommit igång med verksamheten, som följde tre olika linjer: den odontologiska undersökningen, den kliniska undersökningen och de kemiska blodanalyserna.⁶³ Den odontologiska undersökningen kom igång, med viss försening den 1 mars 1945, och man har ansett sig nödgad att utöver de två halvtidsanställda ordinarie tandläkarna anställa Claes Lundqvist, som kontrollant. Den kliniska undersökningen kom, med vissa fördröjningar på grund av läkarbrist, igång den 7 maj. De kemiska analyserna kom igång den 16 april. Under våren och sommaren 1945 undersöktes samtliga försökspersoners hälsa och tandstatus. Ett speciellt tillsatt arbetsutskott hade vid Medicinalstyrelsen utarbetat en modell utifrån vilken kariesangreppen skulle klassificeras, den så kallade Moulagemodellen. Enligt en uppsättning foton av handtillverkade jättetänder med olika former och grader av kariesangrepp skulle varje sorts skada kunna identifieras och ges en beteckning. Skadornas utveckling hoppades man sedan kunna följa. Det visade sig vara svårt att med konsekvens klassa kariesattackerna i förhållande till foton och beskrivningarna, varför mycket arbete lades ned under det första året på att få ett perfekt journalföringssystem, och att förbättra moulagemodellen.⁶⁴ Detta var ett av de kanske allra viktigaste bidragen till svensk tandläkarpraxis, vilket sällan betonas när försöket diskuteras. Under klassifikationstiden stötte man på flera oväntade problem som kom att forma experimentets gång. Carl A. Larson, som undersökte patienternas allmänna hälsa, meddelade i ett informellt brev till sjukhuschefen Hugo Fröderberg att han på grund av "patientmaterialets" svårhanterlighet haft uppenbara svårigheter i sitt arbete. Patienterna har uppfattat undersökningen som obehaglig, och på många sätt obstruerat för att förhindra den.

"Då pupillerna skolats undersökas, har ofta en medhjälpare måst öppna ögonlocken

med våld och patienten har det oaktat ej sällan genom att inta extrema blickriktningar lyckats undandraga sig undersökning. /.../ Auskultation av hjärttonerna⁶⁵ har ej sällan fått ske medan patienten hämtat andan under ett genom hela under hela (sic) undersökningen fortgående skrik. Prövning av övre extremitetens sen- och periorreflexer⁶⁶ har i allmänhet kunnat genomföras, ehuru jämförelser mellan hö och vä sida ofta stött på svårigheter, då patienterna gjort motstånd mot den misshandel för vilken de trots sig vara utsatta.”⁶⁷

Patienterna har alltså på inget vis gjort undersökningen lätt att utföra, och har faktiskt genom sina spridda protester gjort att ”...denna diagnostik av en masundersökning av detta slag måste anses ha föga värde.”⁶⁸ Carl A. Larssons formulering kan tolkas som att han uppfattade patienterna som *strykrädda*, och att de därför värjde sig mot undersökningarna. Eftersom målsättningen var att inget våld skulle användas vid undersökningarna undantogs de våldsamma patienterna (99 av 870) dem. I forskningsrapporten från 1948 har patienterna börjat uppfatta undersökningarna som ett naturligt inslag i den övriga vården, och protesterar därför mindre: ”Med hänsyn till klienteletts säregna psykiska kvalifikationer antogs à priori, att svårigheterna vid (klinisk) undersökning av patienterna skulle bliva exceptionellt stora. Dessbättre har dessa farhågor ej helt visat sig berättigade. Allteftersom undersökningen fortgick, och patienterna efter hand uppfattade undersökningen som ett led i vården, blevo de lugnare och koopererade bättre.”⁶⁹

De patienter som inte kunnat undersökas var de som hade så få tänder kvar att de helt enkelt inte kunde vara med, de tuberkulossmittade, de akut infektuöst sjuka (båda grupperna hölls isolerade) samt de höggradigt oroliga eller aggressiva patienterna. Genom att vara sjuka, aggressiva eller oroliga slapp patienterna alltså undersökas. Dessa tillstånd simulerades antagligen inte av patienterna för att undgå något man uppfattade som obehagligt, men reducerade trots allt antalet patienter som kunde vara med i undersökningen med ett drygt hundratal.

Redan i juni 1945 krävde personalen vid Vipeholms sjukhus gratis tandvård som kompensation för sin medverkan i undersökningen. Hugo Fröderberg skrev till Medicinalstyrelsen för att begära att man i försökets regi beviljar pengar till personaltandvård snarast möjligt, vilket också beviljas.⁷⁰ Exakta kostnadsgränser sattes, och till och med tandläkaren som skulle utföra arbetet specificerades. Vidare heter det att

”Vad beträffar omfattningen av den tandvård, som skall meddelas, bör denna tills vidare begränsas att avse behandling medels fyllningar och tandextraktioner /ej porslins- guld- eller protesarbeten/. /.../ Särskilt bör iakttagas, att vården blir av sådan omfattning, att den pågående undersökningens resultat ur vetenskaplig synpunkt i minsta möjliga mån förtryckes. Som villkor för erhållande av tandvård bör stipuleras, att vederbörande förbinder sig att deltaga i försöksverksamheten under hela den tid den pågår.”⁷¹

Inte på något annat ställe i Vipeholmsarkivets material finns beskrivet hur perso-

nalens tänder i fortsättningen behandlades, även om det refereras till en gång senare under arbetsgruppens (Lundagruppens) sammanträde. Men klart är att man gjort en skillnad mellan patienter och personal. Personalen ville helt enkelt inte ställa upp på de experiment den ”komplexa kroppen” folkhälsan begärde av den, i alla fall inte på de av Medicinalstyrelsen föreslagna premisserna. De kom istället med oförutsedda, klart uttalade krav, vilka också de förändrat undersökningens utförande; utfördes verkligen lagningarna enligt instruktionerna gick denna kontrollgrupp in i försöket helt kariesfria, till skillnad från patientgrupperna, som inte behandlats i förebyggande syfte.

Försöksledarna ansåg att det så oturligt reducerade materialet, med 660 patienter och 140 anställda, var något litet. De annonserade efter anhöriga till personalen som var villiga att delta i undersökningen. 41 stycken anhöriga anmälde sig, men man avtog till sist idén som ogenomförbar till följd av ekonomiska inskränkningar. Ytterligare 11 anställda anmälde sig dock till försöket, varvid det samlade materialet var 911 personer. Angående de anhöriga tog en av tandläkarna, Claes Lundqvist, saken i egna händer och började helt enkelt undersökningen utan att ha fått bekräftat att det fanns ekonomiskt underlag. Hans arbete fick senare avbrytas då det klart framgick från Medicinalstyrelsen och sjukhuschefen Hugo Fröderberg att några ekonomiska grunder inte fanns.⁷² Här godtogs inte en persons improvisation kring försöket. Det är på anmodan av Hugo Fröderberg som Claes Lundqvists undersökning stoppas.

Parallellt med vitamin- och kolhydrat-försöken pågick många undersökningar som i efterhand kom att kallas ”de kompletterande undersökningarna” och ”specialundersökningarna”. Dess resultat publicerades i samband med publikationen av kolhydratförsökets resultat, och kom på så vis att framställas som en naturlig del i det ursprungliga försöket. J. Axel Höjer och Arvid Maunsbach skriver 1953 i sitt inledande kapitel till forskningsrapporten att

”Erfarenheten visade snart, att man måste komplettera *den egentliga* Vipeholmsundersökningen, d.v.s. studiet å anstaltsklientelet av sambandet mellan kariesaktiviteten och kostens sammansättning, med en rad undersökningar av annan typ, de s.k. *kompletterande undersökningarna*. [...] Dessa undersökningar ha visat sig vara oundgängligen nödvändiga för att möjliggöra en rätt tolkning av resultaten från de kliniskt experimentella studierna. Därjämte ha till försöksstationen knutits vissa undersökningar, de s.k. *specialundersökningarna*, som varit av intresse för att belysa de vid försöksstationen erhållna resultaten från de kliniskt experimentella studierna.”⁷³

Kanske synes det i efterskriftens ögonblick verkligen som om dessa parallellstudier varit oundgängliga i analysen av vitamin- och socker-försöken. Jag använder mig av specialundersökningen ”Undersökning av kariesaktiviteter hos ungerska lantarbetare” som initierades av Arvid Maunsbach själv, för att föreslå att dessa undersökningar istället var bundna till vissa personers speciella intressen. Dessa parallellundersökningar tilläts använda försöksstationens utrustning och dess för-

sökspersoner, men J. Axel Höjer och Arvid Maunsbach undviker att ta ansvar för dem. De skriver om specialundersökningarna i forskningsrapporten från 1953: ”De resultat, som dessa studier givit, publiceras var för sig av de för dem ansvariga författarna.”⁷⁴ Av de kompletterande undersökningarna och specialundersökningarna kom två att dyka upp i debatten som kontroversiella, nämligen Claes Lundqvists doktorsavhandling *Oral Sugar Clearance* och de delar av de kompletterande undersökningarna som analyserade saliven. Under en provtagningsvariant togs salivprover var femtonde minut från klockan 7.30 till klockan 18.30 under en hel dag på en liten grupp patienter. Under en annan provtagningsvariant togs under femton utspridda dagar mellan 73 och 101 salivprov från en liten grupp patienter med kortare intervall mellan proverna (mellan 3 och 15 minuter).⁷⁵ Claes Lundqvists avhandling publicerades i maj 1952, före de övriga forskningsresultaten, vilka till större delen publicerades gemensamt 1953 i *Tandkaries och kolhydrater*. Denna till synes prematura publicering kom att reta sötsaksindustrin, vilkens syfte studien inte gagnade. De kompletterande undersökningarna som analyserade saliven kom att kritiserats på grund av sina provtagningsmetoder, vilka kom att framhållas som förnedrande i riksdags- och tidningsdebatter. Av samtliga parallellundersökningar var endast två av femton nämnda i Medicinalstyrelsens ursprungliga skrivelse till regeringen 1944. De två från början omtalade undersökningarna är den biomedicinska undersökningen och den kliniska, alltså de läkarundersökningar och blodprover som skulle förhindra att någon av patienterna for illa av försöket. Det nämns också i förbifarten att ”...munhålets förhållande i övrigt avses skola följas”, utan att preciseras vad som kan menas med en sådan formulering.⁷⁶ De övriga tretton parallellundersökningarna kom alltså till under försökets gång på initiativ av vetenskapsmännen själva.

Efter att ha undersökt ”försöksmaterialets” fysiska tillstånd och tandstatus och dragit upp riktlinjerna för försöket var det så äntligen dags att påbörja den första delen av försöket, vitaminförsöket. Försöket kom inte att bli särskilt viktigt, varför jag nedan ska beskriva det så kortfattat som möjligt.

