

ELD OCH BLOD

GÖTEBORGS MEDICINHISTORIA GENOM 400 ÅR
UTSTÄLLNINGSTEXTER 2023



BOTARE, BETTLARE OCH VANLIGT FOLK

Människor har alltid drabbats av sjukdomar och olyckor. Hur vården fungerar och hur sjukdomar och skador behandlas beror både på vilka kunskaper som finns och hur samhället ser ut. Långt in på 1700-talet finns ingen sjukvård som liknar den vi har idag.

Det är ofta bara de som bor i städer som har möjlighet att få behandling av en läkare eller någon annan medicinskt utbildad person. På landsbygden får människorna klara sig själva med den kunskap de har. Inne i städerna är det många gånger fältskären eller andra med praktisk eller hantverksmässig utbildning som tar hand om olycksfall, skador och sjukdomar. Andra som utövar medicin har ingen utbildning alls. Från slutet av 1700-talet tar staten ett större ansvar för att organisera sjukvården, fler läkare utbildas och nya sjukhus grundas.

VISA GUBBAR OCH KLOKA GUMMOR

Fram till slutet av 1700-talet finns ingen organiserad sjukvård. De flesta människor bor på landsbygden där det inte finns tillgång till läkare förrän en bit in på 1900-talet. I stället använder sig människorna av den kun-

skap som de själva har. Det kan vara i form av huskurer eller andra kunskaper som finns i hemmet och hos människor i närheten. Folk i byn hjälper till med allt från förlösningar till brutna ben och att dra leder i rätt läge. Smeden kan vara den som drar ut dåliga tänder med sina verktyg. Andra kan åderlåta, tillverka mediciner eller genomföra riter och ritualer för att lindra, bota eller driva ut sjukdom.

Det är vanligt att de män och kvinnor som utför behandlingar och riter kallas för "kloka" eller "visa". De är en naturlig del av det gamla bondesamhället när läkare inte finns att gå till, de egna huskurererna inte räcker till och prästen inte kan hjälpa. Hur sjukdomar tolkas, vad som drivs ut med riter eller behandlas med mediciner beror på vilka människor och kunskaper som finns i bygden. I många fall får sjukdomarna bara ha sin gång. Människan spår, Gud rår.

BRITTA LENA ANDERSSON

Britta Lena Andersson (1824–1904) eller "Kungsbackagumman" är en känd klok gumma som behandlar alla sorters sjukdomar och krämpor. Hon föds i Vallby, Fjärås och har lärt sig grundläggande kunskaper i läkekonst och örtekunskap av sin morbror. Hon får tidigt hjälpa till vid olyckor och sjukdomsfall. Hon är en skicklig leddragare och kan spjåla (fixera) brutna ben. Hon får ett gott rykte och börjar redan som ung att behandla patienter som söker sig till henne. Kungsbackagumman har en mottagning i sitt hem i Hambrö gård i Kungsbacka där hon tar emot patienter. Under en period har hon också en mottagning i ett hus på Haga Östergata i Göteborg. Många behandlingar sker med salvor och grötomslag. Britta Lena Anderssons salvor säljs på apoteken i Göteborg långt efter hennes död.

Kring Kungsbackagumman finns många myter och historier, något som inte är ovanligt för kloka gummor och visa gubbar. Samma dag som hon dör, 23 oktober 1904, inträffar Kosteröskalvet, Sveriges kraftigaste jordbävning i modern tid. Att skalvet inträffar samma dag som Britta Lena Andersson dör blir snabbt en del av myten omkring henne.

HUMORALPATOLOGI

Många tankar om hur kroppen fungerar, hur sjukdomar uppstår och botas går att spåra till det antika Grekland och det forntida Egypten. Tanken om att sjukdom och hälsa är beroende av fyra vätskor i kroppen kallas för humoralpatologi. Genom att tömma ut blod, slem och det som inom humoralpatologi kallas för svart och gul galla, ska sjukdomarna botas. Åderlåtning och att använda kräkmedel, laxerande eller urindrivande medel är vanligt.

Men vid sidan av ett par kirurgiska ingrepp och ett fåtal mediciner finns inga fungerande läkemedel eller behandlingar som kan bota sjukdomar. Teorier och behandlingar från antiken finns kvar fram till den andra halvan av 1800-talet då bakteriologi och cellpatologi tar över synen på sjukdom och behandling. Under hela den långa tid som humoralpatologi är en sjukdomsförklaring finns många andra teorier om hur kroppen fungerar och varför sjukdomar bryter ut och botas. En av de vanligaste är att gudar, magi eller onda makter påverkar sjukdom, hälsa, lidande och död.

TREPANERING, AMPUTATION OCH TANDUTDRAGNING

Trepanering, att borra eller skrapa upp ett hål i skallbenet, är ett av världens äldsta kirurgiska ingrepp och utförs redan under stenåldern. Trepanering görs för att kontakta andevärlden, driva ut onda andar men också för att behandla skullskador. Smärta är länge en självklar del av att opereras. Allt från att dra ut tänder till att amputera en kroppsdel innebär mer eller mindre smärta. Växtdroger som opium och mandragora, ibland uppblandade med andra ämnen som alkohol har använts i många tusen år. Att använda sig av växtdroger är riskfyllt och det verksamma ämnet svårt att kontrollera. Fram till upptäckten av narkos i mitten av 1800-talet opereras och amputeras det därför ofta helt utan bedövning. Innan bakterier och antiseptiska medel upptäcks är risken för dödliga infektioner och andra komplikationer stora.

SMITTSPRIDNING

Teorier om att smitta sprids genom luften finns beskrivna sedan antiken. Från 1600-talet kallas det för "miasma". Miasma kopplas samman med förruttnelse, klimat och väder, som tros skapa och sprida smittor i luften. Det är därför viktigt med ren luft. Den dåliga luften vädras ut eller renas genom rök från olika ämnen. Förutom miasma anses sjukdom spridas genom fysisk kontakt med den sjuke eller den sjukes kläder. Vilken smittväg som är den största orsaken till att en sjukdom sprids diskuteras livligt.

FÄLTSKÄREN, BADAREN OCH KOPPAREN

Personer som opererar ut urinstenar, behandlar bråck eller utför starroperationer finns redan för flera tusen år sedan. Sten- och starroperationer utförs både i det gamla Egypten, Grekland, Indien och Mesopotamien. I antika texter beskrivs blodstillande medel och metoder som går ut på att bränna blödningar. Blödningar kan också stoppas tillfälligt genom tryck eller genom att snöra av en arm eller ett ben. Att knyta till blodkärl under en operation för att förhindra blödning (ligaturer) beskrivs i skrifter från romarriket men metoden glöms bort och det dröjer fram till 1500-talet innan tekniken börjar användas igen. I städerna finns yrkesgrupper som utför mindre kirurgiska ingrepp, lägger om sår, tar hand om olycksfall, utför koppning och åderlåtning, rakar, badar och klipper. Fältskären, badaren och kopparen är några som förutom sjukvård erbjuder skägg- och hårklippning eller ett besök i en badstuga. Vem som har rätt att göra vad bestäms många gånger av staden.

GÖTEBORGS ÄLDSTA SJUKVÅRDSINRÄTTNINGAR

Göteborgs tidigaste sjukvårdsinrättningar finns inom stadens fattigvård. Hospitalet är länge en del av fattigvården. Förutom hospitalet finns ett barnhus, ett fattighus och ett kurhus för smittsamma könssjukdomar. 1799 grundas Göteborgs fattigvårdsstyrelse och fler inrättningar öppnar. 1806 öppnar en fattiginrättning i byggnader som skänkts av handelsmannen Johan Peter Holterman. Den kallas snart för Holtermanska baracken eller bara "Bracka". Bracka är under en lång tid ett öknamn för alla fattighus i Göteborg.

Många vårdinrättningar under 1700- och 1800-talet grundas med hjälp av gåvor och donationer. Så är det med Sahlgrenska sjukhuset som öppnar 1782 efter en donation av Niclas Sahlgren och med Göteborgs barnsjukhus som öppnar 1859 efter en donation av David Carnegie. I slutet av 1800-talet tar kommunen över driften av många privata sjukvårdsinrättningar. Under samma tid öppnas öppenvårdsmottagningar (polikliniker) där människor kan söka vård och få mediciner. Men det dröjer en bit in på 1900-talet innan den offentliga vården kan ta hand om alla som söker vård. Privata kliniker och sjukhus är en viktig del av sjukvården.

GÖTEBORGS FÖRSTA SJUKHUS

Det äldsta spåret av ett sjukhus i Göteborg är en räkning för leverans av sten till sjukhusets brunn från år 1665. Sjukhuset är troligtvis ett så kallat kurhus som är till för personer med könssjukdomar, framför allt syfilis som är ett stort problem under 1700- och 1800-talen. Kurhuset rivs 1723 och ett nytt byggs 1728 vid dagens Kaserntorget och kallas ibland för "sjukhuset under Ekskogen". Under 1800-talet ligger Göteborgs kurhus vid Lilla bommens hamn. 1894 ersätts det av Holtermanska sjukhuset i Landala. När antibiotikabehandlingar botar de flesta könssjukdomar minskar behovet av ett särskilt sjukhus och verksamheten flyttar till Sahlgrenska sjukhuset 1960.

HOSPITALET

Hospital är den äldsta typen av vårdinrättning i Sverige och byggs under 1200-talet. De drivs från början av kyrkan och är till för personer sjuka i spetälska (lepra). När sjukdomen blir ovanlig under 1500-talet blir hospitalet en plats för personer som inte kan ta hand om sig själva. På hospitalen finns gamla, orkeslösa, lytta och sjuka. Här finns även personer med psykiska sjukdomar.

Under 1500-talet tar staten över ansvaret för hospitalen och från 1800-talet är hospital bara till för människor med psykiska sjukdomar. 1528 flyttas hospitalet i Lödöse till den nya staden Nya Lödöse som ligger i dagens Gamlestan. I samband med att Göteborg grundas får hospitalet namnet Göteborgs hospital. Hospitalet flyttar till nya byggnader i Backa 1872. Den medeltida benämningen "hospital" tas bort 1931 när anläggningen byter namn till S:t Jörgens sjukhus. Sjukhuset finns kvar fram till 1992.

SYFILIS

Under 1500-talet sprids syfilis till Europa från Sydamerika med europeiska sjöfarare. Sjukdomen har flera stadier och många olika symptom som kan uppstå flera år efter smittotillfället. Obehandlad syfilis kan orsaka feber, värk, sår, hudutslag, håravfall och sönderfallande mjukdelar när bakterier angriper brosk och ben. Sjukdomen kan också påverka hjärnan och orsaka psykisk sjukdom. Sjukdomen är länge svår att diagnostisera och det finns ingen effektiv behandling. 1905 upptäcks syfilisbakterien och det första fungerande läkemedlet, Salvarsan, tas fram några år senare.

CLAS ALSTRÖMERS SJUKDOM, BEHANDLING OCH DÖD

Clas Alströmer (1736–1794) är son till handelsmannen Jonas Alströmer och gift med Sara Catharina, dotter till Ostindiska kompaniets direktör Niclas Sahlgren. Giftermälet mellan Sahlgren och Alströmer förenar två av det svenska 1700-talets mäktigaste handels- och industrifamiljer. Efter Sahlgrens död är det Clas Alströmer som har hand om Sahlgrens testamente som leder till grundandet av Sahlgrenska sjukhuset.

När Clas Alströmer är i trettioårsåldern drabbas han av en förlamningssjukdom som han under tjugo år försöker bota med en mängd plågsamma behandlingar. Åtta år innan sin död avbryter han alla behandlingar. De medicinska behandlingar Clas Alströmer går igenom ger en inblick i 1700-talets sjukvård och tankevärld.

"...en inte mindre smärtsam och ännu mera retande metod användes än de elektriske stötarna; ty kväll och morgon lät han än gnida, än piska kroppen med nässlor". Pehr Dubb i åminnelsetalet över Alströmer 1794.

LÄKAREN OCH LÄKARUTBILDNINGEN

I slutet av 1700-talet förbättras läkarutbildningen och antalet läkare ökar. En bit in på 1800-talet finns fortfarande relativt få läkare i Sverige. Av de som finns arbetar de flesta i städerna. Fram till mitten av 1800-talet innehåller läkarutbildningen en blandning av antika texter och 1700-talsteorier inom medicin och botanik. En annan viktig teori är iatromekanik, där kroppen liknas vid en levande maskin. Även teorier om att sjukdomar uppkommer på grund av att kroppen är för mycket eller för lite "retad" av sin omgivning är viktiga. Vanliga behandlingar är åderlåtning, koppning, kräkmedel, spanska flugor och våta omslag. Många behandlingar är desamma som inom den antika humoralpatologin och de flesta har ingen medicinsk effekt. Under andra halvan av 1800-talet förändras synen på sjukdom och smitta. Med de nya kunskaperna kommer nya instrument för att mäta, titta och lyssna på kroppens signaler. Vid samma tid börjar läkarna att bära vita rockar.