Vitaminförsöket 1946 – 1947

Meningen med vitaminförsöket var att se om patienternas tandstatus kunde förbättras genom något kosttillskott. Det tog sin början i januari 1946. Som framgått hade grupperna undersökts och klassificerats för att läkarna och tandläkarna skulle få någon uppfattning om utgångsläget. I januari och februari började patienterna äta den speciellt utvalda kosten. Det verkar som om kosten varit allmänt omtyckt, men några anhöriga till patienter i grupperna som åt strikt sockerfri diet hade svårt att acceptera att de inte fick ge sina släktingar frukt och godis längre.⁷⁷ Liknande uppgifter finner jag på många ställen i arkivmaterialet. Vänner och anhöriga ville, speciellt i jultider, gärna ge gåvor till sina anhöriga patienter, och tycktes inte förstå varför en så strikt diet skulle behöva hållas året om. Senare i

undersökningen beviljas också tillstånd att just vid jul mottaga och förtära gåvor i form av godsaker. Den sedan årsskiftet 45/46 ansvarige försöksläkaren Bo Rydberg rapporterar att patienterna verkade lägga på hullet av den nya kosten, och inga säkra fall av vitaminbrist förekom ett halvår efter dess insättande.⁷⁸ Grundkosten var uträknad av Statens institut för folkhälsan, med gruppvisa tillägg av A-, C- och D-vitamin samt kalcium och fluor. Personalgrupperna åt utöver grundkosten också choklad.⁷⁹

Nästan ett år in i vitaminförsöksperioden skrev Medicinalstyrelsens tandvårdsbyrås chef, Arvid Maunsbach, till sjukhuschefen Hugo Fröderberg med förfrågan om han kunde tänka sig att orientera undersökningen delvis åt det forskningshåll Arvid Maunsbach själv sedan flera år ivrade för. Han studerade och förde statistik över kariesfria individer, med sikte på att inventera inte bara Sveriges utan hela Nordens kariesfria individer. Nu hade man i undersökningen på Vipeholm funnit ett stort antal, 15–20, kariesfria individer, och Arvid Maunsbach ville ha tillgång till deras journaler.⁸⁰ I Hugo Fröderberg och Arvid Maunsbachs brevväxling verkar det som man från sjukhusets sida inte vill ta på sig det extraarbete det innebar att undersöka de kariesfria patienterna och skicka materialet till Arvid Maunsbach. Ett försök att ge undersökningen en delvis ny inriktning misslyckades temporärt.

Man fann inte under den korta försökstiden några säkra samband mellan den kariesförebyggande kosten och förbättrad tandstatus. Själv menar forskarna att detta berodde på tandläkarnas ovana vid det än så länge nya klassificeringssystemet, moulagesystemet. Inte heller fann man något samband mellan personalens chokladintag och karies. Man fann däremot en svag ökning av karies i den personalgrupp som ätit mjukt, sött bröd. En alldeles oväntad effekt av försöket var att patienternas hälsa förbättrades avsevärt. Det var istället nästa försök, sockerförsöket, som skulle komma med viktiga resultat.

Sockarförsöket 1947 – 1949

Jag ska beskriva inte bara försökets resultat, utan också se på hur försöket tog en ny form jämfört med dess form under vitaminförsöket. Vitaminförsökets utformning hade stämt väl överens med de riktlinjer Medicinalstyrelsen ursprungligen dragit. Det skulle inte sockerförsöket göra. Under sockerförsökets gång kom ett samarbete med ekonomiska bidragsgivare till stånd, där sötaksindustrin kom att bli den största och mest inflytelserika donatorn. Försöket inspekterades kontinuerligt av Medicinalstyrelsens representanter, som inte alltid hade samma uppfattning som forskarna om hur försöket skulle utföras. Några bestämda aktörer och aktörsgrupper kom att påverka försökets utformning, vilket mer och mer avlägsnade sig från Medicinalstyrelsens ursprungliga formulering.

Meningen med sockerförsökets första del (försöket kom att få en andra del som pågick 1949–1951, vilken jag behandlar i nästa avsnitt) var att skapa extrema

förhållanden med avseende på kolhydratintag, för att se om dessa provocerade fram en ökning av kariesaktiviteten. Då grundkosten innehöll så lite socker som möjligt blev skillnaden mellan grundkostgrupperna och kolhydratgrupperna mycket stor. Patienter och anställda var indelade i sex grupper som åt (näst intill) sockerfri grundkost med gruppvis tillägg av mellan åtta och 24 kolor om dagen och sackaroslösning eller vetebröd.⁸¹ Inför uppläggningsen av sockerförsöket fick man återigen hjälp av Statens institut för folkhälsan med att bestämma vad de olika kontrollgrupperna borde äta. I juli 1947 meddelade man från Statens institut för folkhälsan att Medicinalstyrelsens generaldirektör J. Axel Höjer ansåg att den grupp som från början avsetts tillföras socker i klibbig form (toffee) i förening med organisk syra skulle utgå. Det gjorde den också, rättare sagt, den kom aldrig att ens ingå i försöket, då den stoppades av J. Axel Höjer redan på planeringsstadiet. Genom experiment i USA och Storbritannien på såväl barn som hamstrar visste man att socker och karies kunde ha ett samband. Men några vetenskapligt trovärdiga undersökningar hade egentligen inte utförts. Inte heller visste man riktigt hur eller varför sockerintag framkallade karies. Problemet med den hittills utförda forskningen var inte bara att den var dåligt utförd utan också att dess resultat var motstridiga, och kunde tolkas både som att kolhydrater framkallade karies och att de inte gjorde det. I den sammanställning av inhemsk och utländsk litteratur kring ämnet som Bengt Gustafsson utfört på uppdrag av Medicinalstyrelsen syns att meningsskiljaktigheterna skapat stor debatt i Forskarsverige, men att det rådde nästan full enighet om att kolhydraterna i födan spelar någon slags roll i kariessjukdomens orsaksförlopp.⁸²

Då arbetsbördan ökade anställde man mot slutet av 1948 en särskild försöksledare med forskningskompetens som ställdes direkt under Medicinalstyrelsen, docenten Bengt Gustafsson som alltså ersatte Hugo Fröderberg. Dessutom utökas undersökningstandläkarnas antal från två till fyra, och ytterligare två tekniska biträden anställs till de biokemiska undersökningarna. Professorn i statistik vid Lunds universitet, C-E Quensel, anställdes för att utforma de statistiska rapporterna.

I juli 1947 förberedde man samarbetet med Mazetti chokladfabrik i Malmö. Med hjälp av J. Axel Höjer tillställdes fabriken 7 ton socker för tillverkning av karameller för vetenskapligt bruk.⁸³ Sammanlagt kom under försökets gång choklad, karameller, kola och toffee till ett värde av 80 702 kronor att levereras till försöket. De olika försöksgrupperna kom att fram till 1950 (där dokumentationen tar slut) äta bland annat 536 kilo karameller, 19 838 kilo toffee och 8 258 kilo hasselkola.⁸⁴ Av AB Astra får man vitamin- och mineraltillskott under försökets gång, och dessutom kontant stöd. Sammanlagt tog man mellan 1949 och 1952 på försöket emot minst 560 000 kronor, kanske så mycket som 650 000 kronor i bidrag från olika föreningar, privatpersoner och stiftelser.⁸⁵ I början av budgetåret 1954–1955 uppgår den sammanlagda summan av staten utbetalade bidrag till

undersökningen till 561 000 kronor,⁸⁶ vilket är ungefär lika mycket som de sammanlagda donations- eller de övriga bidragen. Vad vetenskapsmännen vid försöket inte tycks ha reflekterat över var att så starkt representerade intressenter rimligen kunde tänkas komma med krav på forskningens inriktning och utförande. Det kom de också mycket riktigt att göra.

I oktober 1947 skrev Arvid Maunsbach å Medicinalstyrelsens vägnar till Hugo Fröderberg med anledning av att en grupp ungerska arbetare med familjer väntades ankomma till Sverige. Arvid Maunsbach verkade mycket ivrig att undersöka de nästan kariesfria ungrarna, och två av tandläkarna har förklarat sig villiga att "utan särskild ersättning" ställa sig till undersökningens förfogande.⁸⁷ Det är i den vetenskapliga produktionen lätt att se att "materialets" litenhet utgjorde ett ständigt återkommande problem, som man nog gärna tog alla erbjudna chanser att avhjälpa, vilket kan ha varit anledningen till att de två tandläkarna ställde upp. De ungerska arbetarna med familjer kom sedermera att ingå i undersökningen, och Arvid Maunsbach fick som han ville. Och försöket fick en delvis ny inriktning. Ett halvår senare beslutade medicinalstyrelsens generaldirektör J. Axel Höjer, som var nere och inspekterar verksamheten i Lund, att ge särskilda medel till en tandläkare Böök för att arbeta med undersökningen av de kariesfria, som nu ingick i det stora försöket.⁸⁸

Från december 1947 finns det första protokollet för Lundagruppens sammanträden på Vipeholm bevarat.⁸⁹ Dessa protokoll visar tydligt hur olika aktörer försöker utforma försöket på olika sätt; alla hade sitt eget intresseområde som de bevakade och talade sig varma för. På mötena förekom vanligtvis sjukhuschefen, några av läkarna och tandläkarna och ibland tillresta representanter från Medicinalstyrelsen. Det är just i ett sådant protokoll, från januari 1948, som jag kan utläsa att patienterna inte alls åt som de skulle.⁹⁰ Avvikelserna var så många och tydligen så ofta förekommande att man såg sig föranledd att uppmana överskötarna på varje avdelning att noggrant för varje patient registrera de avvikelser som skedde, en rapport som vid varje månadsslut skulle lämnas till undersökningsläkaren. Rapporteringen av eventuella avvikelser institutionaliserades, och ansvaret kom senare att ligga på överskötarna och översköterskorna på avdelningarna.⁹¹ Då man på Medicinalstyrelsen förstått att patienterna inte alltid betedde sig så som man föreställt sig att de skulle, ställde man den oundvikliga frågan om deras avvikande beteende fick några konsekvenser för studien.⁹² För att patienterna inte skulle kunna ge bort eller stjäla varandras mat övervakades de av överskötarna och översköterskorna på avdelningarna. De karameller som egentligen skulle förtäras spritt under dagens lopp förtärdes ofta i omedelbar anslutning till måltiden, då patienterna såg på dem som efterrätt. Patienterna bestämde alltså helt själva om och i så fall när de skulle äta kolorna. Som följd av det varierade godisintaget i verkligheten starkt inom de olika grupperna, och forskarna drog själva slutsatsen att intaget antagligen blivit mindre än föreskrivet. Detta

påverkade i sin tur forskningsresultaten, särskilt den så kallade inomgruppsjämförelsen.⁹³ De patienter som till äventyrs gick omkring med kolor i fickan övervakades ständigt för att de inte skulle ge bort dem. Somliga patienter tyckte illa om det söta, nybakade brödet deras kontrollgrupp serveras varje dag, men de vägrade inte äta upp det. Någon patient matvägrade sporadiskt då han inte tyckte om sockret som ströddes över maten.⁹⁴ Det är också i Lundagruppens sammanträdesprotokoll som den första dokumentationen av kariesstegring förekommer, ett och ett halvt år innan det redovisades för riksdagen. Professor Quensel meddelar på ett möte i april 1948, där J. Axel Höjer var med, att de kontrollgrupper som åt kola visade ett starkare kariesangrepp än övriga kolhydratgrupper. J. Axel Höjer framhöll att det var synnerligen viktigt att patienterna inte fick irreparabla skador under försökets gång. Skulle sådana uppkomma måste, menar han, försöket avbrytas eller läggas om. Chefstandläkare Lundberg meddelade genast att någon sådan risk inte förelåg, och undersökningstandläkare Bonow instämde; några vitala strukturer i tänder och käke var inte hotade.⁹⁵

För att förtydliga för läsaren vill jag omformulera referatet något: Medicinalstyrelsens generaldirektör for ner från Stockholm till Lund för att inspektera verksamheten och närvara vid sammanträdet. Han framförde där synpunkten att man inte borde framkalla kraftiga kariesangrepp på någon grupp individer. De lokala tandläkarna, som precis berättat att man funnit en snabb framfart av kariesangrepp i toffeegrupperna, menade plötsligt att några sådana risker inte förelåg. Budskapet är klart: de lokala försökstandläkarna ville själva bestämma vilka risker de skulle utsätta försökspersonerna för. Nu accepterade J. Axel Höjer inte helt deras initiativ, utan senare i protokollet bestämdes att när säkrare resultat framkommit av undersökningarna skulle kosten läggas om så att en och samma grupp inte utsätts för den starkt kariesframkallande kosten under hela försöket.⁹⁶

Inför julen 1947 undrade de anhöriga åter igen om de kunde sända godsaker till de sina. Hugo Fröderberg skrev och bad Medicinalstyrelsen om råd, varvid det bestämdes att vissa grupper fick ta emot frukt, andra kakor och en grupp endast karameller. Detta betyder alltså att över julhelgen åt patienterna en kost som inte var planerad, men som man ansåg det viktigt att låta de anhöriga bidra med.⁹⁷ Detta fick rimligen den följd att betingelserna för försöket faktisk blev andra än förutsatt.

Doktor Lisa Lanke tog sin arbetsuppgift på största allvar. Det var från början bestämt att blodvärdena skulle analyseras under försökets gång, men Lisa Lankes roll såsom förespråkare för vissa förbättringar för patienterna var inte planerad. Då en av läkarna, Carl A. Larson, skickade en arbetsplan för februari månad 1947 till Medicinalstyrelsen angav han att de somatiska undersökningarna skulle utgöra huvuddelen av arbetet under månaden, med speciell hänsyn till observerad låg halt av askorbinsyra (vilket är det första mätbara tecknet på C-vitaminbrist) i blodet hos de undersökta.⁹⁸ Beslutet hade föregåtts av en mängd påstötningar från

Lisa Lankes håll, där hon ville att man ändrar på kosten så att patienterna kunde uppnå full hälsa, vilket de hade gjort under vitaminförsöket, bland annat tack vare tillförande av nyponpulver (som ju är mycket C-vitaminrikt) på A/B Astras bekostnad.⁹⁹ Hon beskrev på ett av Lundagruppens sammanträde sin arbetsuppgift såhär: ”/.../ att söka förebygga att patienterna tar skada av den från det normala avvikande kost som de erhållit. /.../”¹⁰⁰ I april 1948 skrev man i Vipeholmsgruppens protokoll att patienternas hälsotillstånd nu var gott, och att tecknen på acidosis och vitaminbrist försvunnit. Det allmänna näringstillståndet hade under kostförsökets gång förbättrats, kanske tack vare Lisa Lankes ihärdiga påstötningar att patienterna skulle få institutionaliserat en lika god kost som under vitaminförsökets gång.¹⁰¹

Man bestämde sig också för att undersöka om patienternas psykiska defekter kunde tänkas ha något samband med deras mottaglighet för eller starka resistens mot karies. I försöksläkaren Carl A. Larsons redogörelse för arbetet under januari månad har han försökt dela in ”patientmaterialet” utifrån orsaken till deras ”abnormitet”. De två största grupperna var de med ärftlig och okänd abnormitetsorsak, och i övrigt förekommer också epilepsi, hjärnskada och schizofreni.¹⁰² Vid Lundagruppens sammanträde strax efteråt presenterades hans indelning.¹⁰³ I den slutliga rapporten av sockerförsöket som publicerades 1952 har man indelat patientmaterialet utifrån utvecklingsnivå, men kan inte dra några slutsatser kopplade till kariesbenägenheten av sina observationer.¹⁰⁴ Hugo Fröderberg hade en annan idé. Han tyckte att antropologiska mätningar i stil med de av Gustaf Retzius utförda mätningarna, borde göras på patienternas kranium. Han tyckte sig kunna se att de ”lågstående” patienterna har större käkparti, och ville säkerställa detta med antropologiska undersökningar. Han sa vid ett av Lundagruppens sammanträden att ”Det är möjligt att blodet går till käkarna i stället för till hjärnan hos de lågtstående patienterna, vilka ej företer något tecken till psykiskt liv. Vidare är de lågtstående patienterna sänsliggande och det är möjligt att sänsläget medför förbättrade cirkulationsförhållanden i käkarna.”¹⁰⁵ Undersökningen kom att utföras i samarbete med Nils Gellerstedt på hjärnlaboratoriet i Uppsala. Den kom att ligga i sjukhusets regi, varför det inte påverkade det odontologiska experimentet.¹⁰⁶

I juni 1948 hölls det kanske viktigaste mötet på Vipeholms sjukhus. J. Axel Höjer och Arvid Maunsbach hade kommit ner till Lund från Stockholm för sammanträdet. Samtliga anställda vid försöket var närvarande. Efter rapporter från undersökningens olika delområden följde en utdragen diskussion om de försöksresultat som förelåg. Två av de lokala tandläkarna menade att man måste fortsätta ännu någon tid innan man lade om kosten grupperna emellan (vilket J. Axel Höjer tidigare föreslagit om risk för skador förelåg), för att säkra kariesdiagnosen. Arvid Maunsbach hade kommit till Lund för att framföra något kontroversiellt: han ville helt enkelt att försöket av humanitära skäl skulle avbrytas. Carl A. Larson

undrade om man kunde kompromissa, och koppla bort de mest angripna patienterna. Tandläkare Grahnén svarade att detta skulle vara olyckligt för försöket. Arvid Maunsbach undrade då om inte åtminstone konserverande tandvård på vissa av de hårt angripna patienterna kunde vara tänkbar, men detta menade J. Axel Höjer helt skulle eliminera möjligheten att studera karies i grupperna, och de individstudier som visserligen skulle kunna utföra även om kostgrupperna omkastades, var inte lika intressanta. Resultatet av diskussionen blev att de två tillresta från Stockholm fick åka hem igen med oförrättat ärende. Istället för att stoppa försöket bestämdes att kostsatserna skulle förändras så att toffee- och sockerkonsumtionen ökades, och dessutom spreds till fler av kontrollgrupperna än förut.¹⁰⁷ Ännu en gång avvisas Medicinalstyrelsens försök att styra experimentet, och vetenskapsmännen på plats visade att det var de som bestämde. Detta styrkeförhållande kom dock snart att ändras.

I september 1948 avslutade man sedan karamellförsöken med de gamla grupperna, och behöll de nyttillkomna karamellgrupperna. Tandläkare Bonow meddelade att mycket karies förekom i just kolagrupperna, men att ”några katastrofsituationer emellertid inte är för handen”.¹⁰⁸ Man önskade nu gå in på kemiska, bakteriologiska och histologiska undersökningar i stället för kariesundersökningarna.

Under sockerförsökets första del kom många enskilda aktörer att påverka försökets utformning, som J. Axel Höjer när han stoppade en av försöksgrupperna, Arvid Maunsbachs initiativ till en studie av kariesfria individer, Lisa Lankes omtanke om patienternas hälsa och Hugo Fröderbergs antropologiska intressen. Även vissa aktörsgrupper kom att påverka experimentet, till exempel patienter och vårdare i frågan om hur försökskosten intogs, några anhörigas omsorg vid juletid och Medicinalstyrelsens stympade försök till styrning. I nästa avsnitt ska jag koncentrera mig på två aktörer, Medicinalstyrelsen och den bidragsgivande chokladindustrin, och se på hur de kom att påverka försöket mot en slutlig nedläggning.

Mot en avveckling av försöket 1949–1953

Tidsmässigt rör sig berättelsen nu i två experiment: sockerförsökets andra del (1949–1951) och brödförsöket (1952–1953). Målet med den andra delen av sockerförsöket var att gå ifrån de ytterlighetsvärden man prövat under dess första del, och söka återskapa omständigheter som låg närmare konsumtionsvanorna utanför anstalten. Grundkosten som patienterna åt utgjordes av vanlig svensk husmanskost, och innehöll en genomsnittlig mängd socker. Förutom att grupperna kom att kastas om, var de i stort sett indelade som grupperna under den första delen av sockerförsöket, men alltså med mindre kaloritillägg.¹⁰⁹

I mars 1949 ändrades styrkeförhållandena Medicinalstyrelsen och forskarna vid försöksstationen emellan. Medicinalstyrelsen skickade för första gången instruktioner till försöksledaren vid Vipeholmsexperimentet där beslutsgången mi-

nutiöst preciserades. Där fastställdes att försöksledaren var underställd Medicinalstyrelsen och endast fick lov att verkställa beslut där Medicinalstyrelsen medverkat eller tillfrågats. Vid sammanträde försöksläkarna emellan skulle protokoll föras, justeras och skickas i tre exemplar till Medicinalstyrelsen. I övriga väsentliga frågor (så som till exempel personalfrågor och ekonomi) ålåg det försöksledaren att rådgöra med Medicinalstyrelsen. Dessutom regleras de anställdas kontakt med pressen, och de förbjöds att meddela något angående undersökningen till utomstående. Det var också i mars 1949 som den gruppen som var svårast för karies togs ur försöket. Den så kallade 24-toffee gruppens deltagande avbröts helt.¹¹⁰ När sockerförsöket gick in i sin andra fas var det inte tal om att själv formulera frågeställningar eller tillrättvisa Medicinalstyrelsens representanter. Nu reglerades varje detalj. Från och med detta datum är också materialet i det lokala arkivet mycket sparsamt. Lundagruppens sammanträdesprotokoll sparas inte längre i sjukhusets arkiv, inte heller korrespondens eller arbetsredovisningar. Att arkivet plötsligt upphör att meddela sig om de aktiviteter som pågick väcker nyfikenhet. Det pekar på att platsen där besluten med konsekvens för forskningen fattades flyttats: alla beslut fattades nu på eller i samråd med Medicinalstyrelsen. Att det är just när Medicinalstyrelsen drar i tyglarna på det något okontrollerade experimentet som all information om försökets vardag försvinner kan också tolkas som ett skydd mot eventuell insyn. I Vipeholmsarkivet sparar man nu huvudsakligen budget och ekonomiska dokument. Det dagliga arbetet kan forskaren alltså i fortsättningen inte följa, men jag vill ändå redogöra för ett antal händelser som beskriver olika uppfattningar om hur försöket borde utföras. Somliga av händelserna fick ett starkt inflytande på undersökningen.