ANATOMISKA UPPTÄCKTER

I över tusen år är den grekiska läkaren Galenos böcker om människokroppen och kroppens sjukdomar utgångspunkten för hur utbildade läkare både ser på den mänskliga anatomin och på sjukdom.

När Andreas Vesalius ger ut "De humani corporis fabrica" 1543 förändras bilden av den mänskliga anatomin. Med bokverket visar Vesalius att det finns många fel i de antika skrifterna. Felen beror troligtvis på att de antika författarna dissekerat apor och andra djur i stället för människor. "De humani corporis fabrica" får stor spridning och blir en symbol för den utbildade läkaren.

APOTEKET

Det första apoteket i Göteborg är apoteket Enhörningen som öppnar år 1642. Många apotek har djurnamn, ibland med en tydlig symbolisk betydelse. Lejon och björnar symboliserar styrka, korpar och ugglor vishet och enhörningen en läkande förmåga. Att skylta med ett djurnamn har också en praktisk funktion. Skyltar som visar apotekets namn med en bild eller snidad figur gör att även personer som inte kan läsa kan hitta till apoteket.



ELD OCH BLOD

Fram till mitten av 1800-talet innebär operationer och annan kirurgi alltid smärta. Öppna sår, blottade frakturer och amputationer riskerar att orsaka dödliga infektioner. Blödningar, smärta och infektioner är länge hinder för kirurgen. När eter- och kloroformnarkos upptäcks under 1840-talet betyder det att smärta inte längre är en naturlig del av att opereras. Men narkos löser inte problemet med infektioner. Det är först när kunskaperna ökar om bakterier och hur de orsakar infektioner och sjukdomar som antiseptiska metoder tas fram. När röntgenstrålningen upptäcks 1895 går det för första gången att se in i kroppen utan att öppna upp den. Röntgen används inom flera olika områden: för att ställa diagnos, vid kirurgi och strålbehandling. Tillsammans skapar de nya möjligheter för sjukvård.

SJUKSKÖTERSKAN

Antiseptikens och narkosens genombrott förändrar vad som är möjligt att göra inom kirurgin. Det skapar ett behov av fler utbildade operationssjuksköterskor och sjuksköterskor med kunskaper inom hygien och smittspridning. Den växande befolkningen och utvecklingen inom sjukvården ökar både antalet patienter på sjukhusen och behovet av sjuksköterskor och biträden.

SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN

Den första sjuksköterskeskolan i Göteborg drivs av Röda Korset. Skolan grundas i Uppsala och är Sveriges första sjuksköterskeutbildning utan religiös grund. Röda Korset driver utbildning på Sahlgrenska sjukhuset från år 1877 till 1882. Därefter driver Sahlgrenska sjukhuset utbildning i egen regi. I slutet av 1800-talet är utbildningen sex månader lång. Den är till största delen praktisk och eleverna används som arbetskraft under hela utbildningen. Arbetsdagen är lång och består av golvtorkning, bäddning, såromläggning och utdelning av mat och mediciner. Någon teoretisk utbildning finns inte men eleverna förväntas läsa viss litteratur när det finns tid, bland annat översättningar av Florence Nightingales "Notes on Nursing". 1899 flyttar utbildningen till det nya Sahlgrenska sjukhuset. Den förbättras och förlängs till ett år. 1912 blir utbildningen två år och anses som en av de bättre i landet. Fram till 1930-talet slutar en sjuksköterska att arbeta i samband med att hon gifter sig. Under 40-talet börjar det att bli accepterat med gifta sjuksköterskor.

EMMA KLINGBERG

Emma Klingberg (1840–1919) anställs som översköterska på kirurgiska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset 1871. Hon är Röda Kors-sjuksköterska och elev till Emmy Rappe som utbildats på Florence Nightingales sjuksköterskeskola vid St Thomas hospital i London. Från 1877 driver hon utbildningen i Göteborg, först i Röda Korsets och sedan i Sahlgrenska sjukhusets regi. Emma Klingberg arbetar kvar som föreståndarinna för sjuksköterskeutbildningen fram till sin pension 1898.

"Hon var då omkring 65 år, hade utpräglade chefsegenskaper, en obegränsad arbetsförmåga och en glimrande humor"

Barthold Carlson, andraläkare vid Sahlgrenska sjukhuset 1896–1899, om Emma Klingberg

BARNMORSKAN

Fram till slutet av 1800-talet finns stora risker i samband med att föda barn. Många gånger står moderns liv på spel när en förlossning inte går som planerat. Även efter en lyckad förlossning finns risk för allvarliga och ibland dödliga infektioner. Under 1800-talet orsakar barnsängsfeber död och sjukdom. Infektionerna är flest på sjukhus och barnbördshus där de sprids mellan barnaföderna när flera kvinnor undersöks efter varandra, ofta i samband med utbildning av barnmorskor och läkare. Mot slutet av 1800-talet minskar riskerna tack vare antiseptiska medel och bättre hygieniska förhållanden. Under samma tid ökar antalet barnmorskor och fler kvinnor väljer att föda på sjukhus och barnbördshus. Förutom förlossningar ger barnmorskorna råd om amning, barnskötsel, hygien och smittspridning. På landsbygden är barnmorskan många gånger den enda med en grundläggande utbildning i sjukvård.

BARNMORSKEUTBILDNINGEN

Barnmorskeutbildningen vid Sahlgrenska sjukhuset startar 1856. Här utbildas barnmorskor för hela västra Sverige. Några av platserna är kostnadsfria om eleven förbinder sig att jobba i sin hemsöcken. Den nio månader långa utbildningen är uppdelad i två terminer, en teoretisk och en praktisk. I den teoretiska delen ingår anatomi, förlossningskonst och hälsolära och i den praktiska delen olika förlossningshandgrepp, kon-

sten att stilla blödningar, ge lavemang, tömma urinblåsan med kateter med mera. En barnmorska ska också kunna sätta blodiglar, koppa, utföra åderlåtningar och vaccinera. Eleverna används som arbetskraft under hela utbildningstiden och utför en stor del av allt arbete på barnbördshuset. Eleverna är mellan 20 och 35 år gamla. Både ogifta och gifta kvinnor antas, även om de flesta är ogifta. De som utbildar sig till barnmorskor är från arbetarklassen till skillnad från sjuksköterskorna som även är från medel- och överklassen. Med utbildningarna ökar staten sin kontroll över förlossningarna i samhället och vilka råd som ges om barns och mödrars hälsa. Målet är att minska sjukdom och död i samband med graviditet och förlossning.

SOCIAL STÄLLNING

I början av 1800-talet anses att bara kvinnor som själva fått barn kan arbeta med förlossningar. När unga ogifta kvinnor börjar att utbilda sig till barnmorskor finns den äldre synen kvar. 1800-talets sexualmoral och att barnmorskeeleverna i högre grad kommer från lägre sociala klasser gör att yrket inte ses som ett lika fint kvinnoyrke som sjuksköterska eller lärarinna. Barnmorskeförbundet driver tidigt kampanjer för att förbättra yrkets sociala status och krav på en längre utbildning, rätt till pension och en egen facktidskrift.

JOHANNA HEDÉN

Johanna Hedén (1837–1912) är föreståndare för Göteborgs barnmorskeanstalt från år 1867 till 1877. Hon utbildar sig till barnmorska vid Stockholms barnmorskeskola och tar fältskärsexamen som Sveriges första kvinnliga fältskär. Fältskärsutbildningen behövs då hon i sin anställning som barnmorska i Kalls församling och Gustafs- och Carlbergs kopparverk i Huså, förutom att ansvara för vaccinationer och medicinförråd, även rycker ut vid gruvolyckor som den enda sjukvårdskunniga i området. 1885 grundar hon landets första barnmorskeförbund, Göteborgs barnmorskesällskap. Som ordförande kallar hon till ett nationellt möte 1886, där grunden till Svenska barnmorskeförbundet läggs. Hon startar även en försäkrings- och begravningskassa för barnmorskorna i Göteborg och är drivande i grundandet av facktidskriften *Jordemordern* som hon skriver i under hela sitt liv. Hennes kåserier "Storkbrev" innehåller både praktiska råd och erfarenheter. I sina texter synliggör hon vad barnmorskor får kämpa mot i slutet av 1800-talet i form av normer, moral och yrkets status.

"Hade jag nu i stället varit lärarinna vid en småbarnsskola, barnkrubba eller idiotanstalt, ja då hade jag icke blifvit utstött som ett skabbigt får." Johanna Hedén, publicerad i *Jordemodern* sent 1800-tal.

LÄKARUTBILDNING I OBSTETRIK

I början av 1800-talet är undervisning i förlossningslära (obstetrik) obligatorisk inom läkarutbildningen och praktiken vid barnbördshuset är en av utbildningens längsta. Målet är att läkaren ska klara av alla typer av komplicerade förlossningar. I jämförelse med barnmorskan är läkarens utbildningstid kortare, men effektivare. Tillgången av patienter för läkare prioriteras och tjänstgöringstiden innehåller inga andra arbetsuppgifter på barnbördshuset. Läkaren kan helt fokusera på utbildningen och litteraturen som är mer omfattande än barnmorskans lärobok. I början av 1900-talet kan utbildningen i förlossningslära kombineras med utbildning i pediatrik. Läkarnas utbildning specialiseras på obstetriska komplikationer och spädbarnssjukdomar medan barnmorskornas utbildning fokuserar på normalförlossningar.

MEDICINSKA GENOMBROTT 1805–1945

- 1805 - Friedrich Sertürner upptäcker morfin.
- 1846 - Ignaz Semmelweis ser sambandet mellan bristande vårdhygien och mödradödlighet och inför handtvätt och desinfektion på sina kliniker med tydliga resultat.
- 1846 - Eternarkos börjar användas vid kirurgi.
- 1847 - Kloroform börjar användas vid kirurgi.
- 1858 - Rudolf Virchows arbete om cellpatologi publiceras. Det förändrar hur sjukdom studeras och diagnostiseras i kroppens celler, vävnader och organ.
- 1865 - Joseph Lister utvecklar antiseptisk kirurgi och sårdesinfektion.
- 1878 - Louis Pasteur presenterar forskningsresultat som blir grunden för bakteriologin.
- 1882 - Robert Koch upptäcker tuberkelbakterien och kan bevisa hur specifika bakterier orsakar olika sjukdomar.
- 1884- Ögonläkaren Karl Koller upptäcker kokainets lokalbedövande effekter.
- 1895 - Wilhelm Conrad Röntgen upptäcker röntgenstrålningen.
- 1901 - Karl Landsteiner utvecklar blodgruppssystemet ABO. Att blodet kan grupperas ökar möjligheterna till lyckade blodtransfusioner.
- 1904 - Ferdinand Sauerbruch utvecklar en undertryckskammare som gör det möjligt att operera inom bröstkorgen.
- 1913 - Elektrokardiografi (EKG) används för första gången.
- 1928 - Alexander Fleming upptäcker att mögelsvampen *Penicillium notatum* hämmar bakterietillväxt. Upptäckten leder till att penicillin utvecklas.
- 1933 - Sulfa (sulfaoider) upptäcks. Barnsängsfeber och blodförgiftningar är inte längre obotliga. Många infektioner som uppkommer efter operationer kan nu behandlas.
- 1945 - Metoden för att rena och tillverka effektivt penicillin utvecklas av Ernst Chain och Howard Florey.

GÖTEBORG 1823–1927

- 1823 - Sahlgrenska sjukhuset flyttar till Östra Hamngatan.
- 1855 - Sahlgrenska sjukhuset flyttar till Grönsakstorget.
- 1859 - Göteborgs första barnsjukhus öppnar på Östra Hamngatan.
- 1862 - Majornas sjukhus öppnar.
- 1866 - Göteborgs barnsjukhus flyttar till Haga.
- 1875 - Göteborgs barnbördshus öppnar vid Sprängkullsgatan.
- 1877 - Röda Korset driver sjuksköterskeutbildning på Sahlgrenska sjukhuset.
- 1882 - Sahlgrenska sjukhuset driver egen sjuksköterskeutbildning.
- 1899 - Sahlgrenska sjukhuset invigs i Änggården.
- 1899 - Ivar Bagge öppnar ett röntgeninstitut.
- 1900 - Emil Strandmans kirurgklinik öppnar i samma hus som Ivar Bagges röntgeninstitut. Huset kallas "Eld och Blod".
- 1900 - Göteborgs barnbördshus öppnar vid Övre Husargatan.
- 1903 - Barthold Carlson öppnar en kirurgisk privatklinik.
- 1909 - Göteborgs barnsjukhus flyttar till Änggården.
- 1910 - Ekmanska sjukhuset öppnar i Örgryte.
- 1912 - Vanförestalten öppnar i Änggården.
- 1924 - Mölndals sjukhus öppnar.
- 1927 - Carlanderska sjukhuset öppnar i Johanneberg.