I juni 1953 skrev den Svenska choklad och konfektyrfabrikantföreningen en sju sidor lång skrivelse till regeringen. De ansåg sig blivit lurade på pengar. Efter att ha blivit uppvaktade av J. Axel Höjer i maj 1948, med förfrågan om man ville bidra till kostnaderna för undersökningen, bestämde de sig för att bidra med inte mindre än 317 000 kronor.¹¹¹ En så stor summa bidrog man med under förespeglingar att undersökningar skulle utföras för att fastslå vilken inverkan en ”normal” socker- och godisförbrukning hade på kariesaktiviteten (de 150 g toffee, eller 22 toffee och 24 kolor om dagen som vissa kontrollgrupper hittills hade ätit ansåg föreningen nämligen ligga långt över normal konsumtion). Man ansåg sig ha blivit förespeglad av J. Axel Höjer att en sådan undersökning skulle genomföras, och ett resultat som visade att godis i måttliga mängder var ofarligt, en slutsats som godisindustrin naturligtvis drömde om. När det senare visat sig 1) att man på Vipeholms sjukhus fortsatt med de extrema socker- och toffeeintagen för att se på sockrets skadliga inverkan i stället för att söka finna en eventuellt ofarlig ”maxkonsumtion”, och att 2) resultatet av undersökningen var så alarmerande att Statens institut för folkhälsan planerade att gå ut i en kampanj mot socker och sötsaker, reagerade föreningen.¹¹² Riksdagen begärde ett yttrande från de ansvariga för

försöket, och fick en 18 sidor lång skrivelse tillbaka. Till sitt försvar anförde forskarna att villkoret för att man på Vipeholms sjukhus skulle få disponera pengarna var att bidragsgivaren kvartalsvis godkände planen för arbetet, vilket kontinuerligt hade skett. Vidare bestred man från sjukhusets håll att det skulle gå att fastställa en "normalkonsumtion", då vissa delar av befolkningen (framförallt barn i större städer) åt väldigt mycket godis, medan andra delar (framförallt äldre, samt boende utanför städerna) inte åt något godis alls, varför varje försök att räkna ut ett "normalt" medelvärde måste bli missvisande. Försökets ansvariga trodde inte heller att en sådan undersökning var möjlig att utföra på sjukhuset av rent praktiska, vetenskapliga grunder.¹¹³ I den debatt som kom att följa Svenska choklad och konfektyrfabrikantföreningens skrivelse till riksdagen i tandläkar- och läkartidningarna, kom misstankar om att industrin sökte uppskjuta en kariesprofylaktisk kampanj fram. Skrivelsen slutade med en vädjan till riksdagen att inte vidtaga några sådana åtgärder förrän undersökningarna fullföljts så som industrin anser att J. Axel Höjer utlovat. Detta skulle i praktiken inneburi att någon kariesprofylaktisk kampanj inte skulle kunnat komma igång de närmaste fem åren. I en artikel i *Sveriges Tandläkarförbunds Tidning* skrev tandläkaren Bo Burman i januari 1953 att det var beklagligt att bland andra J. Axel Höjer låtit sig bindas med löften till chokladindustrin så att man måste ifrågasätta objektiviteten i hans uttalanden. Löftena skulle ha bestått i att han lovat meddela undersökningens resultat i god tid till sötsaksindustrin, för att den skulle hinna lägga om sin produktion och annonsering innan rönen publicerades.¹¹⁴ Professor Gunnar Fischer skriver i samma tidning något senare (i september 1953) att en professor Westin, som beskrivs som en av Vipeholmsundersökningens män, på grund av liknande förbindelser skulle ha hjälpt till att uppskjuta beslutet om statlig upplysning om "snask och tandröta" så mycket som tio år. Han menar att en sådan tidsförskjutning skulle betytt en värdefull förmån för snaskindustrin och i samma mån en sabotage av tandrötans bekämpande.¹¹⁵ Beskyllningarna gick i huvudsak ut på att ledningen för Vipeholmsundersökningarna skulle gått med på att inte publicera några resultat förrän samtliga var färdiga, även de undersökningar som prövade en "medelkonsumtions" inverkan på karies, som alltså inte hade utförts än. Kritiken gick också ut på att vetenskapsmännen skulle gått med på att låta sina resultat kontrolleras av föreningen innan de publicerades. Att några sådana löften skulle föreligga verkar inte troligt. Det motsägs i ett protokoll fört vid möte inom den nämnd av donatorernas, försökets och Medicinalstyrelsens representanter som godkände dess utförande, citerat i ett publicerat brev till Sveriges tandläkareförbunds tidnings redaktör i juli 1953: "På särskild förfrågan av docent Gustafsson beslöt nämnden enhälligt, att de vetenskapliga publikationernas innehåll vore de vid försöksstationen i Lund arbetande vetenskapsmännens ensak. De vetenskapliga arbetena skulle sålunda inte godkännas av nämnden före tryckning."¹¹⁶

I Bengt Erik Eriksson och Per Månssons studie av Vipeholmsundersökningar-

na är debatten som väcks kring sötsaksindustrins involvering central. Debatten om försöket kom först senare att handla om moral och etik, vilket författarna menar visar på en avsaknad av etiska och moraliska ställningstaganden före sommaren 1953.¹¹⁷ I min analys är innehållet i debatten efter försöket mindre viktig. Jag ser snarare på den som utlösare av nedläggningen av försöket. Genom debatten kring sötsaksindustrins koppling till försöket skapade en kunskap om försöket hos en intresserad allmänhet, och den opinion som bidrog till att politikerna beslutade att avveckla försöket bildades. En annan sida av debatten är att den kan förklara varför sockerförsöket fick två underförsök där det senare kom att inrikta sig mer mot normalkonsumtion än extremvärden. Sötsaksindustrins önskan om en undersökning där en ofarlig maxkonsumtion fastställdes är klar i industrins olika uttalanden. Även om industrin inte var nöjd med Vipeholmsundersökningens resultat står det klart att ett knappt år efter att de gick med som donatorer ändrade försöket inriktning från extrem- till normalbetingelser i kosten. Även om det inte kan uteslutas att det fanns andra bidragande orsaker till omläggningen, är min slutsats att donatorernas önskemål var en av de starkt bidragande orsakerna till den andra delen av sockerförsökets utformning.

Intressant att notera är att Medicinalstyrelsen inte avvisade tanken på ett sådant experiment på etiska grunder. Rent praktiskt ville man från snaskindustrins håll genom utprovning på patienterna vid Vipeholms sjukhus bestämma vad maxintaget av godis var om individen inte skulle få karies. Dessa riktlinjer tog man inte ens ställning till från sjukhusets håll, antingen för att man helt enkelt inte var främmande inför tanken att utföra ett sådant experiment på sina intagna, eller för att man inte trodde att det någonsin skulle komma att genomföras och därför inte heller behövde diskuteras. I ett följebrev till Medicinalstyrelsen som är stämplat ”tills vidare konfidentiellt”, skrev J. Axel Höjer (som nu hade avgått som Medicinalstyrelsens generaldirektör och ersatts av Arthur Engel) att han inte finner det så förvånande att sötsaksindustrin är missnöjd med undersökningens utgång, då resultaten inte alls främjar den. Han ställer sig faktiskt positiv till att utföra ett experiment på det vis som man från föreningen krävt. Det nästan säkra positiva utgången därav (alltså slutsatsen att allt godis framkallar karies) skulle i så fall, menar han, medföra att sötsaksindustrins produkter enligt livsmedelsstadgans föreskrifts paragraf 7 inte skulle få försälgas utan mycket stark kontroll från Medicinalstyrelsens håll.¹¹⁸ J. Axel Höjer verkar inte ha några etiska bromsklotsar på sitt experimenthjul vad gäller undersökningens utformande. Han har tidigare i skildringen framstått som mycket eftertänksam i etiska frågor. I yttrandet och följebrevet från J. Axel Höjer träder en mycket lojal chef fram.^{118a} Kanske tyckte även han att experimentet skenat iväg något från Medicinalstyrelsens ursprungliga instruktioner, och kanske tyckte han att Svenska choklad- och konfektyrfabrikantföreningen hade visst fog för sin upprördhet, men med risk att själv framstå i dålig dager försvarade han fullständigt sina anställdas agerande.

Föreningen för utvecklingsstörda barn presenterar sig i en skrivelse till Konungen som ”en sammanslutning av föräldrar och andra personer med intresse för barn av denna kategori (de utvecklingsstörda)”. De säger där sig ha uppmärksammat den kritik som Vipeholmsundersökningen utsatts för i pressen och vid offentliga diskussionsmöten, och de är rädda för att samhället ska sanktionera att psykiskt underutvecklade och defekta människor används som försökspersoner i allehanda projekt. Föreningen säger sig vara medveten om att experimentellt utformade undersökningar måste utföras för att kunna bestämma och bota diverse åkommor, men menar att sådana undersökningar endast bör utföras på individer i vars omedelbara intresse förbättringarna ligger. Ska man utföra experiment på individer som inte egentligen är berörda av dess utgång bör dessa kunna ge fullt samtycke, vilket de utvecklingsstörda barnen inte kunde. Många av dem har inte kontakt med sina familjer, (inte sällan av ekonomiska skäl, de intagna på Vipeholms sjukhus kom från hela Sverige, och en resa var nog så dyr att företa) varför dessa inte heller kan lämna samtycke eller sätta sig emot experimentets utförande. Föreningen önskar att Konungen ska utfärda en lag som skyddar utvecklingsstörda barn och vuxna mot ingrepp och försök som inte syftar till att förebygga, klarlägga, bota eller lindra sjukdomstillstånd hos dem själva.¹¹⁹ Från sjukhusets håll skrev man till Medicinalstyrelsen, som skickat ut ovan refererade brev på remiss till Vipeholm, att även om patienterna inte var intagna på sjukhuset på grund av just denna sjukdom (tandröta), led 90% av den. Vidare menade man att även om kariesaktiviteten stigit hos vissa av patienterna (observera att ganska få av personerna i försöket ingick i just de kontrollgrupper där karies framkallades), hade den inte stigit utöver de värden som kunnat fastställas för ungdom utanför anstalten.¹²⁰ Varje steg i undersökningarna hade inspekterats av Medicinalstyrelsen och riksdagen, som också fått rapporter om försökets framfart sedan 1948. Riksdagen visste redan 1950 att kariesaktiviteten ökade vid tillförandet av klabbigt socker, men fick mer utförliga rapporter härom först 1953.¹²¹ Här legitimerade man från sjukhusets håll försöket med att det inspekterats av både Medicinalstyrelsen och riksdagen kontinuerligt. De insinuerar alltså att dessa kontrollinstanser är de ytterst ansvariga för hur experimentet utförts, och att inget skett som stritt mot dessa instansers vilja. Den bild källorna ger visar tvärtom på en regering och en riksdag som just undviker att ta ansvar för experimentets genomförande, och då Medicinalstyrelsen försökt påverka försökets utformning har dess representanter vid upprepade tillfällen misslyckats.