SMUTS, SKIT OCH SJUKDOM

Under 1800-talet förändras dödligheten i Sverige. Dödligheten i infektionssjukdomar minskar. Mer och bättre mat gör befolkningen friskare. Det nya smittkoppsvaccinet stoppar sjukdomens återkommande epidemier. Fler barn överlever och befolkningen ökar kraftigt. Andra förändringar går långsammare. Under 1800-talet drabbas Sverige av flera koleraepidemier. Fram till mitten av 1900-talet är tuberkulos ett stort problem med tiotusentals döda varje år.

Åren 1918–1919 dör 35 000 svenskar i spanska sjukan. Epidemier av polio, tyfus, scharlakansfeber och andra smittsamma sjukdomar drabbar Göteborg varje år. Sjukdomar och dåliga levnadsvillkor leder till att samhället tar ett större ansvar för befolkningen. Det hårda livet i de industrialiserade städerna fångas även upp av stora folkrörelser som hanterar problem med hälsa, arbetsmiljö och rättigheter kopplade till klass och kön. Folkrörelserna banar väg för 1900-talets demokratiska genombrott.

TUBERKULOS

I början av 1900-talet orsakar tuberkulos 10 000 dödsfall i Sverige varje år. Många som drabbas av sjukdomen är unga. Smittan finns i hela samhället. Fattiga, sjuka och trångbodda drabbas hårdast men alla riskerar att bli sjuka. I slutet av 1800-talet minskar antalet smittade. Utvecklingen fortsätter under hela 1900-talet. Bostäderna blir bättre, trångboddheten minskar och tillgången till bra mat och rent vatten ökar. Stora samhällsinsatser görs för att informera, förebygga och behandla sjukdomen. Så småningom ökar möjligheterna att diagnostisera och spåra smitta. Under 1920-talet tas ett vaccin fram och under 1940-talet upptäcks antibiotika som kan bota sjukdomen. Fram tills dess innebär tuberkulos ofta långa sjukhusvistelser. Sjukdomen är många gånger en utdragen dödsdom. Innan tuberkulosbakterien upptäcks finns många förklaringar till hur sjukdomen sprids. Vanliga förklaringar är att den är ärftlig, att den sprids via mat, dryck, kläder eller luft. Ett annat synsätt är att sjukdomen är ett straff eller en prövning från Gud och att det är meningslöst att skydda sig eller att söka vård.

*I natt skall jag dö.
– Det flämtar en låga.
Det sitter en vän och håller min hand.*

*I natt skall jag dö.
– Vem, vem skall jag fråga, vart skall jag resa, till vilket land?*

*I natt skall jag dö.
– Och hur skall jag våga?*

Ur Harriet Löwenhjelms (1887–1918) dikt *"Tag mig. Håll mig. Smek mig sakta."*

Dikten är skriven någon gång under hennes sista levnadstid. Efter att ha blivit diagnostiserad med lungtuberkulos år 1913 vistas hon periodvis på Romanäs sanatorium där hon dör natten mot den 24 maj 1918.

BLÅ HENRY

Den vackra klarblå glasflaskan bär på en mörk berättelse. Flaskan ska samla upp de djupa och bakteriefyllda upphostningarna från den tuberkulossjuka. Syftet är att minska smittspridning. Lätt att spotta i, lätt att tömma och rengöra. Tratten att spotta i finns gömd under locket. Det blå glaset är genomskinligt så att det går att se när den ska tömmas men utan att visa några detaljer. Flaskan börjar säljas 1889, samma år som tuberkelbakterien upptäcks. Den säljs billigt så att alla ska ha råd. Flaskan förekommer i Thomas Manns roman "Bergtagen" som utspelar sig på ett sanatorium. Här får den sitt namn: "Der Blaue Heinrich", Blå Henry.

DISPENSÄREN

1910 öppnar Göteborg en informations- och hjälpbyrå för att motverka tuberkulos. Från 1929 ligger Dispensärcentralen vid Stampen. Huset byggdes som Göteborgs fattighus och är under tidigt 1900-tal vilohem för lungsjuka.

På Dispensären spåras tuberkulos. När en person diagnostiseras med sjukdomen skickas sjuksköterskor från dispensären för att undersöka hemmet. Hela familjen erbjuds undersökning på sjukhus, sköterskorna ger råd för att förbättra bostaden, barn skickas till skolor och vårdhem. Om hemmet är fattigt finns möjligheter till hjälp med möbler, mat, ved eller annat boende. Dispensären finns kvar fram till 1974.

"När man på den tiden fick reda på att man hade tuberkulos var det ju väldigt stora problem, speciellt om det var mammor. De visste inte vad de skulle göra med sina barn. Det fanns ju inget annat än barnhem för dem många gånger. De var fattiga på den tiden och då kom de till dispensären. Vi har fortfarande kort där det står uppskrivet att de fick fem kronor i månaden till mjölk, extra mjölk till sig själv. För att de skulle få dricka då och då, de hade inte råd annars. Eller också kunde de få fem kronor till hjälp till tvättstugan, att någon kom och tvättade. Fem kronor till ett par skor till någon av barnen." Solveig Trädgårdh sjuksköterska på Dispensären.

SANATORIET

Innan sanatorierna finns få platser för tuberkulossjuka. Det första sjukhemmet för tuberkulossjuka i Sverige är Haralds minne som grundas i Göteborg 1883. Det är en liten privat vårdinrättning med tolv platser. Fler och större sanatorier öppnar runt sekelskiftet 1900. Några av de tidiga sanatorierna är privata, andra bekostas av Oscar II:s jubileumsfond. De kallas jubileumssanatorier och är till för dem som inte har råd att betala för sin vård. Snart börjar även landstingen att bygga sanatorier.

På Styrö startas en sommarverksamhet för tuberkulosdrabbade barn i slutet av 1800-talet. 1893 byggs en mindre träbyggnad och 1908 en större byggnad i sten. Sjukhuset döps till Styrö Kustsjukhus.

1906 läggs ett förslag om att bygga en friliggande paviljong för patienter med tuberkulos vid Sahlgrenska sjukhuset. Paviljongen börjar att byggas under 1908 och kan ta emot patienter redan i mars 1910.

1903 tar Göteborgs stadsfullmäktige beslutet att bygga ett sanatorium och det Renströmska sanatoriet står klart 1913. Många andra mindre sanatorier, sjukhus och tuberkulosinrättningar öppnar runt sekelskiftet.

DE FÖRSTA KVINNliga LÄKARNA

Under början av 1900-talet blir människor friskare. Förtroendet för läkare och vetenskap är stort. Läkaren blir en person med stort förtroende och inflytande, både som expert och politiker. Vid sekelskiftet 1900 tar allt fler kvinnor läkarexamen efter att de tillåts utbilda sig till yrket 1870. Den första generationen kvinnliga läkare arbetar för det mesta som gynekologer, många är politiskt engagerade och verkar för kvinnlig rösträtt och andra reformer.

THORA WIGARDH

Thora Wigardh (1860–1933) föds i Göteborg tio år innan kvinnor får utbilda sig till läkare. Hon bestämmer sig tidigt för yrket. Efter att ha tagit läkarexamen och specialiserat sig inom gynekologi i Uppsala och Stockholm, flyttar hon tillbaka till Göteborg som stadens första kvinnliga läkare. Hon är engagerad i politiska frågor och är styrelseledamot i Föreningen för kvinnans politiska rösträtt. Hon är en av flera kända göteborgskvinnor som banar väg för kvinnors rösträtt. Thora Wigardh är känd i hela landet som föreläsare i hygieniska och sociala ämnen. Som medlem i Svenska föreningen för moderskydd och sexualreform arbetar hon för skydd åt ogifta mödrar och deras barn, en sundare åskådning i sexuella frågor och en statlig moderförsäkring.

FOLKHEMMET

Under 1800-talet flyttar allt fler till städerna för att arbeta. Trångboddhet och fattigdom ökar. I början av 1900-talet är Sverige ett fattigt land med överbefolkade städer. Tuberkulos är vanligt.

När fler människor jobbar i industrierna ökar olyckorna på de många gånger farliga arbetsplatserna. Sjukdomar, olyckor och ett utbrett fylleri på grund av billigt brännvin förstör familjer och deras ekonomi. Sjukdomar, osäkra arbetsförhållanden och frånvaron av sociala skyddsnet leder till att flera folkrörelser grundas. Folkrörelserna lägger grunden för rösträtt och demokrati under tidigt 1900-tal. Under 30-talet inleds en period av ekonomisk uppgång i Sverige som fortsätter under 40-, 50- och 60-talen. Nu pågår det samhällsbygge som brukar kallas "folkhemmet" och som förknippas med en upprustning av välfärdssystemen. Sverige går från att vara ett fattigt land, till att bli ett rikt land.

SANITÄRA FÖRBÄTTRINGAR

I början av 1800-talet är svenska städer små och smutsiga. Sopor och slaktavfall slängs i rännstenar och kanaler. Gödsel från stadens hästar, grisar och kor ligger i högar kring husen. På innergårdar finns utedass och avfallsgropar. Innehållet körs inte bort utan nya gropar grävs när de gamla är fulla. Dödligheten i städerna är flera gånger högre än vad den är på landsbygden. Men det är i städerna som arbete finns. Under slutet av 1800-talet blir den sanitära miljön bättre. Vattenoch avloppssystem byggs, hanteringen av latrin och avfall förbättras, matvaror kontrolleras och saluhallar byggs. Många förbättringar kommer med 1874 års hälsovårdslag. Den är en reaktion på koleraepidemier och de hälsoproblem som industrialiseringen orsakar. Nu måste alla städer ha en hälsovårdsnämnd som ansvarar för den sanitära miljön. Hälsovårdsnämnden bekämpar epidemiska sjukdomar och hälsofaror. Sundhetspolis inspekterar krogar, livsmedelsförsäljare och besöker hem där personer är sjuka i smittsamma sjukdomar.

FEBER OCH DIARRÉ

Vid sidan av epidemier finns de ständigt närvarande sjukdomarna. Febrar och diarrésjukdomar är vanliga. Rödsot (dysenteri) är en sjukdom som orsakar hög dödlighet och ett stort lidande bland befolkningen. Namnet kommer från de blodiga diarréer som är ett av sjukdomens kännetecken. Diarré- och febersjukdomar drabbar barn och gamla hårdast. Friska och välnärda har en bättre chans att klara sig. Från 1900-talets början dör inte lika många i diarrésjukdomar. Förändringen beror på bättre mat, rent vatten och bättre avfallshandling.

KÄNSÖ KARANTÄNSTATION

Vid stora utbrott av pest, gula febern eller kolera isoleras människor och fartyg på speciella karantänstationer för att hejda epidemin. I Göteborgs skärgård ligger Kängsö karantänstation, en av de platser där fartyg sätts i karantän. Förutom magasin, sjukhus och bostadshus finns "Parloiren". Det är en byggnad där personer som sitter i karantän kan ta emot besök. Byggnaden är avdelad med ett järngaller och en golvränna där brinnande syror skapar en rök som ska desinficera och skydda de friska från de sjuka. Karantänstationen drivs fram till 1934.

Fram till slutet av 1800-talet finns en teori om att sjukdom sprids genom dålig luft som kallas "miasma". Förutom genom dålig luft anses smitta spridas genom fysisk kontakt med de sjuka. Ibland kallas smittämnet "kontagium" och beskrivs som ett osynligt gift.

"Det är en senare tids lyckliga upptäckter man har at tacka för et medel, lika så enkelt som välgörande genom sin skyddande kraft mot smittor i allmänhet och mot Farsoters utbredande. De så kallade Mineral-sura-Rökningar hava en af erfarenheten bekräftad förmåga, at förstöra de skadliga ämnen, som alltid från svårare sjuka avdunsta, och som i de här uppgivna Sjukdomar bliva smittade. Denna förstörelse (decomposition) af smitt-ämnet i luften sker på et sätt, at faran avböjes från de friska, medan de Sjukas återställande befordras."

Underrättelse om Vad iakttagas bör till förekommande av smittosamma Sjukdomars och Farsoters utbredande. Uppsatt på Kongl. Maj:ts Nådiga befallning i enlighet med Kongl. Sundhets-Collegii underdåniga Betänkande, 1813.

KOLERAUTBROTET 1834

I slutet av juli 1834 bryter Sveriges första koleraepidemi ut i Göteborg. Av stadens 21 000 invånare dör 1 709 i kolera. Kolera orsakar kräkningar och diarréer som snabbt leder till uttorkning och död utan behandling. Under epidemin tar Sahlgrenska sjukhuset vid Östra Hamngatan tidigt emot många av de som insjuknat. Sjukhuset blir snart överfullt och slutar att ta emot kolerapatienter när särskilda kolerasjukhus öppnar. Av de 168 kolerasjuka som Sahlgrenska sjukhuset tar emot dör 110 i sjukdomen. I hela landet dör 12 000 personer. Den sista stora koleraepidemin drabbar Sverige 1866, i Europa pågår epidemierna in på 1890-talet.

SAHLGRENSKA SJUKHUSET ÅR 1848

"I övre våningen funnos 10 sjuksalar. Tre mot Hamngatan eller öster och sju mot Spannmålgatan åt norr... utanför sjuksalarna var en bred och rymlig korridor, vettande åt söder, vilken vid större sjuklighet såsom under kolerafarsoten 1834, även begagnades som sjuksal."

Minnestal vid firandet af Sahlgrenska sjukhusets hundraåriga tillvaro den 31 mars 1882

SMITTKOPPOR

Fram till slutet 1800-talet är smittkoppor vanligt. Den som överlever sjukdomen är immun för resten av livet, men under långa tider dör ett stort antal människor i sjukdomen. Under 1700-talet införs en metod i Europa där friska personer smittas med var från smittkoppor. Detta sätt att orsaka en mild sjukdom för att bli immun kallas variolisering. I slutet av 1700-talet utvecklas en metod med den mildare sjukdomen kokoppor som också ger skydd mot smittkoppor. Metoden kallas vaccinering, namnet kommer av "vacca" som betyder ko på latin. I Sverige påbörjas vaccination mot smittkoppor 1801. Från 1816 är det obligatoriskt att vaccinera barn under två år. Under hela 1800-talet härjar flera allvarliga och smittsamma sjukdomar. Stora delar av befolkningen drabbas av virussjukdomar som smittkoppor, mässling och röda hund eller av bakteriesjukdomar som tyfus, difteri och scharlakansfeber. Ökade kunskaper om bakterier och virus i slutet av 1800-talet leder till att flera vaccin och andra behandlingar som serumbehandlingar tas fram.

VACCIN

1721 - Variolisering införs i Europa. Metoden är känd i Indien och Kina under 1000-talet.

1770-tal - Upptäckten att kokoppor skyddar mot smittkoppor görs i England.

1798 - Edward Jenner publicerar sin första artikel om smittkoppsvaccinering.

1801 - Den första smittkoppsvaccineringen genomförs i Sverige.

1816 - Smittkoppsvaccinering av barn under 2 år blir obligatorisk.

1824 - Göteborgs kopphus för barnvaccinationer öppnar.

1894 - Serum mot difteri tas fram av Emil Adolf von Behring.

1921 - Vaccin mot tuberkulos tas fram av Albert Calmette och Camille Guérin.

1940-tal - Tuberkulos, difteri och stelkramp införs i det allmänna vaccinationsprogrammet.

1950-tal - Barnvaccination mot kikhosta.

1957 - Barnvaccination mot polio.

1971 - Barnvaccination mot mässling.

1974 - Barnvaccination mot Röda hund.

EPIDEMISJUKHUSET 1886–1970

När Epidemisjukhuset öppnar 1886 är det landets första moderna epidemisjukhus. Sjukhuset öppnar efter att det bestämts att varje stad måste ha sjukhus för att kunna isolera personer med smittsamma sjukdomar. Verksamheten flyttar till Östra sjukhuset 1970.

DISTRIKTSSKÖTERSKAN

Under 1920-talet ökar antalet distriktssköterskor. De samlar in uppgifter om hälsoläget på landsbygden och rapporterar till provinsialläkaren. De utför sjukvård och ger råd om hälsa och hygien. Området de ansvarar för är ofta stort, glest befolkat och fattigt. Distriktssköterskan är på samma sätt som provinsialläkaren och distriktsbarnmorskan ofta ensam, både som medicinskt utbildad och i arbetet. Yrkesrollen på landsbygden är helt annorlunda än i staden.

"Men dom förmögna lantbrukarhustrurna var inte dom som fick barnen, utan det var dom fattiga statarna... Någon inkomst från patienterna var inte att räkna på. Dom behövde snarare få hjälp av mig. Den utbildning eller den erfarenhet som jag fick under tjänstgöringstiden i Göteborg, den var oersättlig... Och det har hela tiden, under hela mitt liv sedan, varit fast förankrat i mitt minne den skillnaden vad träning och erfarenhet betyder innan man kommer ut i sin ensamhet med ansvaret på egen hand."

Hanna Bernin, distriktsbarnmorska 1924.



EN NY TID

Under 1930-talet påbörjas en stor utbyggnad av Sahlgrenska sjukhuset. Projektet pågår 1936 till 1959 och avslutas med invigningen av Centralkomplexet. Förändringen är så stor att det talas om ett helt nytt sjukhus: Det femte Sahlgrenska. Sjukvården förbättras och moderniseras. Engångsprodukter och automatisering ersätter arbete som tidigare gjorts för hand. Under samma tid pågår andra världskriget. Både sjukhuset och samhället runt omkring det förändras. Sahlgrenska blir ett universitetssjukhus, nya mediciner och behandlingar förändrar vården. Samtidigt som sjukvård och välfärd byggs ut i samhället gör nya material, ny teknik, nya metoder och nya normer och ideal att ett nytt samhälle växer fram.

”Med viss saknad lämnade vi vår gamla avdelning och flyttade in i nya fräscha och moderna lokaler. Där fanns diskmaskin i köket, autoklav för sterilisering av instrument, spolapparat för desinfektion av bäcken och rostfria förvaringskärl i väggen att samla urin i sköljen. I varje vådrum fanns syrgas och syrgasuttag i väggen. Allt detta och mer därtill var nyheter för oss.”

Ulla Sterning, sjuksköterska på Sahlgrenska sjukhuset 1948–1994.

DET FEMTE SAHLGRENSKA

Göteborgs sjukhusdirektion bildas 1933 för att styra över alla Göteborgs stads sjukhusinrättningar. Direktionen leder byggnationen av det som kallas ”Det femte Sahlgrenska”. Namnet skapas av sjukhusdirektören Hugo Höglund för att knyta nybyggnationen till sjukhusets historia. Projektet dokumenteras i foto, film och ljudupptagningar. Materialet används för att beskriva det nya på sjukhusområdet och lyfta fram Göteborgs sjukvårdshistoria.

1933 Göteborgs stads sjukhusdirektion bildas

1936 Sjuksköterske- och elevhemmet

1937 Värme- och kraftcentralen

1937 Operationsbyggnaden

1938 Ögon- och öronklinikerna

1938 Psykiatriska kliniken
1939 Kvinnokliniken
1940 Centrallaboratoriet
1940 Sjuksköterskehemmet
1943 Konung Gustaf V:s jubileumsklinik
1946 Barnmorske- och barnmorskeelevhemmet
1949 Sahlgrenska sjukhusets museum
1949 Medicinska högskolan i Göteborg
1953 Kök- och matsalsbyggnaden
1953 Patologisk-anatomiska institutionen
1953 Reumatologiska kliniken
1959 Centralkomplexet

SJUKSKÖTERSKEHEMMET

I början av 1900-talet bor sjuksköterskeeleverna på sjukhuset och de utför en stor del av det dagliga arbetet. Arbetsdagarna är långa och det finns en strikt hierarki mellan yrkesgrupperna. Bristen på bostäder är ett problem. Under 30- och 40-talet byggs ett elevhem och ett nytt bostadshus för sjuksköterskor. Det byggs även bostäder för sjuksköterskor, barnmorskor och elever till de nya klinikerna. När behandling och diagnostik utvecklas under 30-talet ställs högre krav. Sjuksköterskorna fungerar alltmer som läkarens assistent och tar över vissa arbetsmoment från underläkarna. Antalet sjukvårdsbiträden, undersköterskor och elever ökar. De första utbildningarna för undersköterskor startas under 40-talet och blir gymnasieutbildning 1971. Utbildning till sjukvårdsbiträde införs i Göteborgs stads yrkesskolor 1958. Under 60-talet får sjukhusen en annan karaktär när personalbostäder, elevinternat och sjuksköterskeuniformer försvinner. Eleverna får inte längre användas som arbetskraft och mer personal måste anställas. För att få fler att utbilda sig till sjuksköterskor kan biträden och undersköterskor hoppa över vissa praktiska moment. 1951 tillåts män att bli sjuksköterskor. Fler röntgen-, radioterapi- och laboratorieassistenter utbildas.

ÖGON- OCH ÖRONKLINIKERNA

Den nya byggnaden för ögon- och öronklinikerna står klar 1938. På ögonkliniken behandlas bland annat grå starr (katarakt), skador och infektioner. Utvecklingen av antibiotika under 40-talet innebär nya möjligheter och gör att antalet akuta infektioner blir färre. Inom öron-näsahals minskar bland annat bortopererandet av halsmandlar (tonsiller) och behovet att dränera infektioner i mellan- och innerörat. När sjukhuset blir ett universitetssjukhus behövs nya lokaler för undervisning och forskning. Bostadshuset för sjuksköterskor byggs ihop med ögon- och öronklinikerna under 50-talet. Här finns poliklinik, en audiologisk avdelning och en hörcentral. Under kommande årtionden fasas personalbostäderna ut. Avståndet mellan det gamla sättet att bedriva sjukvård och det nya växer ytterligare.

NYA OPERATIONSBYGGNADEN

Utvecklingen av de kirurgiska klinikerna speglar tidens förändringar. När den nya operationsbyggnaden invigs 1937 finns sex operationssalar. Under 40- och 50-talen sker en snabb utveckling inom kirurgin. Narkos, operationstekniker och nya läkemedel utvecklas. Vätskebehandling och blodtransfusioner blir vanligare och en tidig blodcentral tas i bruk. Under samma tid utvecklas penicillin och under de följande decennierna upptäcks nya sorter av antibiotika. Fler operationer kan genomföras. När Centralkomplexet invigs 1959 finns 26 operationssalar. Under drygt tjugo år förändras sköterskornas arbete. De slipar inte längre knivar, rullar bandage eller bor på avdelningen. Många moment är nu automatiserade och utförs både säkrare och snabbare.

SVEN JOHANSSON

Sven Johansson (1880–1959) är en internationellt känd kirurg och ortoped. Han är överläkare i kirurgi vid Göteborgs barnsjukhus 1914–1924 och överläkare vid Sahlgrenska sjukhuset 1924–1945. Från 1936 är han professor i kirurgi. Han är Sahlgrenska sjukhusets styresman och högste chef. Sven Johansson är mest känd för sin metod av spikning av brott på lårbenshalsen. Tekniken sprids över världen. Det är ett mindre ingrepp än de äldre metoderna, har större möjligheter att lyckas och ger bättre förutsättningar för rehabilitering. Vid sidan av sina insatser inom kirurgi och ortopedi är han drivande i utvecklingen av sjukhusets radiologiska avdelning och inrättandet av Centrallaboratoriet. Han är även tidigt med och driver frågan om att sjukhuset ska bli ett undervisningssjukhus. Sven Johansson är politiskt aktiv och sitter i Göteborgs stadsfullmäktige 1919–1923 som folkpartist. Mellan 1920 och 1930 är han ledamot i Hälsovårdsnämnden. Han är känd för att vara mindre formell än sina kollegor och är många gånger "Sven" med både patienter och personal.

JUBILEUMSKLINIKEN

Jubileumskliniken i Göteborg är en av fyra kliniker som bekostas av Gustaf V:s jubileumsfond för att bekämpa cancersjukdomar. När kliniken öppnar 1943 är Magnus Strandqvist överläkare. Han vidareutvecklar behandlingar där stråldoserna delas upp på flera tillfällen för att skydda de friska delarna av kroppen. Tumörerna strålas även från flera håll samtidigt. Metoderna är starten för den roterande radioterapin. Under 50-talet börjar tidiga cancerläkemedel att användas. De utvecklas från senapsgas då det upptäckts att personer som utsatts för gasen under krig har låga nivåer av vita blodkroppar. Under 50- och 60-talen används radioaktiv kobolt i stället för radium för att producera starkare strålning. Från 70-talet utvecklas fler och bättre cancerläkemedel. Cancerbehandling blir en avvägning mellan operation, strålning och läkemedel.