Jag vill kort peka på en viktig detalj som lätt glöms bort i de moraliskt indignerade diskussioner som hållits i Vipeholmsförsökets spår. Som Föreningen för utvecklingsstörda barn själva påpekat i sin skrivelse ovan hade få av de intagna någon kontakt med sina anhöriga, varför dessa varken kunde samtycka eller sätta sig emot patienternas deltagande i försöket. Formuleringen skvallrar om en verklighet där geografiska avstånd och ekonomiska trångmål klippte av familjeban-

den. Kanske fanns det fler anledningar till att de anhöriga knappast figurerade i anstaltslivet, men klart är att så gott som alla patienter på Vipeholm levde och dog inom sjukhusets väggar utan egentlig kontakt med sin familj. Det lilla antal anhöriga som per post meddelade sig eller besökte anstalten var informerade om försökets konsekvenser för patienterna såtillvida att de visste att de åt en mycket strikt diet vars mål var att påverka tänderna.¹²² Det är däremot inte säkert att de anhöriga till det fåtal patienter som valts ut att äta starkt kariesframkallande kost var informerade om försökets tillvägagångssätt och konsekvenser. Inte heller de anhöriga till de för salivprov utsatta patienterna kan med säkerhet sägas ha vetat om provtagningarnas natur. Inte någonstans i Vipeholmsarkivet finns någon protest mot experimentet från någon anhörig dokumenterad. Den obehagliga slutsatsen att de anhöriga faktiskt inte fanns vid patienternas sida för att hjälpa dem besluta om försöket har inte dragits vare sig i riksdagen 1953, i tidningsdebatten som följde den, eller i tidningsdebatten under hösten 1997. Utifrån mitt källmaterial kan jag inte dra någon annan slutsats än att de ”anhöriga” som i de indignerade debatterna utpekats som förda bakom ljuset faktiskt snarare visat ointresse och frånvaro.

Vad fick då slutsatserna för effekt?

Då Vipeholmsundersökningen visat att socker och sötsaker kan medföra ökat antal kariesangrepp hos vuxna, förordade Medicinalstyrelsen en del radikala grepp. Först ville man starta en upplysningsverksamhet genom skrifter, tidningar, radio, affischer och flygblad. Sedan ville man skicka direktiv till folktandvården, och sist förordade man en del administrativa ingripanden. De senare skulle innebära förhandlingar mellan bagare/sötsaksindustrier och riksdagen, en beskattning av socker och sötsaker samt ett förbud att sälja sötsaker inom skolans område. Statens institut för folkhälsan tyckte inte att de administrativa ingreppen har någon grund, utan förordade en allmän upplysningskampanj för att motverka överdrifter i sockerkonsumtionen.¹²³ Det är också så åtgärderna senare utformades, när riksdagen avsatte pengar till ett antal propagandaskrifter, men inga affischer, filmer eller flygblad.¹²⁴ J. Axel Höjer, som var en mycket produktiv man, skrev själv den 40 sidor långa skrift om förebyggande tandvård, *Tandröta. Orsaker och förebyggande*, som kom att användas i Medicinalstyrelsens kampanj.¹²⁵

Redan 1952 inledde man det som skulle bli det tredje stora experimentet, brödförsöket, där man koncentrerade sig på att försöka *sänka* kariesaktiviteten och tandlossningen (som också var en stor folksjukdom vid undersökningstillfället) genom att tillverka ett speciellt sockerfattigt bröd. Medicinalstyrelsens nye generaldirektör, Arthur Engel, försvarade sig i en promemoria till statsutskottet med anledning av diskussionen om huruvida fortsatta anslag till verksamheten skulle beviljas, och skrev bland annat att tandvården vid Vipeholm varit väl tillgodosedd, då en av de vid försöket anställda tandläkarna haft som uppgift att

utföra konserverande behandling på försökspersonerna.¹²⁶ Detta stämmer inte med de uppgifter Vipeholmsarkivet förmedlar, såvida Arthur Engel inte syftar på beslutet av de lagningar av personalens tänder som faktiskt finns dokumenterat. Bo Petersson kommer i sin studie av Vipeholmsundersökningarna också fram till slutsatsen att försökspersonernas tänder lagades först efter kolhydratförsökets avslutande.¹²⁷ Bengt Erik Eriksson och Per Månsson menar, efter att ha arbetat bland annat med Medicinalstyrelsens centralarkiv, att hålen lagades så fort de registrerats efter kolhydratförsöket, vilket borde betyda när hela försöket lades ner.¹²⁸ På de journaler som användes i inledningsskedet och under den första delen av kolhydratförsöket finns en kolumn för dentala arbeten, men läser man i forskningsrapporterna från 1948 respektive 1952 om hur journalföringen fungerat och hur statistiska beräkningar utförts utifrån materialet verkar det som om lagningarna som journalfördes var lagningar som skett innan försökets början, och utdragna tänder verkar vara den enda kariesbehandling som förekom.¹²⁹ Kritiken från riksdagens håll är viktig i sammanhanget. Visserligen anslår riksdagen ytterligare 53 000 kronor till verksamheten inför budgetåret 1953/54, men de lägger året efter in en brasklapp:

”För den händelse att fortsatt forskningsarbete rörande tandsjukdomar anses behöva bedrivas efter utgången av budgetåret 1954/55, anses detta böra ske i delvis andra former än hittills. Det torde få ankomma på chefen för ecklestiastikdepartementet att pröva fråga rörande en ombildning av den odontologiska försöksstationen vid Vipeholm. /.../ Vad angår medelsbehovet för försöksverksamheten under budgetåret 1954/55 föreslås, med hänsyn till den avveckling av verksamheten, som förutsättes komma att äga rum under budgetåret, att statsanslaget minskas något. Departementschefen beräknar det belopp, som erfordras för att täcka statens bidrag till kostnaderna, till 45 000 kronor.”¹³⁰

Riksdagen har gett order om en avveckling av experimentet, och slutligen beviljat 50 000 kronor för slutförandet av undersökningen. I en skrivelse antagligen adresserad till Medicinalstyrelsen skrev försöksledaren Bengt Gustafsson och en av tandläkarna, att de inte ansåg sig behöva utnyttja de kvarstående medlen till vidare forskning, då de betraktar undersökningen som slutförd eftersom den var tekniskt omöjlig att fortsätta under de premisser som rådde.¹³¹ Själva brödundersökningen slutfördes aldrig. Den administrativa personalen slutade under maj och juni månad 1955, och de respektive forskarna slutade när deras publikationer av experimentets resultat var färdiga.

Bland de skäl som inte angetts till nedläggningen förtjänar åtminstone ett någon uppmärksamhet. Den 21 maj 1952 disputerade Claes Lundquist på sin avhandling, *Oral Sugar Clearance*, som byggde på delvis samma material som den verkliga Vipeholmsundersökningen. Avhandlingens resultat finns redovisade som kompletterande undersökning i *Tandkaries och kolhydrater*. Det var provtagningarna för hans forskning som hade inneburit salivprover var femtonde minut under i stort

sett hela dagen i så många som 36 dagar för en undersökningsgrupp. Hans disputation kom att väcka stor debatt, inte på grund av de umbäranden hans provtagningsmetoder utsatt patienterna för, utan på grund av Svenska choklad- och konfektyrfabrikantföreningens inblandning som donatorer. Claes Lundquists disputation blev startskottet till den offentliga debatten om Vipeholmsundersökningen. Från att under 1952 ha koncentrerat sig på bidragsgivarnas eventuella inverkan på studiens objektivitet kom debatten från och med den 16 april 1953 att handla om det principiellt riktiga i att utföra sådana studier på sinnesslöa.¹³² Dagen före hade den förut citerade debatten i riksdagens andra kammare ägt rum, där frågor kring undersökningens etiska ställningstaganden väckts. Den 4 augusti skrev sommarvikarien från Vipeholmssjukhuset, Lennart Berggren, om det skräckvälde han tyckte rådde på sjukhuset, där tvångströjor, våld och rättslöshet präglade vårdarnas förhållande till patienterna.¹³³ Bengt Erik Eriksson och Per Månsson har närmare undersökt reaktionerna i tidningarna. Enligt dem krävde nu flera tidningar på ledarplats de ansvariga vid försökets avgång, och tidskriften *Se* gjorde ett omskakande bildreportage som ökade indignationen. Patienterna på sjukhuset framställdes i massmedia som försökskaniner, och kariesundersökningen kopplades samman med de rapporterade brutala behandlingsmetoderna.¹³⁴ Vipeholmsundersökningarna fick dåligt rykte. Det är mot denna bakgrund avvecklingen av experimentet måste ses. En upprörd opinion krävde att regeringen skulle ta ansvar för experimentet.

Under 1954 och 1955 behandlades så patienternas tänder. Ingreppens kostnad varierade mellan 3 och 20 kronor per behandlingstillfälle. Medelkostnaden för avslutad behandling per patient var 15,50 kronor, med variationer mellan 4 och 120 kronor. Antingen lagade man inte tänderna på fler, eller också har man helt enkelt inte sparat samtliga räkningar i Vipeholmsarkivet. För att få en bild av vad medelvärdet (15,50 kronor) och de två extremvärdena (4 respektive 120 kronor) kan representera, tittar jag på den nya tandvårdstaxan från 1954.