KVINNOKLINIKEN

Under 1940-talet börjar kvinnokliniker med specialkompetens öppnas i Sverige. Kvinnokliniken vid Sahlgrenska sjukhuset är en av de första när den invigs 1939. Här genomförs förlossningar och olika kirurgiska ingrepp som tidigare utförts vid operationsavdelningarna av kirurger utan gynekologisk specialkompetens. Vid invigningen av Kvinnokliniken lyfts flera moderniteter fram, en är de särskilda salarna där barnen ska vårdas och skyddas från infektioner från närgångna släktingar. Kliniken har flera tekniska nymodigheter. Hissar, radio- och telefoniutrustning, internkommunikation och anläggningar för att sterilisera material (autoklaver). Trots att de 267 platserna tros vara mer än vad som behövs räcker de inte. Det gamla barnbördshuset renoveras och används mellan åren 1945 och 1968 under namnet KKII (Kvinnoklinik två). 1968 flyttar KKII till det nybyggda Östra sjukhuset.

TAGE MALMSTRÖM

Tage Malmström (1911–1995) börjar jobba vid Kvinnokliniken i Göteborg 1949. Under 50-talet utvecklar han en sugklocka som ska användas vid långdragna förlossningar. Sugklockan fästs på barnets skalp med hjälp av vakuum och barnet leds genom förlossningskanalen i samspel med värkarbetet. Uppfinningen får namnet Vacuumextraktor och ska användas i slutfasen av förlossningen. Den börjar snart att användas tidigare under förlossningen och ersätter förlossningstången helt på de avdelningar där den införs.

När Malmström disputerar med sin uppfinning möter han hårt motstånd. Avhandlingen godkänns men får hård kritik och ett lågt betyg. Trots motståndet inom akademien får uppfinningen ett praktiskt genomslag och sprids över världen. Användningen av sugklockan är enklare att lära sig än förlossningstången och riskerna mindre. Tage Malmström har ett arbetsrum i källaren på Kvinnokliniken där han förutom sugklockan utvecklar många medicintekniska produkter. Han är verksam på Kvinnokliniken under hela sitt yrkesliv. 1983 blir han utnämnd till professor och 1994 får Malmström sin största utmärkelse när han tilldelas internationella gynekologiföreningens (FIGO) främsta utmärkelse för sugklockans globala betydelse.

BVC OCH MVC

Göteborgs första barnvårdscentral öppnar 1926 vid barnsjukhuset. Här kontrolleras barnens utveckling och hälsa. Sjuksköterskor ger råd kring barns kost och hälsa mot en mindre avgift. Under 40-talet tas avgifterna bort. Nu bekostar staten barn- och mödravårdscentralerna (BVC och MVC) som snabbt ökar i antal. Barns och mödrars hälsa kontrolleras, graviditeter följs och övervakas, informationsmaterial delas ut och barnen vaccinerar enligt det allmänna vaccinationsprogrammet.

CENTRALTVÄTTEN

Centraltvätten hanterar tvätt från alla sjukhus inom staden. Den är en av de tidiga anläggningarna i utbyggnadsprojektet och står klar 1939. Inrättningen är byggd efter löpandebandprincipen, smutsig tvätt tas in via den ena sidan av byggnaden och ren tvätt lämnas ut via den andra. Vid starten finns omkring hundra anställda, de allra flesta kvinnor. Här finns det centrala linneförrådet för Sahlgrenska och många andra sjukhus i Göteborg. I anslutning till linneförrådet finns ett syrum som används för att laga textilier och för att ta fram underlag till plagg som inte finns standardiserade. Centraltvätten har också ett kök och en personalservering.

CENTRALLABORATORIET

"...ett gammalt mikroskop, en handdriven sedimentator, ett provrörställ, spritlampa, salpetersyra, Alméns reagens och lackmuspapper. Det var ungefär allt."

Barthold Carlsson, läkare om Sahlgrenska sjukhusets laboratorium, 1890-tal

I slutet av 1800-talet analyseras blod, urin och andra kroppsvätskor. Metoderna är enkla och består av ett fåtal olika analyser. När Sahlgrenska sjukhuset öppnar i Änggården år 1900 finns laboratorium och mikroskopirum i administrationsbyggnadens källare. Sjukdomar som tuberkulos, malaria, difteri, syfilis och dysenteri analyseras av laboratoriesjuksköterskor. Ett nytt centrallaboratorium för kemiska analyser finns med tidigt i planerna för Det femte Sahlgrenska. Jörgen Lehmann är chef för laboriet som börjar användas 1940. Verksamheten är inriktad på att utarbeta snabba och enkla analysmetoder. Under 50-talet ökar antalet laboratorieassistenter när sjuksköterskebristen gör det svårare att anställa laboratoriesjuksköterskor. Under 60-talet införs nya analysmaskiner som ökar kapaciteten. Nu kan en miljon analyser genomföras per år jämfört med omkring 100 000 i början av 40-talet.

JÖRGEN LEHMANN

Den danskfödde läkaren och professorn Jörgen Lehmann (1898–1989) blir chef för Centrallaboratoriet 1938. Han är framför allt känd för två läkemedel: det blodförtunnande läkemedlet AP-dikumarol och det första verksamma läkemedlet mot tuberkulos, PAS (Para-amino-salicylsyra). Efter att tagit del av en vetenskaplig artikel om tuberkelbakteriens ämnesomsättning i tidskriften Science, formulerar Jörgen Lehmann 1940 en hypotes om att förändrad salicylsyra skulle kunna stoppa tuberkelbakteriens tillväxt.

Tre år senare tillverkas läkemedlet. För säkerhets skull testar Lehmann PAS både på sig själv och på försöksdjur innan kliniska tester på tuberkulospatienter utförs 1944. Läkemedlet fungerar. Tillsammans med tuberkulosläkemedlet Streptomycin som tas fram i stort sett samtidigt av Albert Schatz och Selman Waksman blir behandlingen än mer effektiv. Under 50-talet kommer ännu ett läkemedel. Antibiotikabehandling blir en viktig del av att bekämpa tuberkulos. Jörgen Lehmann är en uppfinningsrik forskare och utvecklar mycket utrusning själv. Bland annat en flamfotometer som används för att bestämma mängden natrium och kalium i serum, något som är viktigt inom njur- och intensivsjukvård.

SJUKHUSDIREKTIONENS FOTOARKIV

Det stora utbyggnadsprojektet på Sahlgrenskatomten dokumenteras noggrant. Arkivet består av cirka 700 fotografier tagna mellan åren 1932 och 1959. I bilderna från 50-talet finns inte bara byggnader, utan även arbetsprocesser och funktioner dokumenteras. Bildmaterialet samlas i ett fotoarkiv och används i tryckta skrifter, artiklar, föreläsningar och i filmer som produceras av sjukhusdirektionens byrå. En stor del av fotografierna som finns här i rummet kommer från sjukhusdirektionens fotoarkiv. De är i dag en del av Medicinhistoriska museets samlingar.

RÖRPOST

”En nyhet var rörposten. Vi kunde skicka papper och journaler mellan avdelningar, poliklinik, laboratorier, röntgen med flera stationer. Varje station hade sitt nummer. Detta sattes in på en ’bomb’, en behållare som sögs i väg till angiven station. Det fanns även en station i källaren tillhörande kiosken. En del skickade efter glass i rörposten. Det hände ibland att det blev stopp i rörposten av någon anledning, med resultatet att glassen smälte och fördärvade bomben. Detta sätt att använda rörposten förbjöds senare.”

Ulla Sterning, sjuksköterska på Sahlgrenska sjukhuset 1948–1994.



ORDNING OCH KONTROLL

Under 1930-talet höjs levnadsstandarden i Sverige. Hygien, renlighet och förebyggande insatser som vaccinationer och information gör människor friskare. Den snabba utvecklingen inom medicinen gör att förtroendet för läkare och vetenskap är stort.

Fattighus och försörjningshem ersätts av vårdanstalter där läkare ansvarar för vården. De anses bättre än de fattig- och försörjningshem som kommunerna har. Förutom fattigvårdsanläggningar byggs mentalsjukhus, sinnesslöanstalter, och anstalter för vanartiga barn och kriminella. Anstalterna blir platser för människor som inte klarar av, passar in, eller sköter sig i samhället. Många tänker att om omsorgen blir bra och antalet platser tillräckliga så kommer det att lösa de problem som uppstår när människor inte passar in i normen. De som anses som oönskade skiljs från samhället, hindras från att skaffa barn och föra sina genetiska anlag vidare. En annan metod är sterilisering. Under samma tid är rätten till abort begränsad. Förbud, krav och kontroll kolliderar många gånger med människors fri- och rättigheter.

POLISTIDEN 1894 -1966 I OTERDAHLSKA HUSET

Från 1894 ligger Göteborgspolisens högkvarter i det här huset. Här finns poliskammaren, polisdомstolen, centralpolisen och den detektiva polisen (kriminalpolisen). Här kontrolleras stadens prostituerade av läkare och i närvaro av polis fram till 1919. Polishuset finns kvar på Östra Hamngatan fram till 1966 då verksamheten flyttar till Skånegatan. Polisen fortsätter att utnyttja de gamla lokalerna, bland annat häktet, en bit in på 1970-talet. I slutet av 1800-talet är den svenska polisen uppbyggd på ett annat sätt än idag. I städerna leder poliskammaren och polismästaren arbetet. I större städer finns förutom vanliga uniformerade polismän också den civilklädda detektiva polisen. På landet är kronfogden polischef, under sig har han länsmän och fjärdingsmän. 1918 ersätts kronfogdar och länsmän av landsfiskaler. Skillnaden mellan stad och landsbygd finns kvar fram till 1965, då hela landet får en statlig polisorganisation.

KONTROLL AV PROSTITUERADE

I slutet av 1700-talet är syfilis spridd i Sverige och vid mitten av 1800-talet är det ett stort samhällsproblem. Att syfilis smittar via samlag gör den extra skambelagd. Idéer om att sjukdomen botas genom att sprida den vidare, gör att människor både hemlighåller och medvetet sprider sjukdomen i hopp om att bli botade. Tvångsåtgärder införs där särskilt utpekade grupper som krigsfolk, sjöfolk och säsongarbetare kontrolleras. Det förekommer att hela församlingar kontrolleras, då upp till tusen personer besiktigas av provinsialläkaren vid ett och samma tillfälle. De som har sjukdomen skickas till kurhus för behandling. Vid mitten av 1800-talet fokuseras kontrollen på en grupp, de prostituerade. Kontrollen av prostituerade följer ett europeiskt system. Sedlighetspoliserna spårar upp och registrerar prostituerade. De är skyldiga att komma på besiktning en till två gånger i veckan. I Göteborg sker besiktningen i polishuset på Östra Hamngatan. Den som är smittad tvångsintar på kurhus. Den som uteblir från kontrollerna riskerar straffarbete. Systemet är inte effektivt. De flesta som har sjukdomen i ett tidigt stadium upptäcks inte, och de som har tydliga symptom håller sig undan kontrollerna. De som registreras har dessutom svårt att lämna prostitutionen. Den tvingande besiktningen är både kränkande och förnedrande. Kontrollerna pågår fram till 1919 då en ny lag, Lex Veneris, införs. Nu alla är skyldiga att anmäla och behandla könssjukdomar. Samma år upptäcks Salvarsan, det första effektiva botemedlet mot syfilis.

ANSTALTS-SVERIGE

Under 1900-talet byggs anstaltsvården ut. Förutom sanatorier och stora fattigvårdsanläggningar, byggs sinnessjukhus, sinnesslöanstalter och anstalter för vanartiga barn och för kriminella. I Göteborg öppnar Lillhagens sjukhus för de psykiskt sjuka, Fjällbohemmet för försörjningstagare och Vasa sjukhus för gamla och sjuka. Många mindre barnhem ersätts av det stora Vidkärrs barnhem i Kålltorp. 1894 öppnas Stretereds skolehem i Kålleröd för sinnesslöa barn. Antalet intagna på lasarett, sanatorier, sinnessjukhus, sinnesslöanstalter och andra anstalter ökar från runt 20 000 till omkring 90 000 personer i mitten av 1900-talet.

Under 1960-talet förändras synen på anstaltsvården. Den stränga ordningen och fokuset på skötsamhet kritiserar. Många ifrågasätter om vården är till hjälp för de som tas in. Problemen med inlåsning och att avskiljas från det övriga samhället lyfts fram. Att vårdas hemma eller i en hemlik miljö blir ett nytt ideal. Vårdanstalter som tjugo år tidigare beskrivs som moderna ses nu som opersonliga förvaringsplatser där de intagna förvandlas till vårdobjekt.

FATTIGVÅRDEN

Fattig- och försörjningsinrättningen Gibraltar öppnar i Landala 1888. Dit flyttas intagna från "Bracka" på Drottningtorget och andra fattighus i Göteborg. Anläggningen har plats för tusen personer i tre fattigvårdspaviljonger, två barnhus och en avdelning för psykiskt sjuka. Gibraltar beskrivs som en mönsteranstalt men får snart kritik för hårda regler och militär ordning. I början av 1900-talet flyttas barnen från inrättningen, under 1930-talet flyttas de psykiskt sjuka till Lillhagens sjukhus och de fattiga till Fjällbohemmet. Gamla och sjuka stannar kvar. Inrättningen blir senare Vasa sjukhus. För att få stöd från fattigvården finns länge krav på skötsamhet, nykterhet och lydnad. Kontrollerna utförs av hälsovårdsnämnden och stads- och provinsialläkare. Under 1930-talet ska befolkningens levnadsstandard höjas och fattigdomen minskas. Människor ska bidra till samhällets utveckling.

RASHYGIEN

Den rashygieniska rörelsen sprids över världen i början av 1900-talet. Från engelskan kommer ordet eugenik som används parallellt med rashygien. Inom rashygien och eugenik finns en tro på att sinnessjukdomar, dålig livsstil och låg intelligens ökar hos befolkningen. Det förklaras som en effekt av det moderna samhället och med att allt fler människor har dåliga arvsanlag. Nykterhet, folkhälsa och ett sunt levnadssätt ska stoppa försämringen. Familjer med ett bra levnadssätt och bra egenskaper gynnas genom bättre boende, barnbi-

drag, skolmat och hälsovård. Samtidigt ska de som ses som sämre individer hindras från att belasta samhället, från att föra sina gener vidare och från att föra en dålig livsstil. Dåliga gener och arvsanlag ska stoppas. Det görs genom att sätta personer på anstalt, förbjuda vissa grupper av människor att gifta sig och genom sterilisering.

STERILISERING

Mellan 1934 och 1975 gäller de svenska steriliseringslagarna. Steriliseringar görs av eugeniska, sociala eller humanitära skäl. Även om inte alla inom den svenska läkarkåren håller med om nyttan av steriliseringslagarna har enskilda läkare stort inflytande över vilka som steriliseras. Några steriliseras frivilligt efter läkares bedömning, andra mot sin vilja. De lagar som gör det möjligt att tvångssterilisera människor avskaffas under 1970-talet. Under 1930-talet finns krav på rätt till sterilisering från kvinnorätsorganisationer. Att ha rätt att steriliseras är ett sätt att ta kontroll över sitt eget barnafödande under en tid när preventivmedel är förbjudet och tabubelagt. Preventivmedel blir tillåtna 1937 och förbudet att informera om preventivmedel tas bort året efter.

ABORT

Fram till 1864 är abort belagt med dödsstraff i Sverige. Från 1921 kan kvinnan och abortören frias om det kan bevisas att graviditeten hotar kvinnans liv. Från 1938 tillåts abort av medicinska, humanitära (ofta graviditet efter våldtäkt) eller eugeniska skäl. När aborten görs av eugeniska skäl steriliseras kvinnan alltid i samband ingreppet. I övrigt gäller tvåläkarintyget, där två läkare ska godkänna aborten. Villkoren för abort är strikta och används olika över landet och mellan vårdinrättningar. På vissa platser är det i princip omöjligt att få en abort. De som har pengar kan ordna olagliga men säkra aborter. Det finns också kliniker som utför lagliga aborter med hjälp av tvåläkarintyget. De som inte har råd hänvisas till farliga metoder med risk för allvarliga och ibland dödliga konsekvenser. Lagen om fri abort börjar att gälla 1975.

1799 - Göteborgs fattigförsörjning inrättas.

1847 - Tiggeri förbjuds.

1847 - Rotegang (att fattiga skickas runt mellan gårdarna) förbjuds för barn. Fattigauctioner för barn blir vanligare.

1864 - Dödsstraffet avskaffas för abort.

1918 - Ny fattigvårdslag. Rotegang och fattigauctioner förbjuds. Fattighus blir ålderdomshem.

1919 - Folkpension införs.

1919 - Kontrollen av prostituerade (reglementeringen) upphör.

1921 - Straffrihet, om det går att bevisa att abort genomförs för att rädda kvinnans liv.

1933 - De första svenska steriliseringslagarna införs.

1937 - Förbudet mot preventivmedel upphävs.

1938 - Abort tillåts under särskilda villkor.

1942 - Steriliseringslagarna utvidgas.

1947 - Allmänt barnbidrag införs.

1957 - Lagen om socialhjälp införs.

1962 - Neurosedyn stoppas för försäljning i Sverige.

1964 - P-piller tillåts som preventivmedel.

1964 - Lösdriverilagen avskaffas.

1969 - Äktenskapsförbud för epileptiker tas bort.

1975 - Lagen om fri abort börjar gälla.

1976 - Steriliseringslagarna upphör att gälla.

1976 - Lag om fri sterilisering från 25 år införs.

2007 - Utländska kvinnor får rätt att genomgå abort i Sverige.

2013 - Krav om sterilisering i samband med könskorrigering behandling avskaffas.



EN NY TIDS PSYKIATRI

När Lillhagens sjukhus öppnar 1932 är det ett modernt sjukhus och en stor kommunal satsning på psykiatrin. Många patienter som kommer till sjukhuset har tidigare suttit en lång tid på hospital och anstalter utan effektiva behandlingar. Från början av 30-talet kommer metoder och läkemedel som förändrar psykiatrivården. Den största förändringen är utvecklingen av psykofarmaka som börjar användas under 50-talet. De nya medicinerna ger nya förutsättningar för vården. Från 70-talet går psykiatrivården från sluten anstaltsvård mot öppnare vårdformer. Under 90-talet stängs allt fler psykiatriska avdelningar. Den sista avdelningen på området, den rättspsykiatriska, flyttar till det nybyggda Rågården 2013. Förändringen från stora psykiatriska anstalter till en öppnare psykiatrivård där kommunen ansvarar för boende och sysselsättning utanför den slutna vården kallas psykiatrireformen. För vissa är förändringen positiv medan andra har svårt att ställa om från livet på sjukhuset till ett liv utanför.

BEHANDLINGAR

Synen på vad psykisk sjukdom är och hur den har behandlats har varierat genom historien. Under medeltiden används kräkmedel, åderlåtning och laxerande medel för att skapa balans i kroppen. Även lugnande medel i form av olika växtmediciner används. Under 1800-talet blir olika bad- och vattenbehandlingar populära. På hospitalen ges många gånger ingen behandling alls. De oroliga stängs in eller blir fastlåsta när de är våldsamma och särskilda dårhus byggs.

I början av 1800-talet förbjuds kedjor och bojor. I stället används tvångströja, tvångsstol och inlåsning. I mitten av 1800-talet tas ny lagstiftning fram med målet att behandla de sinnessjuka bättre. Sänglägesbehandling i övervakningssalar är en metod som används vid sekelskiftet 1900. Att patienterna ligger till sängs ska markera att de är på sjukhus och behöver vila. För att hålla kvar patienten i sängen används lugnande

och sövande medel. Från 30-talet och framåt kommer nya metoder och läkemedel som förändrar mental-sjukhusen. Den största förändringen är upptäckten av psykofarmaka under 50-talet. Nya behandlingar och läkemedel förändrar vilka patienter som vårdas på sjukhusen och hur deras sjukdomar och sjukdomsförlopp ser ut. De nya medicinerna gör att patienterna kan leva ett mer normalt liv. För några finns möjligheten till ett liv utanför sjukhuset.

LÅNGBAD

Vid sekelskiftet 1900 börjar långbad användas för att lugna oroliga patienter. Behandlingen innebär att patienten ligger i kroppstempererat vatten. Baden pågår i allt från några timmar till en hel dag innan patienten tas upp för natten. För de som inte kan eller vill ligga kvar används spänntäcken som fästs ovanpå badkaren. En kur kan innebära att patienten ligger i badkar varje dag i två veckor. För vissa är långbad en regelbunden behandling i kombination med andra lugnande behandlingar.

SÖMNBEHANDLING

Under 20-talet blir sömnbehandling populärt. På Lillhagen används läkemedlet Somnifen som är en så kallad barbiturat, en grupp läkemedel som upptäckts i början av 1900-talet och även används mot ångest, sömnproblem och epilepsi. Under 60-talet ersätts barbiturater av bensodiazepiner. Båda läkemedelsgrupperna är starkt beroendeframkallande.

INSULIN

Under 30-talet börjar den nyupptäckta substansen insulin användas mot psykiska sjukdomar. Patienten försätts i koma med hjälp av insulin och väcks med en sockerlösning. Behandlingen används mot alla psykiska sjukdomar, men särskilt mot schizofreni. Insulinkomabehandling används in på 60-talet.

MALARIABEHANDLING

Malariabehandling är en ny behandling under 30-talet mot neurosyfilis. Malariasmittat blod orsakar höga febertoppar som stoppar den syfilisinfektion som i ett stadium orsakar psykisk sjukdom. Febern behandlas med kinin och malarian återkommer inte. Behandlingen botar inte syfilisinfektionen men hindrar den dödliga sjukdomsutvecklingen. När antibiotika tas fram och utvecklas kan syfilis och andra infektioner som orsakar psykisk sjukdom botas. Malariabehandling blir mindre vanlig under 40-talet och försvinner under 50-talet.

CARDIAZOL

Under 30-talet börjar Cardiazol användas inom psykiatrin. Läkemedlet skapar muskelkramper som anses förbättra schizofrena och depressiva tillstånd. Under 40-talet ersätts cardiazolbehandling med elchockbehandling (ECT, electroconvulsive therapy).

LOBOTOMI

I mitten av 40-talet införs lobotomi som behandling. Varje år lobotomeras cirka 70 patienter på Lillhagen. Bieffekterna, större eller mindre personlighetsförändringar, avtrubbning och risken att avlida i samband med operationen anses inte lika viktiga som den lugnande effekt ingreppet har. På Lillhagen utförs operationen av en neurokirurg och risken att dö är omkring 1 på 100. Många andra sjukhus har inte specialistkirurger och dödligheten kan vara upp till 10 procent. Några patienter kan skrivas ut från sjukhuset efter en lobotomi. De som inte skrivs ut kan placeras på lugnare avdelningar. På Lillhagen lobotomeras nästan 300 personer innan ingreppet ersätts av psykofarmaka under 50-talet.

ELCHOCKBEHANDLING

Lillhagens sjukhus börjar med ECT (electroconvulsive therapy) 1941. I början genomförs behandlingen utan narkos och muskelavslappnande medel. Idag genomförs ECT smärtfritt under narkos. ECT fungerar bäst vid svåra depressioner och kan ha starkare och snabbare effekt än läkemedelsbehandling. Behandlingen påverkar de signalsubstanser som behövs för att bryta depressionen. En vanlig bieffekt är tillfällig minnesstörning.

PSYKOFARMAKA

Under 50-talet börjar läkemedel mot psykisk sjukdom att användas. Det första läkemedlet är klorpromazin, som säljs under namnet Hibernal. Nu kan de oroligaste patienterna med schizofreni, ångest och tvångssymptom behandlas utan att få en permanent hjärnskada, vilket lobotomi innebär. Psykofarmaka revolutionerar psykiatrin. Flera sjukdomar blir hanterbara och många patienter kan leva ett mer normalt liv. Tidiga psykofarmaka har starka biverkningar. Hibernal orsakar bland annat kramper, stelhet och gör huden mycket känslig för solljus. Framgången med klorpromazin leder till forskning på liknande substanser.

De första antidepressiva läkemedlen kommer i slutet av 50-talet. Under samma tid tas bensodiazepiner fram. Läkemedel som Valium och Sobril har lugnande effekt men är också starkt beroendeframkallande. Under 60-talet leder Göteborgsprofessorn och farmakologen Arvid Carlsson (1923–2018) forskning om hjärnans signalsubstanser, bland annat dopamin och serotonin. Forskningen leder till att läkemedel som L-dopa, Abilify och Cipramil tas fram mot Parkinsons sjukdom, schizofreni och depressions- och ångestsjukdomar. Arvid Carlsson tilldelas Nobelpriset i medicin år 2000.

HOSPITALEN

1528-1619 - Nylöse spetal

I trakten av Gamlestan, i det som då är Nya Lödöse har det sedan 1528 funnits ett hospital för fattiga och sjuka. I samband med att staden Göteborg anläggs byter Nylöse spetal namn till Göteborgs hospital. Hospitalet är från början till för personer med spetälska (lepra) men i takt med att sjukdomen blir ovanligare får andra personer plats på hospitalet. En bit in på 1800-talet blir hospitalet enbart till för sinnessjuka. Från 1588 ligger hospitalet på den här platsen i nära 300 år. Den sista hospitalbyggnaden byggs 1790. 1872 lämnar de cirka 75 patienterna det nergångna hospitalet för det nybyggda Göteborgs hospital i Backa på Hisingen. Efter att hospitalet flyttats till Backa används byggnaden bland annat som bostadshus och kallas i folkmun för "Spettan". Byggnaden rivs 1963.