”Tandutdragning av 1 tand 3:–

Tandutdragning, för varje ytterligare tand vid samma behandlingstillfälle 1:–

Rotbehandling av vital tand med en rotkanal 12:–

Amalgamfyllning, enkel, av ringa omfattning 4:–”¹³⁶

Det bör påpekas att detta är priser som inkluderar sociala avgifter och skatt som tandläkaren sedan måste betala, vilket priserna angivna vid Vipeholmsundersökningen inte var (man lade istället på 30 procent sist i räkningen), varför den offentliga tandvårdstaxan torde vara cirka 1/3 dyrare än den i räkningen angivna. För 15,50 kronor kunde man således som patient på Vipeholmssjukhuset till exempel fått fyra amalgamfyllningar och två tänder utdragna eller en amalgamfyllning och åtta tänder utdragna. Denna lösa beräkning kan kanske ge läsaren en uppfattning av de skador som uppstod under de tio år undersökningen hade pågått.

Avslutande diskussion

Jag har här försökt visa att makt skapas på många håll. Inom Vipeholmsgruppen försökte dels olika forskare definiera studien åt många olika håll sig sinsemellan, dels önskade regeringen, Medicinalstyrelsen, de lokala vetenskapsmännen och försökspersonerna utforma studien på olika sätt. Aktörernas motiv och händelsernas orsaker belyses i skillnaden och beroendet mellan två olika makter, eller ”diskurser”, en uppifrån *utövad*, dominerande makt, och en nedifrån *händande*, utformande makt. Det är i mötet och samspelet dem emellan som gränsdragningarna kring etiken, folkhälsan och själva försöket kom att utkristalliseras. Vissa aktörer agerade inom båda processerna, som till exempel Arvid Maunsbach och hans studie av kariesfria individer. Det är just därför att makt lokalt hände som försöket kunnat utformas så långt från de förvisso vaga riktlinjerna Medicinalstyrelsen dragit upp och presenterat för regeringen. Experimentet kom att omfatta långt fler undersökningsgrupper än Medicinalstyrelsen från början stipulerat. Av de 15 parallellundersökningar som kom att löpa jämsides med den egentliga undersökningen var endast två omnämnda i den ursprungliga planen som Medicinalstyrelsen fått godkänd av regeringen. Patienterna vid sjukhuset kom att få en allmänt förbättrad hälsa tack vare att en ny kost infördes i försöket. Den största divergensen ifrån de ursprungliga instruktionerna ligger i sockerförsöket. Detta var inte uttryckligen specificerat i planerna från början. När försöket väl var igång utformades det dessutom till viss del av en de ekonomiska bidragsgivarna som kom med speciella krav.

Margit Vinges, Märta Öbergs och Brita Elmén's frågor om huruvida man har rätt att utföra experiment på mentalt handikappade människor, och varför man i riksdagen inte tagit upp denna fråga till principdebatt förrän experimentet i stort sett var över har besvarat sig själva. Riksdagen hade under hela försöket mycket lite med det att göra, och tog på detta vis inte ansvar för dess utformande. Politikernas skuld i experimentet ligger snarare i bristen på intresse och ansvarstagande än att de faktiskt initierat det. Det var först Medicinalstyrelsen som utformade det, och sedan när försöket sattes igång kom det i stort att utformas av de därvid anställda. Inte förrän mot försökets slut tog Medicinalstyrelsen åter kontroll, och samtidigt upphör det lokala arkivet att dokumentera försökets vardag.

Individen sågs också som skyldig att uppfylla vissa plikter gentemot samhället. En av de plikter den förväntades uppfylla var att ställa upp på experiment för folkhälsans förbättrande. Att folkhälsan och ytterst statens ekonomiska intressen gick före 660 sinnesslöas integritet sågs som så självklart att det i försökets inledningsskifte inte ens behövde diskuteras. Att tre fjärdedelar av patienterna som var med i försöket antagligen varken kunde begripa vad det handlade om eller meddela sin motvilja däremot, verkar inte ha stört vetenskapsmännen som utformade experimentet. De anhöriga som skulle kunnat hjälpa patienterna att ta ställning inför försöket hade till större delen ingen kontakt med sina sjuka, och troligt är att många av dem därför inte ens visste om försöket. Ingen av dem protesterade.

Det har framgått att det inte i förrän i försökets slutskede kan spåras någon önskan att mörklägga eller någon uppfattning bland samtiden att utformandet varit oetiskt. Det är inte heller förrän mot försökets slut som uppenbara divergenser mellan arkivmaterialet och vissa offentliga personers uttalanden uppstår (med detta menar jag att man ljugit, undanhållit information eller hindrat anställdas kontakt med pressen för att mörklägga). Under försökets gång uppstod inga eller få ställningstaganden som kunde föranleda en mörkläggning eller etiska grubblor. Att sötsaksindustrin själv varit med och påverkat försöket och att de sinnesslöa patienterna tvingats in i en situation de själva inte kunde förstå eller välja blev huvudteman i den tidningsstorm som utlöstes av Claes Lundqvists disputation 1952 och debatten i riksdagens andra kammare 1953. Den debatt om steriliseringar och experiment i folkhemmet som förts 1997 har haft ett annat ledmotiv: politikernas skuld. Jag skulle vilja fixera blicken i en sådan debatt på *både* politiker och tjänstemän, där hänsyn tas också till den mäktiga industrins intressen och även till individens inflytande.

Noter

- 1 AK protokoll 1953 nr 13, Margit Vinge (fp) först, sidorna 89–90, sedan Brita Elmén (fp), sidan 94.
- 2 Sinnesslöa är den term som på 40- och 50-talet användes om en stor grupp människor som vi idag kallar bland annat utvecklingsstörda, sinnessjuka och epileptiker. Sinnesslö är en term jag genomgående använder i arbetet, därför att mina källor använder sig av det.
- 3 Se till exempel Yngve Ericsson (red), *Nordisk lärobok i kariologi*, Stockholm 1976, sidorna 339–342.
- 4 När jag i artikeln skriver om folkhemmet är det framförallt dess socialpolitiska sida jag menar. Jag ser den sidan som utformad under 1930- och 40-talen av SAP som en dröm om ett socialt, politiskt och ekonomiskt jämlikt samhälle. Dess relevans i studien är mest som en demokratisk reformpolitik tillägnad inte bara de bildade grupperna i samhället, utan samtliga grupper. I folkhälsan tog detta sig uttryck som en strävan efter hygienisering av allas liv.
- 5 Jag vill att läsaren konsekvent skiljer på makt som händer (vilket det till exempel gör på Vipeholm) och makt som utövas (vilket det till exempel gör från riksdagen).
- 6 Michel Foucault, *The History of Sexuality Volume I*, London 1978, s. 97
- 7 Inom historia, idéhistoria, sociologi, statsvetenskap och etnologi finns några viktiga studier: Yvonne Hirdman, *Att lägga livet till rätta*, Helsingborg 1989 samt "Genussystemet" i *Demokrati och makt i Sverige. Maktutredningen*, Stockholm 1990. Gunnar Broberg och Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige*, Värnamo 1991. Bengt Erik Eriksson och Eva Palmblad, *Kropp och Politik. Hälsoupplysning som samhällspegel*, Eslöv 1995. Bo Rothstein, *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*, Stockholm 1994 samt Billy Ehn, Jonas Frykman och Orvar Löfgren i *Försvenskningen av Sverige*, Stockholm 1993.

- 8 Allt enligt Foucault 1978, sidorna 93–96.
- 9 "Continuing this line of discussion, we can advance a certain number of propositions: (Det citerade "förslaget" är ett av fem som Foucault specificerar.) Power comes from below; that is, there is no binary and all-encompassing opposition between rulers and ruled at the root of power relations /.../ one must suppose rather that the manifold relationships of force that take shape and come into play in the machinery of production, in families, limited groups and institutions, are the basis for wide-ranging effects of cleavage that run through the social body as a whole." 1978, sidan 94. Michel Foucault uttrycker sig genomgående försiktigt, i stället för att fastslå "hur det egentligen är" "föreslår" han hur man kan tolka olika temata.
- 10 Allt enligt Foucault 1978, sidorna 93–96.
- 11 Michel Foucault, *Diskursens ordning. Installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*, Stockholm 1993, sidorna 42–47.
- 12 Foucault 1993, sidorna 46–47.
- 13 Foucault 1993, sidan 47.
- 14 Rothstein 1994. Han skriver i sin bok ett helt kapitel med titeln "Att lägga historien till rätta" om Yvonne Hirdmans forskningsteknik.
- 15 Rothstein 1994, sidan 208 och fotnot 8, samma sida.
- 16 Rothstein 1994, sidan 209.
- 17 Hirdman 1990 sidorna 9 och 10.
- 18 Den möllerska linjen såsom den syns i det nya källmaterialet Bo Rothstein valt att titta på finns beskriven i hans bok 1994, sidorna 209–216.
- 19 Det arkiv jag i huvudsak arbetar med, som alltså berör försöksstationen och ligger i Vipeholmsarkivet på Landstinget i Lund, är antagligen dokument samlade av dåvarande sjukhuschefen, Hugo Fröderberg. Dessa dokument kan ge två snedvidna antaganden. För det första att Hugo Fröderberg var ansvarig för hela experimentet (vilket han var endast fram till 1948), eftersom den korrespondens som finns bevarad här är adresserad till honom. För det andra är det enda "försöksmaterial" som ingick i undersökningen var patienterna vid sjukhuset och de anställda. De andra undersökningsgrupperna var rimligtvis inte intressanta för sjukhuschefen (eftersom hans ansvar endast utsträckte sig till sjukhusets patienter och personal), och information härom, i den mån sådan existerat, är inte sparad i hans arkiv. Detta kan i sin tur förstärka intrycket att man gjorde detta försök med enbart sinnslöa. Jag kommer i min framställning att förstärka intrycket av att så var fallet, eftersom jag i huvudsak beskriver försöket som relaterat till dem. Det är något missvisande.
- 20 Bo Petersson, "Etik och kolhydrater: En forskningsetisk studie om Vipeholmsundersökningarna" i *VEST tidskrift för vetenskapsstudier* nr 2–3, Göteborg 1991.
- 21 Bengt Erik Eriksson och Per Månsson, "Vipeholmsundersökningarna" i *Den goda tanken. Om etik och moral i forskning med människor*, Stockholm 1991.
- 22 FK (Första kammaren) 1939: 116, motionärerna var Edgar Sjö Dahl (s), Rickard Lindström (s), K. I. Sköldén (bf), Elof B. Andersson (fp) och Eilif Syllwan (h).
- 23 Det fanns vid denna tid endast en tandläkarhögskola i landet, den i Stockholm, först 1946 öppnade den nya tandläkarhögskolan i Malmö.
- 24 FK andra tillfälliga utskotts utlåtande 1939 nr 5, AK instämmer i FK tillfälliga utskotts hemställan.