1619–1872 - Göteborgs hospital i Gamlestan.

1855–1888 - Sinnessjukvården vid Fattigförsörjningsinrättningen, Drottningtorget

1872–1931 - Göteborgs hospital på Hisingen/ S:t Jörgens sjukhus.

1872 flyttar Göteborgs hospital från Gamlestan till Hisingen. 1931 byter verksamheten namn till S:t Jörgens sjukhus. Det finns avdelningar i första klass, andra klass och tredje klass. Landstinget tar över vården från staten 1967 och bedriver psykiatrisk vård på S:t Jörgens sjukhus fram till 1992 då det läggs ner och patienterna flyttas till Mölndals och Kungälvssjukhus.

1888–1932 - Sinnessjukvården vid Gibraltar Fattigvård- och Försörjningsanstalt.

Den stora fattigvård- och försörjningsinrättningen Gibraltar öppnar 1888 när intagna från "Bracka" på Drottningtorget och från andra fattighus runt om i Göteborg flyttas till den nya anläggningen. Även den här anstalten kommer som sina föregångare att kallas för "Bracka" i folkmun.

1929–1991 - Thamstorps vilo- och centralhem

Thamstorps slott med tillhörande park och trädgård köps av Göteborgs stad och börjar att användas 1929 för vård av psykiskt sjuka. På Thamstorp ligger det som kallas vilohemmet. Det är också ett centralhem för familjevården som utackorderade sjuka till gårdar i området.

"När jag började fanns det 16 patienter ute i familjevården. Det vill säga de som var ute i vanliga bondgårdar, i vanliga hem. De kunde ta emot en två, tre stycken patienter. Både manliga och kvinnliga, men övervägande manliga. När jag varit där i åtta, nio år, hade vi 250 patienter ute i familjevården, i sex olika socknar. I Trätjärna, Fremmestad, Bäreberg socknar i Grästorps köping samt i Ås och Flo socken."

Karin Dahlén, Mentalvårdssköterska

1932–2013 - Lillhagens sjukhus

1939–1987 - Lärjeholms gård

Göteborgs stad köper Lärjeholms gård 1895. I början av 1900-talet drivs gården som ett behandlingshem för alkoholister. 1939 används Lärjeholms gård som annexavdelning till Lillhagens sjukhus. Här vårdas kvinnliga patienter. Sedan slutet av 1980-talet drivs gården återigen som behandlingshem.

1947–1987 - Aleforshemmet

1947 köper Göteborgs sjukvårdsdirektion Aleforshemmet och bedriver vård av kvinnliga patienter med lindriga psykiska sjukdomar. Från 1987 drivs Aleforshemmet som ett behandlingshem för personer med alkohol- och drogberoende.

1953–1994- Floda säteri

Floda säteri köps in 1952 för att användas som en annexavdelning till Lillhagens sjukhus. Vid öppnandet 1953 vårdas 47 manliga patienter här.

PSYKIATRI

Under 1800-talet blir psykiatri en del av den medicinska vetenskapen. Humoralpatologiska förklaringar om kroppens vätskor överges. Nu förklaras psykisk sjukdom som störningar i nervsystemet, i hjärnans funktioner eller på grund av traumatiska upplevelser. På sjukhusen dominerar kroppsliga (somatiska) förklaringar. Vid sekelskiftet 1900 används sänglägesbehandling tillsammans med en strikt ordning där de regelbundna måltiderna ramar in dagen. Vid samma tid blir synen på arvets betydelse viktigare och leder till försök att hindra oönskade arvsanlag genom sterilisering. Nu växer flera psykoterapier fram. De utgår från att sjukdomarna har psykologiska orsaker och att de kan behandlas genom att ändra tankemönster och beteenden. Några påminner om det som senare blir kognitiv beteendeterapi (KBT).

Samtidigt utformas psykoanalysen som senare utvecklas till olika psykodynamiska terapier (PDT). Psykoterapi får till en början begränsat genomslag inom psykiatrin. På de flesta sjukhus dominerar somatiska förklaringar. Under 30- och 40-talet används elchocker och lobotomi. Under 50-talet kommer psykofarmaka i bruk och förändrar psykiatrins förutsättningar. Under 60- och 70-talen kommer förklaringsmodeller om psykisk sjukdom som ett symptom på ett sjukt samhälle. De blir en del i kritiken mot anstaltsvården. Idag är KBT, där nya beteenden och tankemönster tränas in, en av de vanligaste terapimodellerna tillsammans med psykodynamiska modeller som utgår från att tidigare erfarenheter har betydelse för hur individen handlar och reagerar.

VÅRDARE

När Lillhagens sjukhus öppnar flyttar patienter och vårdare över från Gibraltar fattigvård- och försörjningsinrättning och kommunens avdelningar vid S:t Jörgens sjukhus. De flesta vårdare har ingen formell utbildning utan har lärt sig arbetet på avdelningarna. Vid Lillhagens sjukhus startas en grundutbildning för personalen. Den är uppdelad i en praktisk sjukvårdslära som leds av en sjuksköterska och i en teoretisk del som hålls av läkare. Både män och kvinnor arbetar på sjukhuset. Längre arbetar många fler kvinnor än män och alla sjuksköterskor är kvinnor. Under 50-talet blir det möjligt för män att utbilda sig till sjuksköterskor. De första manliga sjuksköterskorna som utbildas i Göteborg är vårdare från Lillhagens sjukhus som vidareutbildar sig för att kunna arbeta i arbetsledande positioner. För biträden och vikarier finns ingen utbildning alls. Personalen arbetar nära patienterna, de hjälper till med påklädning, hygien och har hand om grundläggande sjukvård och medicinering.

De följer patienterna mellan avdelningar, behandlingar och terapiverksamheter. De lär känna dem som vårdas länge på Lillhagen. Med psykofarmaka förändras sjukhuset. Fler kan delta i dagliga aktiviteter och tera-

pi, några kan skrivas ut till öppnare vårdformer. Även förändringar i övriga samhället påverkar vilka patienter som vårdas på sjukhuset. När alkoholransonering och motbok slopas 1955 ökar antalet alkoholskador och vårdarna får förhålla sig till nya typer av patienter. Samma utveckling sker när narkotikaanvändandet ökar under 60- och 70-talen. Sjukdomar, behandlingar och synen på psykisk sjukdom från samhället både förändras och lever kvar. För personalen handlar det om att balansera relationen till patienten: att delta i vardagen, vid behandlingarna och att både representera "det friska" och sjukhuset som håller patienten kvar.

LILLHAGENS SJUKHUS

När Lillhagens sjukhus invigs finns plats för tusen patienter i olika paviljonger. Patienterna delas upp på olika avdelningar beroende på sjukdomstillstånd. Här finns också sjukavdelning, musikpaviljong, arbetsterapi, dansbana, bibliotek, kyrka, kök och personalbostäder. Under 70-talet rustas sjukhuset upp. Nya avdelningar och ett nytt större centralkök byggs. Under samma tid går psykiatrivården mot öppnare vårdformer. Under 80-talet börjar avdelningar stängas. Det stora centralköket minskas innan det stängs helt 1996. Sjukhuset är inte längre den stora arbetsplats som den en gång var. Avdelningar stänger och verksamheten organiseras om. Förändringen märks även i den omfattande kurs- och studieverksamheten som gradvis skärs ned. 2015 börjar de vita vårdbyggnaderna från 70-talet rivras och området får tillbaka utseendet från 30-talet. Men personalbostäderna har byggts om till privatbostäder och det finns inte längre några patienter i tegelbyggnaderna. Området döps om till Lillhagsparken.

NATUREN

Kring Lillhagens sjukhus finns grönområden och natur. I den stora parken kan patienter söka lugn och avkoppling. I skogspartierna nära sjukhuset finns backar där vitsippor blommar på våren. På andra sidan vägen, bortom Kvillebäcken, skapas ett våtmarksområde under 90-talet med ett rikt fågelliv. Hit går patienterna när de får permission från avdelningen för att promenera, sitta på bänkar och sola sig, eller bara få lugn och ro.

STÄNGSLET

När Lillhagens sjukhus byggs finns inga planer på att stängla in området. Efter invändningar från Hälsovårdsnämnden sätts stängsel upp runt hela området, både för att hålla patienterna inne och nyfikna ute. Kanske finns minnet kvar från tidigt 1900-tal då familjer tar med picknickkorgar och sätter sig på bergen runt Göteborgs hospital för att "titta på dårarna". Utanför stängslet går Bohusbanan förbi Lillhagens sjukhus. Många lokförare har en olustkänsla när de kör sträckan utanför sjukhuset. Det händer att patienter tar sig ner till spåret för att avsluta sina liv.

SÄNGEN

Sängen är central för patienten, både i positiv och negativ bemärkelse. Sängen är en plats för att sova och återhämta sig i. Det är också en plats att behandlas på, spännas fast i och att återvända till efter en dag av behandling och sysselsättning.

"Då jag först lades in hösten 1985 råkade jag ut för en underlig rutin. Jag satt på golvet och tecknade av höstskogen utanför och förstod inte alls vad jag gjorde på Lillhagens sjukhus i Göteborg. Ingen hade sagt varför jag var där eller att jag fått en psykos och vad detta innebar. Då kom fem personer, tog tag i mig och lade mig på min säng, och jag fick en hästdos av två sprutor. Samma medicin fick jag sedan i ett år, under vilket jag mest sov. Nu efteråt vet jag varför. Vid högsta möjliga dos ansågs man inte få biverkningar."

”Sängarna var inte sköna, det var sådana där smala stålsängar. Jag sov där och jag blev fastspänd där varje gång de skulle ge mig sprutan med medicin. En gång fick jag Hibernol, som bestraffning. Det var hemskt, man gick som om man trampade vatten. Men jag använde aldrig nån ’Hibernolhatt.’”

Stellan Svensson, patient på Lillhagen och S:t Jörgen sjukhus

TVÅNG

Delar av psykiatrihistorien handlar om tvång. Tvång att vara på sjukhuset, tvång riktat mot kroppen. Tvångströja, bälte och låsbara handskar är exempel på tvångsmedel. Tvångströjan används till våldsamma patienter men också för att hindra oönskade beteenden. Sängbälten börjar användas under 20-talet och hindrar patienten att stiga upp ur sängen. En variant på sängbältet är remmar. Remmarna fästs kring patientens händer och fötter för att sedan fästas i sängen. Tvångsmedel används också i samband med tvångsmedicinering.

”Jag blev färdig mentalskötare år 2000, och började då arbeta på Lillhagens sjukhus. På avdelningen fanns en policy att alla i personalen skulle pröva hur det kändes vid en bältesläggning. Tiden gick och inget hände. Så plötsligt en dag blev jag tagen och lagd i bälte. Det är något av det värsta jag varit med om. Att vara så utlämnad, och all personal som talade över huvudet på mig. Upplevelsen gjorde att jag i fortsättningen alltid försökte prata och lugna istället för att bälta.”

Ur SKLs utställning En annan tid, 2010

PATIENTEN

Det finns många berättelser dokumenterade från patienter som vårdats på Lillhagens och S:t Jörgens sjukhus. Ofta är de starka personliga upplevelser.

”Kl 7.30 var det frukost, då gick man upp. Det var mycket god mat, en rejäl frukost, gröt och ägg och två middagar kl 11.30 och 15.30. Och kvällsmat. Man blev tjock för man blev hungrig av Haldol och Maloron. På några månader med Maloron blev unga snygga patienter som insjuknat första gången tjocka och slöa. Alla väntade på maten. Den kom med lastbil med färdiga portioner på brickor från Lillhagens kök.”

Stellan Svensson, patient på Lillhagen och S:t Jörgens sjukhus

”Jag lades in på Lillhagen för akut psykos. Hade inte ätit eller sovit på flera dagar och befann mig i ett mycket nervöst tillstånd. Jag var arg och skrek på personalen, för jag ville inte ta några mediciner eller läggas in. Då kom två starka karlar och släpade in mig med våld i ett litet rum. De brottade ner mig på en säng. In kom en läkare med sjuksköterskor och vårdare. Åtta personer stod runtomkring mig där jag låg. Läkaren tog fram en spruta. De drog ner byxorna på mig och injicerade medicin i ena skinkan. Jag var helt övertygad om att de höll på att avrätta mig med ett gift. Jag tänkte: ’Nu dör jag – och ingen utanför sjukhuset vet något! Som i ett koncentrationsläger...’ Men jag överlevde naturligtvis. Två veckor senare mådde jag så pass bra att jag skrevs ut från Lillhagen.”

Citat ur SKL's utställning En annan tid 2010

CENTRALKÖKET

När sjukhuset rustas upp under 70-talet byggs ett nytt centralkök. Här lagas mat till Lillhagens sjukhus och sjukvårdsinrättningar i närområdet. Varje dag tillagas flera tusen portioner mat till bland annat Lillhagens, S:t Jörgens och Lundby sjukhus. Maten körs ut i vagnar med hjälp av truckar i det underjordiska kulvertsystemet. Mat som ska till andra inrättningar körs med lastbil. Frukost, lunch och middag portioneras upp med hjälp av löpande band innan brickorna placeras i vagnar för att köras i väg. När truckar och lastbilar kommer tillbaka lastas vagnarna av och körs till disken. När Centralköket är som störst är hundratals personer anställda där. Det är många som kommer till Lillhagens sjukhus för att arbeta i köket, både som fast personal och som sommarvikarier.

”Vi pratade lite och så ville hon se min arbetsbok. Hon berättade om köket, om produktionen, band och disk. Det senare skulle bli mitt jobb en period framåt. Sen berättade hon: Vi tillagar cirka 2 700 portioner per mål, och utöver det personalmat cirka 1 000 portioner. Efter det gick vi bort till köket. Det blev lite nervöst med ett nytt ställe och ingen man kände, men det skulle bli min arbetsplats i 21 år.”

Christer Andersson, arbetar i Centralköket 1975–1996

ANDLIGHET

Kyrkan har en viktig roll inom sjukvården. Här finns tid att prata om andlighet eller svåra saker i livet, vid sidan om den vanliga sjukvården. Efter att Lillhagskyrkan avkristnas flyttar verksamheten in i en annan byggnad och finns kvar till sjukhuset stänger.

”Vi hade många samtal varje dag. Dels talade vi med människor som inte fick lämna avdelningarna, dels var det så att samtalsrummen i kyrkan och ingången till biblioteket låg mitt emot varandra. Många gick mellan biblioteket och samtalsrummen. Många samtal var inte bokade utan man kom med en fråga eller ville sitta och be tillsammans för någonting som var viktigt. Att man skulle bli utskriven eller att man äntligen skulle få träffa en läkare som förstod en. Det kunde också vara så att någon patient hade förlorat en släkting och inte kunde vara med om begravningen. Då kunde vi ordna en liten minnesstund så att patienten själv skulle få känna att ’Jag har ändå begravt min mamma’.”

Birgitta Fält, psykolog, arbetade i Lillhagskyrkan från 1992

PUTTO

Den lilla barngestalten med vingar är en så kallad putto och hänger över predikstolen i Lillhagens kyrka som byggs samtidigt med sjukhuset. Putton är tillverkad i snidad furu och är målad med guldbrons. I handen håller den ett litet blått kors. Det svartvita fotot är taget i början av 1935, samma år som kyrkan invigs officiellt. På fotot syns altartavlan där två psalmer är uppsatta: psalm 108, *”Han lever! O min ande, känn”* och psalm 487, *”I hoppet sig min frälsta själ förnöjer”*. Båda psalmerna är hämtade från 1819 års psalmbok och skrivna av Johan Olof Dahlin. Efter fyrtio år avslutas den kyrkliga verksamheten och kyrkan avkristnas 1975. Kyrkans föremål flyttas till andra kyrkor och församlingar i närområdet.



ARBETSTERAPI OCH KURSVERKSAMHET PÅ LILLHAGEN

Under hospitalens första tid sätts de som kan i arbete. Det är både ett sätt att sysselsätta de intagna och försörja verksamheten. Under 1800- talet kallas vedhuggning, slöjd och trädgårdsarbete för sysselsättnings-terapi. Arbetet bedöms efter vilken nytta det gör. Det är i första hand resultatet som bedöms men även moraliska och sociala effekter hos patienten. Samhällets snabba industrialisering kring sekelskiftet 1900 gör att betoningen på strikt arbetsdisciplin ökar.

På 40-talet utvecklas arbetsterapin åt ett annat håll. Nu får patientens individuella behov och upplevelse av arbetet ett större fokus. Det är inte längre slutprodukten som är det viktiga utan den personliga utvecklingen. Arbetet blir i högre grad en terapeutisk metod. När Lillhagen öppnar har arbetsterapin en viktig roll. Sjukhuset har rymliga och ljusa arbets-salar för vävning, skråreri, skomakeri, virkning, knyppling och sömnad. På sjukhuset finns också möjligheter till trädgårdsarbete med köksväxt- och blomsterodling.

HAKON SJÖGREN

Psykatrikern Hakon Sjögren börjar som överläkare vid Lillhagens sjukhus 1940. Han arbetar på sjukhuset fram till sin pension 1964, de sista åren som sjukhusets styresman. Han arbetar med att ta fram metoder för att diagnostisera psykisk sjukdom, förbättra sjukhusmiljön och aktivera patienterna socialt. Hakon Sjögren forskar tidigt på demenssjukdomar och är en pionjär i Sverige i sin forskning om Alzheimers sjukdom. Han är engagerad i arbetsterapin och driver frågan om att förbättra den på mentalsjukhusen. Han anser att arbetsterapi är en av de behandlingsformer som enkelt kan nå många patienter utan att samtidigt öka läkarnas arbetsbörda. För att personalen ska ha rätt förutsättningar föreslår han en utbildning för arbetsterapeuter.

Utbildningen startar på Slöjdföreningens skola under 40-talet.

Hakon Sjögren motsätter sig påståenden om att arbetsterapi går med förlust. För honom är arbetsterapi i första hand en terapeutisk och medicinsk angelägenhet. Det viktiga är att patienterna har tillgång till lämplig arbetsterapi och har möjlighet att utöva den. Han vänder sig mot synen på att arbetsterapi är en fråga om kostnad och produktion.

STUDIEVERKSAMHETEN

Studieverksamheten på Lillhagens sjukhus tar sin början 1957 i en målerigrupp som leds av konstnären Bængt Dimmig. Några år senare anställs Eva White för att utveckla verksamheten. Målet är att ge patienterna en chans att komma i kontakt med kultur och samhälle. Under tidigt 60-tal ges bara kurser i konst. Men verksamheten utvecklas och utbudet utökas i rask takt. Fler lärare anställs i samarbete med ABF och kursverksamheten vid Göteborgs universitet. Som mest finns femtio lärare anställda. Mellan åren 1963–1975 ökar antalet kurser från 10 till 851. Kurser ges i konst, musik, matlagning, maskinskrivning, språk, keramik, teater med mera. Det anordnas även utställningar, resor och utflykter. Studieverksamheten är ingen terapeutisk verksamhet. Kursledarna vet inte och vill inte veta vilka sjukdomar patienterna har. Alla deltar frivilligt utifrån sina förutsättningar.

Studieverksamheten beskrivs som en oas, en fristad från att vara inlagd på sjukhus. Kurser ges på kvällar och helger för att patienterna ska ha någonstans att gå "efter jobbet". Det görs utställningar i och utanför Göteborg. Namnet "Lillhagenmålarna" bestäms inför den första utställningen på Göteborgs konsthall 1968. Det blir snart ett etablerat namn. Under 80-talet sker ekonomiska åtstramningar. När psykiatrivården omorganiseras i sektorer påverkar det hur pengar, lokaler och verksamheter fördelas. När Lillhagens sjukhus stänger startar studieverksamhet för samma målgrupp på andra platser i Göteborg. Men någon motsvarighet till den stora, samlade verksamhet som bedrevs på Lillhagens sjukhus finns inte.

EVA WHITE

Eva White (1923–2020) anställs 1963 som chef för studieverksamheten. Hon stannar kvar fram till 1986 då hon lämnar sitt arbete i protest mot de nedskärningar som drabbar verksamheten.

Eva White är utbildad gymnastikdirektör och är den drivande kraften bakom studieverksamheten. Hon anställer passande kursledare, ser till att patienter hittar till verksamheten och att den får de pengar och lokaler som behövs för att drivas och utvecklas. Hon undervisar inte men beskrivs som ständigt arbetande, alltid i rörelse, ofta med en kopp kaffe eller en cigarett i handen.

Hon deltar i de utflykter och resor som anordnas. Några av resorna går utomlands, till Mallorca och Madeira. Vid långresor följer läkare från sjukhuset med. Hon arbetar för att bryta de fördomar som finns om psykisk sjukdom och värnar om deltagarnas integritet. Inga bedömningar görs om prestationen men det går bra att få ut ett intyg efter avklarad kurs. I boken "Lillhagenmålarna" (1989) lyfter hon fram att samspelet mellan patienter och personal är viktigt för verksamheten och att det är en fördel att personalen inom studieverksamheten inte är medicinskt utbildad. Hon ifrågasätter de nya målen att *"till varje pris skriva ut alla till eget boende"*.

SKAPANDE VERKSAMHET

I en artikel från 1950 beskriver överläkaren Hakon Sjögren några grundläggande förutsättningar för en fungerande arbetsterapi. Den ska vara en del av sjukhusets terapier och inte ha någon särställning. Det behövs stora och välplanerade utrymmen som ska ligga centralt på sjukhusområdet så att läkarna lätt kan ha en nära kontakt med arbetsterapeuter och patienter.

“Jag har legat på Lillhagens sjukhus, som var ett gammaldags psykiatriskt sjukhus. Där fanns mycket arbetsterapi, social verksamhet och sjukgymnastik. Det är något jag saknar inom dagens psykiatri. Den skapande verksamheten i arbetsterapin upplevde jag som väldigt positiv. Som att kunna få slå i hårda trasmattsvävar när man varit manisk och kanske lite aggressiv, eller att sitta och pilla i en bildväv eller sy en kjol när man varit deprimerad. Att göra något som ger resultat. När man befann sig i arbetsterapilokaler-na identifierade man sig inte heller som sjuk, utan som en människa med potential som kunde göra något kreativt, och det betydde mycket för tillfrisknandet.”

Citat ur SKL's utställning En annan tid 2010

EFTER LILLHAGEN

Det tidiga 2000-talet innebär slutet för Lillhagens sjukhus. När rättspsykiatri flyttar till Rågården i Angered 2013 finns ingen psykiatrisk verksamhet kvar på platsen.

Det som en gång hette Lillhagens sjukhus heter nu Lillhagsparken och allt fler byggnader omvandlas till bostäder. Idag bedrivs den psykiatriska vården inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Psykatriska avdelningar och mottagningar finns både på Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Möln-dals sjukhus. För de som behandlas inom den psykiatriska öppenvården finns mottagningar runt om i sta-den. De flesta bor i egen lägenhet, gruppboenden, korttidsboenden eller andra anpassade boenden. Skapande, frivillig verksamhet finns i fyra kommunala aktivitetshus och inom ett par idéburna stiftelser. Psykofarmaka och andra psykiatriska behandlingar fortsätter att utvecklas.

Göteborg 2023-06-28



VI SOM GJORDE UTSTÄLLNINGEN ELD OCH BLOD 2023

Idé	- Medicinhistoriska museets personalgrupp
Utställningsproducent	- Annika Engström
Manus och textproduktion	- Robert Wallsson
Research	- Robert Wallsson, Lisa Sputnes Mouwitz, Christer Andersson, Erika Jacobsson, Anna Stow
Konservator	- Anna Stow
Formgivning	- Annika Engström
Grafisk design	- Annika Engström
Pedagog	- Robert Wallsson
Engelsk översättning	- Anna Stow
Korrektur	- Lisa Sputnes Mouwitz, Erika Jacobsson
Inredningssnickare	- Bruce Wood - Ulf Bruce, Per Vihlevi
Miniatyrer	- Lena Sandberg
Ljusdesign	- JS Light - Jan Simon, Per Petersson
Ljudproduktion	- Mediabyrån
Snickare	- Kållereds bygg, Christian Ohlsson, Kamil Lukaszczuk, Leo Ahmadi
Måleri	- Målab
AV-Teknik	- AVS i Sverige
Tryck	- Risbergs
Textil	- Tobex
Referensgrupp	- Mediabyrån daglig verksamhet
Med stöd från	- Kamratförbundet Sahlgrensringen

Tack till

Röhsska Museet - Ola Alander och Birgitta Martinius, Mölndals stadsmuseum - Stefan Ferm och Hanna Eklöf, Göteborgs naturhistoriska museum, Världskultur-
museet - Farzaneh Bagherzadeh, Lars Eriksson, Rino Bozajic, Anita Hagman, Birgitta Fält, Stellan Svensson, Bimbi Dahne, Marie Erbéus, Mattias Palm, Mattias Bäckström, GPS400 vid Göteborgs universitet - Mats Jönsson, Stiftelsen Anna Ahrenbergs fond, Inga Britt och Arne Lundbergs Forskningsstiftelse, Konstenheten VGR - Eleonora Fors Szuba och Julia Lang