- 25 RD skrivelse den 6 maj 1939 nr 235.
- 26 I "Rapport från kungliga Medicinalstyrelsen", *Svensk Tandläkare-tidskrift* 1948:1, s. 2.
- 27 Övriga medarbetare var professor G. Trouren, tandvårdsassistenten S. Ahlstren, aktuarien i socialstyrelsen G. Hävermark, övertandläkaren vid Eastmaninstitutet B. Kjellgren, professor vid tandläkarinstitutet O. Nordberg, laboratorn vid samma institut S. Sellman, chefen för statens institut för folkhälsa E. Abrahamson, t.f. byråchefen i Medicinalstyrelsen E. Annell, chefen för statens rasbiologiska institut G. Dahlberg samt professorn vid Karolinska institutet F. Henschen.
- 28 Allt enligt "Rapport från kungliga medicinalstyrelsen" i *Svensk Tandläkare-tidskrift* 1948:1, sidorna 2–4.
- 29 Statsutskottets utlåtande 1945 nr 20, sidan 3. Den av medicinalstyrelsen uppgjorda planen man refererar till är den nys nämnda som lämnades till konungen den 13 oktober 1944. Kursiveringarna i citaten är gjorda av mig, för att uppmärksamma läsaren på de oprecisa riktlinjer uppdraget får från riksdagshåll.
- 30 Citatet från statsutskottets utlåtande 1946 (hösten) nr 270, inkrävande av hållpunkter i statsutskottets utlåtande 1946 nr 7.
- 31 Statsutskottets utlåtande 1948 nr 11, sidan 38.
- 32 1953 II:453.
- 33 Andra kammarens protokoll 1953 nr 13 sidan 89–98.
- 34 Andra kammarens protokoll 1953 nr 13 sidan 92–93.
- 35 I samma debatt i Andra kammaren menar herr Rubbestad (bf) till exempel att bevis föreligger från Medicinalstyrelsen att undersökningarna inte medförde någon som helst olägenhet för patienterna, och inget tvång förekom. Eftersom de är av värde för forskningen anser han det vara viktigt att försöken får fortsätta.
- 36 Värt att notera är, att de debatterande riksdagsledamöterna alla har en gemensam nämnare: de har samtliga varit involverade i nykterhetsarbete på ett eller annat sätt. Olle Dahlén (fp) var ordförande i frikyrkliga studieförbundet i tio år (1947–1957), han var också ledamot av styrelsen för Centralförbundet för nykterhetsundervisning i sex år (1954–1960). Fröken Märta Öberg (s) från Göteborg måste varit särdeles kompetent på tandvårdsområdet: som 37-åring anställdes hon som kassörska vid Göteborgs stads tandpoliklinik, där hon verkade i 24 år (1932–1959). De flesta av hennes 20 framlagda motioner rör sig inom socialpolitiska ämnen, där ett viktigt ämne är just alkoholistvården. 1944 till 1952 är hon ledamot av nykterhetskommissionen. Fröken Brita Elmén (fp) från Göteborg var under åren 1956–1961 ledamot av nykterhetsutredningen, och av hennes 187 inlagda motioner handlar de flesta om socialpolitiska frågor där akutvård av berusade personer ingår. Bland fröken Margit Vinges (fp) engagemang märks tre år som ledamot i Stockholms läns nykterhetsnämnd och sex år som ordförande i densamma. I likhet med J. Axel Höjer var våra ledamöters socialpolitiska engagemang sammankopplat med ett nykterhetsengagemang, och i Olle Dahléns fall även ett frikyrkligt. 1953, när ovanstående debatt hölls, kom de flesta av de etiska synpunkterna i den stora samhällsdebatten just från dessa två håll, och det är alltså ingen slump att vi finner en sådan profil på våra debattörer i andra kammare. (Se Asker, Björn, Nordberg, Anders och Tjerneld, Andreas *Tvåkammarriksdagen 1867–1970. Ledamöter och valkretsar*, Stockholm 1990, band 1 s. 74 (Dahlén), band 4 s. 177 (Öberg), och s. 80 (Elmén) samt band 1 s. 277 (Vinge).)

- 37 Närmare bestämt 281 skolpojkar från Katedralskolan i Lund, 137 barn från barnhemmet Möllevången, 40 tandläkarstuderande, 61 elever från dövstumskolan i Lund och 47 patienter från vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte och 200 ungerska arbetarfamiljer från Citadellet i Landskrona ”Dövstumskolan” omskrivs med detta namn i källan, varför jag valt att behålla benämningen. Detsamma gäller för ”vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte”.
- 38 Echolali = monotont upprepande av samma fras eller ord.
Echopraxi = monotont upprepande av rörelse.
- 39 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1947-09-06, Patientmaterialet vid Vipeholms sjukhus i Lund.
- 40 Se Torbjörn Gustafssons bok *Sjärens biologi. Medicinen, kulturen och naturens ordning 1850–1920*, Stockholm 1996, för en insiktsfull berättelse om hur läkare och biologiska vetenskapsmän kring sekelskiftet träder in i den samhälleliga och kulturella debatten, och för alltid berikade vår världsuppfattning med ett biologiskt-vetenskapligt perspektiv och språk.
- 41 Detta matematiska resurstänkandes inflytande på (bland andra samhällsdebattörer) Gunnar Myrdal och hans själsfrände Gunnar Dahlberg finns beskrivet i Broberg och Tydén 1991, sidorna 55–57.
- 42 Samtliga uppgifter och citatet från ”Tandkaries och kolhydrater. Vipeholms-undersökningarna 1947–1951” i *Svensk Tandläkare-Tidskrift* vol. 45, suppl., Lund 1952, sidorna 64–65 samt sidan 188.
- 43 Eva Andersson (red.), *Sinnessjuk i folkhemmet*, Malmö 1990.
- 44 Andersson (red.) 1990, sidorna 86–87.
- 45 Andersson (red.) 1990, sidorna 119–134.
- 46 Vipeholmsarkivet F7A:1, Årsberättelse från Vipeholms sjukhus i Lund för år 1948.
- 47 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1946-06-28, Brev till Kung. Medicinalstyrelsen, Tandvårdsavdelningen, från Hugo Fröderberg. Sommarvikarien vid sjukhuset, Lennart Berggren som beskrev sin upplevelse av patienternas situation på sjukhuset i tidningen Arbetaren i augusti och september 1953 talar om öppen misshandel av patienter och en uttalad strykräddhet bland många av dem. Hans uttalande stod dock inte oemotsagt, andra vårdare vittnade om motsatsen (allt enligt Petersson, sidan 14.).
- 48 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1953-11-30, Kopia av skrivelse till konungen från Föreningen för utvecklingsstörda barn.
- 49 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-04-01, Protokoll fört vid Vipeholmsgruppens sammanträde.
- 50 Vipeholmsarkivet F7A:1, 1948 och 1949 års årsredovisning.
- 51 Se respektive årsredovisning, Vipeholmsarkivet F7A:1.
- 52 Vipeholmsarkivet F7A:1, Årsberättelser från Vipeholms sjukhus i Lund för år 1948 och 1949.
- 53 AK andra tillfälliga utskotts utlåtande nr 5, 1939.
- 54 Det framgår emellertid av 1945 års arkiverade korrespondens att det var Astra i Lund som understödde ekonomiskt vitaminpreparaten.
- 55 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1944-10-13, skrivelse till konungen från medicinalstyrelsen (min kursivering).
- 56 Man leker fyra år senare med tanken att utföra experimentet på ett ”normalmaterial”, men avfärdar den då dessa frivilliga säkerligen skulle vilja ha vissa garantier för att försöket inte påverkade deras hälsa. Se Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-02-17, Protokoll för Lundagrupp-

- pens sammanträde. Man intresserade sig för ett ”normalmaterial” därför att dess kariesmot- taglighet beräknades vara mycket högre än de anstaltsbundna, och ge resultat som låg när- mare verkliga förhållanden.
- 57 Denna min slutsats understöds också av omnämmandet av en donator till vitaminprepara- ten, men inget om donator av kola eller choklad (”kalorier”), vilka med tiden visade sig bli de största bidragsgivarna.
- 58 I motion nr 190 i Första kammaren 1950 om vikten av att förhindra tandsjukdomar hos skolbarn uppskattas tandvårdskostnaderna till ca 120 miljoner kronor.
- 59 Motion nr 116 i Första kammaren, 1939. Se liknande formuleringar i Första kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande nr 5, 1939, om motionen, Gunnar Hedréns utlåtande å lärarrådets vägnar i detsamma, samt Vipeholmsforskarnas genmäle på kritik mot ”Tandka- ries och kolhydrater” i *Svenska Läkartidningen* nr 47, 1953 sidan 2.456.
- 60 Lars I. Andersson, ”Askkopparnas tid är förbi”, i *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3, 1996, speciellt sidan 198.
- 61 Se speciellt sidorna 97–102.
- 62 ”Tandkaries och kolhydrater” sidorna 20–21.
- 63 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1945-11-13.
- 64 ”Rapport från kungliga Medicinalstyrelsen” i *Svensk Tandläkare-tidskrift*, Stockholm 1948:1, sidorna 18–39.
- 65 Auskultation av hjärtonerna = kontroll av ljuden från hjärtat för att se att detta fungerar normalt.
- 66 Den sortens reflexundersökning som utförs med ett hammarlikt instrument vars huvud är inklätt i gummi, med vilken läkaren slår patienten på senan strax under knä- skålen.
- 67 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1945-10-11, Enskilt meddelande till Doktor Fröderberg från Carl A. Larson.
- 68 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1946-06-28, Brev till Kung. Medicinalstyrelsen, Tandvårdsav- delningen, från Hugo Fröderberg.
- 69 ”Medicinalstyrelsens odontologiska försöksverksamhet vid Vipeholms sjukhus i Lund”, si- dorna 29–30.
- 70 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1946-06-28, Brev till Kung. Medicinalstyrelsen, Tandvårdsav- delningen, från Hugo Fröderberg.
- 71 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1945-07-12, Till Sjukhuschefen Doktor Hugo Fröderberg, Vi- peholms Sjukhus, Lund.
- 72 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1946-03-19 och 1946-03-28, Till Kungl. Medicinalstyrelsen.
- 73 ”Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmsundersökningarna 1947–1951”, sidan 16.
- 74 ”Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmsundersökningarna 1947–1951”, sidan 18.
- 75 Claes Lundqvist, *Oral Sugar Clearance, its influence on dental caries activity*, i *Odontologisk revy* suppl. 1, Lund 1952, speciellt sidorna 67–69 samt ”Tandkaries och Kolhydrater. Vipe- holmsundersökningarna 1947–1951”, sidorna 246–353, speciellt sidorna 281–282.
- 76 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1994-10-13, skrivelse till konungen från Medicinalstyrelsen.
- 77 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1946-06-21, Brev till Kungl. Medicinalstyrelsen, Tandvårdsav- delningen från Hugo Fröderberg.

- 78 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1946-10-21, Rapport till Överläkaren och Sjukhuschefen från doktor Bo Rydberg.
- 79 "Rapport från kungliga Medicinalstyrelsen" i *Svensk Tandläkare-tidskrift* 1948:1, sidorna 15–16.
- 80 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1946-12-29 och 1947-01-02, Brev till överläkaren Doktor H. Fröderberg från Arvid Maunsbach.
- 81 "Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmsundersökningarna 1947–1951", sidorna 56–59, 64 samt 97–101.
- 82 Se "Tandkaries och kolhydrater. Vipeholms-undersökningarna 1947–1951", sidorna 24 till 51, speciellt sidorna 25 och 26.
- 83 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1947-07-17 brev från Statens institut för folkhälsan till Hugo Fröderberg samt 1947-07-19 brev från Statens institut för folkhälsan till Mazetti Chokladfabrik i Malmö.
- 84 Vipeholmsarkivet, F5A:1, Odaterat, Förteckning över leveranser till Vipeholm, avskrift till intendenten. Eftersom jag inte vet vem som gjort sammanställningen kan jag inte lita helt på siffrorna, då sponsorerna och försöksledaren ju låg i konflikt med varandra.
- 85 Se respektive års anslagsredovisningar, Vipeholmsarkivet F5A:1 och F5A:1 1950-07-01. Uppgifterna om utbetalade bidrag varierar beroende på vilken källa som talar: årsredovisningarna från sjukhuset tenderar att ha lägre siffror än bidragsgivarna själva uppger. AB Astra bidrog med 20.000 kronor, Knut och Alice Wallenberks stiftelse bidrog med minst 275.000 kronor, Svenska choklad- och konfektyrfabrikantföreningen bidrog med minst 24 0.000 kronor och 25.000 kronor insamlade medel skänktes J. Axel Höjer.
- 86 Statsutskottets utlåtande nr 11, 1954.
- 87 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1947-10-11, Brev från Arvid Maunsbach till Överläkaren Dr H. Fröderberg, Lund.
- 88 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-04-29 Protokoll fört vid Lundagruppens sammanträde.
- 89 "Lundgruppen" förekommer också i Vipeholmsarkivet under namnet "Vipeholmsgruppen".
- 90 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-01-08, paragraf 3, Protokoll fört vid Lundagruppens sammanträde på Vipeholm.
- 91 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-03-06, Redogörelse för arbete utfört under februari 1948 till Medicinalstyrelsen från Carl A. Larson.
- 92 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1947-11-07 Brev till Överläkaren Dr Hugo Fröderberg från Arvid Maunsbach.
- 93 "Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmshundersökningarna 1947–1951" sidorna 105, 122–126, 143, 149 samt 155.
- 94 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-03-06, Redogörelse för arbete utfört under februari 1948 till Medicinalstyrelsen, från Carl A. Larson.
- 95 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-04-29, Protokoll fört vid Lundagruppens sammanträde.
- 96 Denna omläggning kom mycket riktigt att genomföras. Försöket med den grupp som var utsatt för starkast kariesangrepp, 24-toffee-gruppen, avbröts under första kolhydratförsökets gång (i mars 1949) då det stod klart att en ökning av karies skett, och under de fortsatta experimenten fick de som enda tillägg utöver grundkosten 50 g margarin, då den

- räknades som en postaktiv grupp. Se ”Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmsundersökningarna 1947–1951” sidorna 95 och 159–164.
- 97 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1947-12-11, brev till Kungl. Medicinalstyrelsen, Tandvårdsbyrån från Hugo Fröderberg, samt 1947-12-15, Tillåtna hemköp och paket från anhöriga.
 - 98 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-02-03, Redogörelse för arbete utfört under januari 1948 samt Arbetsplan för februari 1948 till Kungliga Medicinalstyrelsen från Carl A. Larson.
 - 99 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1947-12-20, Arbetsplan till överläkaren och sjukhuschefer från Carl A. Larson, 1948-01-??. Plan för biokemiska undersökningar från Lisa Lanke, samt kanske främst 1948-01-10. Rapport beträffande C-vitaminhalten i blod hos patienter från Lisa Lanke och 1948-01-08. Protokoll från Lundagruppens sammanträde.
 - 100 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-02-17, Protokoll fört vid Lundagruppens sammanträde.
 - 101 Det kan tilläggas att det är bland annat mot borttagandet av denna goda kost, som ju radikalt minskat dödsfallen och förbättrat hälsotillståndet hos patienterna, som Olle Dahlén (fp) vänder sig i den debatt i andra kammaren jag ovan refererat, se AK 1953 nr 13, sidorna 89–99. Jag tolkar inte detta som om Lisa Lanke och Olle Dahlén skulle haft någon kontakt i denna fråga.
 - 102 Vipeholmsarkivet 1948-02-03, Redogörelse för arbete, utfört under januari 1948, tabell I, från Carl A. Larson.
 - 103 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-02-17, Protokoll fört vid Vipeholmsgruppens sammanträde.
 - 104 ”Tandkaries och kolhydrater. Vipeholms-undersökningarna 1947–1951”, sidorna 62–65.
 - 105 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-03-11, Protokoll fört vid sammanträde med Vipeholmsgruppen. Det anmärkningsvärda med strävandena ovan är inte att de inte genomfördes, utan att de förs fram 1948. Hade jag funnit dem i material från 1920-talet hade jag inte blivit förvånad. 1948 var det däremot få som fortfarande idkade antropologiska rasbiologiska studier.
 - 106 Vipeholmsarkivet F7A:1, Årsberättelse från Vipeholms sjukhus i Lund för år 1947.
 - 107 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-06-21, Protokoll fört vid sammanträde med Medicinalstyrelsens odontologiska försöksstation.
 - 108 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1948-09-02, Protokoll fört vid Lundagruppens sammanträde.
 - 109 ”Tandkaries och kolhydrater. Vipeholms-undersökningarna 1947–1951”, sidorna 57–58, 64 och 97–102.
 - 110 ”Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmsundersökningarna 1947–1951” sidorna 159–164.
 - 111 Siffran i skrivelsen stämmer inte med sjukhusets budget, där de sammanlagda bidragen från föreningen istället är 240.000 kronor.
 - 112 Referat av brev till konungen från Svenska choklad och konfektyrfabrikantföreningen, Vipeholmsarkivet 1953-06-15.
 - 113 Referat av utkast till skrivelse till kungliga Medicinalstyrelsen från Bengt Gustafsson, Vipeholmsarkivet F5A:1, 1953-08-21.
 - 114 Bo Burman, ”En kungaskrivelses öde” i *Sveriges Tandläkarförbunds Tidning*, Stockholm 15 Januari 1953, sidan 35.
 - 115 Gunnar Fischer, ”Tandrotan, Medicinalstyrelsen och snaskindustrien”, i *Sveriges Tandläkarförbunds Tidning*, Stockholm 1 september 1953, sidorna 392–393.

- 116 "Från medlemmarna", brev från Claes Lundqvist, i *Sveriges Tandläkarförbunds Tidning*, Stockholm 15 juli 1953, sidorna 333–334.
- 117 Eriksson och Månsson, sidorna 24, 30–32.
- 118 Referat av brev till Medicinalstyrelsen från J. Axel Höjer, Vipeholmsarkivet F5A:1, 1953-08-21.
- 118a J. Axel Höjer visade sig i andra sammanhang som en mycket modig och självständig man. Bl.a. kämpade han för att tio tysk-judiska läkare skulle få asyl i Sverige. Se Ulf Högberg "Svenska läkare förde tysk politik" i *Läkartidningen* 1997 nr 45.
- 119 Referat av skrivelse till konungen från Föreningen för utvecklingsstörda barn, Vipeholmsarkivet F5A:1, 1953-11-30.
- 120 "Materialet" vid sjukhuset hade en ovanligt låg kariesaktivitet, vilket ju var anledningen till att Arvid Maunsbach ivrade för en undersökning av det kariesfria "materialet". Antagligen berodde detta dels på den relativt höga medelåldern (karies angriper främst barn och unga) och den relativt strikta mathållningen vid sjukhuset även före experimentets tid.
- 121 Vipeholmsarkivet F5A:1, Odaterat dokument till Medicinalstyrelsen från försöksledningen på Vipeholms sjukhus.
- 122 Se brevväxling mellan anhöriga, försöksansvarige och Medicinalstyrelsen för att bestämma vilka julgåvor som var tillåtna till patienterna, Vipeholmsarkivet F5A:1, 1947-12-11, brev till Kungl. Medicinalstyrelsen, Tandvårdsbyrån från Hugo Fröderberg, samt 1947-12-15, Tillåtna hemköp och paket från anhöriga.
- 123 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1954-02-22, Styrelsen för statens institut för folkhälsans utlåtande över skrivelse från Medicinalstyrelsen.
- 124 Statsutskottets utlåtande nr 11:118 år 1956.
- 125 Höjer, J. Axel, *Tandrotta. Orsaker och förebyggande*, Stockholm 1953. Vid läsning av denna 44 år gamla skrift slås läsaren idag av dess goda papperskvalitet, de snygga färgfotona och dess professionella sättning. Detta var en skrift som var ämnad att påverka: med många tecknade exempel, skräckinjagade färgfoton på vanvårdade bett och lugnande foton på välvårdade sådana måste den varit ett effektivt vapen i Medicinalstyrelsens upplysningskampanj.
- 126 Statsutskottets utlåtande nr 59, 1953. Detta styrks delvis av en uppgift i "Tandkaries och kolhydrater" där Bengt Gusafsson m.fl. på sidan 65 skriver att det sedan 1950 fanns en icke namngiven tandläkare anställd vid försöksstationen, som inriktade sig på munsanering: han lagade de kaviteter som uppkommit innan undersökningarna började.
- 127 Petersson, sidan 8.
- 128 Eriksson och Månsson, sidan 24.
- 129 "Rapport från kungliga Medicinalstyrelsen"; figur 14 och 15 samt sidan 37, och "Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmsundersökningarna 1947–1951", figur 5 samt sidorna 74–83.
- 130 Statsutskottets utlåtande nr 11:109, 1954. Man anslår till slut 50.000 kronor.
- 131 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1955-04-18, Bilaga 1 till Plan för avvecklingen av driften från Carl-Erik Quensel och Bengt Gustafsson. På dokumentet uppges ingen adressat.
- 132 Se till exempel Expressen och Dagens Nyheter den 16/4 1953.
- 133 Arbetaren 4/8 1953.
- 134 Eriksson och Månsson, sidorna 30 och 31.
- 135 Vipeholmsarkivet F5A:1, 1955–55, Räkning över under budgetåret 1954/55 å Odonto-

logiska försöksstationens tandklinik utförd tandbehandling av sjukhusets patienter. Mina uträkningar grundar sig på en räkning för 90 patienter vilka behandlades mellan den 29 november 1954 och den 11 juni 1955.

- 136 Kjell Mårtensson, *Tandvård i tiden – en historik över folktandvårdens utveckling i Malmöhus läns landsting under 50 år*, Malmö 1991, sidan 61.