

VILA OCH FRISK LUFT VAR RECEPTET PÅ SVERIGES SANATORIER

De finns på otaliga fotografier i Hjärt-Lungfondens samlingar. De stora, vita byggnaderna, alla snarlika varandra, elegant utformade och omgivna av skog och vackra parker.

Det finns nästan aldrig några människor på bilderna. Om vi besökte något av de gamla sanatorierna idag skulle vi kanske finna det just så: tyst, tomt, men något-sånär oförändrat sedan de svartvita bilderna togs.

En gång för inte så länge sedan var dessa rum, salar och trädgårdar en egen värld med särskilda regler, rutiner och traditioner. En plats för vård och medicinska behandlingar, för en del en plats för lidande och död. Men också en plats där livet pågick, trots allt.

Sanatoriebehandlingen baserades på tanken att frisk luft och vistelse i naturen skulle stärka kroppen och ha en positiv inverkan på de sjuka lungorna. Den tyske läkaren Herman Brehmer etablerade det första sanatoriet på 1850-talet och brukar anses vara behandlingens upphovsman. I Sverige öppnade de första sanatorierna vid 1800-talets slut. Utbyggnaden av verksamheten tog fart då kung Oscar II beslöt att den insamling som gjorts för att fira hans 25 år på tronen i stället skulle användas till att inrätta institutioner för fattiga lungsjuka. De så kallade jubileumssanatorierna – Hålahult, Hässleby och Österåsen – följdes snabbt av flera institutioner i både statlig, privat och landstings regi.

Majoriteten av patienterna fick sin vistelse betalad av »det allmänna«, det vill säga i form av bidrag från fattigvård eller socialhjälp. År 1950 var vårdkostnaden på landstingsdrivna Eksjö sanatorium 1:50 kronor per dag. Det låter inte som särskilt mycket idag, men för



Veranda på Hålahults sanatorium utanför Örebro.



Personal utanför Hålahultsanatoriets huvudbyggnad 1913.

många svenskar var det en stor utgift, särskilt eftersom vårdtiden ofta var mycket lång.

I vissa fall bekostade Nationalföreningen behandlingskosten. Sjuksköterskan Stina Orre insjuknade i tuberkulos på våren 1950, och blev patient på sin egen arbetsplats. I Nationalföreningens arkiv finns det brev som institutionens kurator skrev för att ansöka om bidrag till behandlingen. Svaret visar att syster Stina beviljades 400 kronor i bistånd. Det faktum att medlen togs ur en fond som stiftats för just detta syfte visar att ännu efter andra världskriget var risken för sjukvårdspersonal att smittas på arbetet i allra högsta grad verklig.

»Äta, vila och gå på promenad«

Sanatorierna byggdes på avlägsna platser, ofta på en höjd, omgivna av barrskog eller nära havet. Här ansågs luften vara särskilt frisk och välgörande. Någon egentlig bot mot tuberkulosen fanns inte under 1900-talets första hälft. Huvudsyftet med sanatoriebehandlingen var, enligt Nationalföreningens generalsekreterare Gustaf Neander, att »understödja och stegra människokroppens strävan att övervinna sjukdomen«.

I ett Sverige där bristfälligt kost i kombination med hårt kroppsarbete var vardag för de flesta skulle den vällagade maten och vilan under sanatorievistelsen stärka kroppens motståndskraft. Patienternas dagar var strikt reglerade utifrån ett schema där varje minut var inrutad. Måltider följdes av promenader och liggkur – det vill säga sängläge – och den som orkade

skulle arbeta med föreskrivna sysslor inom sanatoriet. Tron på arbetets terapeutiska effekt var stark. Även under lediga stunder uppmuntrades patienterna till olika typer av sysselsättning och aktiv förströelse.

Sanatorierna hade bibliotek med passande litteratur, reseskildringar ansågs lämpligt men kärleksromaner direkt hälsovådligt. Det anordnades kurser, utflykter i närområdet och aktiviteter i naturen, dessutom hölls gudstjänst varje söndag. Syftet med sysselsättning och förströelse var psykologiskt, läkare framhöll vikten av att kultivera »ett lugnt och hoppfullt sinne« för att hjälpa tillfrisknandet. Lungsoten var en långsam sjukdom, och i avsaknad av effektiva läkemedel är det inte förvånande att patienterna i regel blev kvar på sanatoriet länge, ofta många månader, ibland flera år.

Vid sanatorierna utvecklades även behandlingsmetoder som mer direkt inriktade sig på sjukdomsprocessen i lungorna. Bland dessa fanns kollaps-terapi som infördes på svenska sanatorier i början av 1900-talet, först av Carl Erik Waller på Hålahults sanatorium. Genom att fylla lungsäcken med luft eller kväve kunde man få lungan att falla ihop, vilket i sin tur gjorde att de tuberkulösa hålrum som bildats i vävnaden pressades samman. Detta skulle underlätta lungornas läkning. Behandlingen fortsatte i allmänhet under flera år, med regelbundna kontroller där gasen fylldes på.

»Gasningen« var en fruktad behandling bland patienterna, men än värre lär revbensoperationerna ha varit. Under 1930-talet finansierade Nationalföreningen mot tuberkulos ett ambulande operationslag under ledning av doktor Harald Janson, som reste omkring till sanatorier och utförde en kirurgisk tuberkulosbehandling. Denna kunde bestå i att en del av den sjuka lungan helt enkelt opererades bort, men även i borttagning av ett eller flera revben, vilket liksom gasningen gjorde att lungan föll ihop. Eftersom inga följdkontroller gjordes kan vi inte veta hur



»SYSSELSÄTTNING ÄR NATURENS BÄSTE LÄKARE, OCH NÖDVÄNDIG FÖR MÄNSKLIG LYCKA.«

Nils Levin citerar Galenos i *Meddelande från Nationalföreningen mot tuberkulos* no. 40, 1963.



Vilopaus nära Hålahults sanatorium. Frisk luft och promenader i vacker natur stod högt på listan över vad en tuberkulospatient ansågs behöva för att tillfriskna.



Två tuberkulossjuka män vilar i en så kallad skogshall vid Hålahults sanatorium.

effektiva de olika typerna av kollarterapi var, men många patienter invalidiserades av ingreppen. Även de som lämnade sanatoriet som friska var för alltid märkta av behandlingen.

En egen värld

Isolerade från omvärlden som de var för att förhindra smittspridning utgjorde sanatoriets befolkning ett eget litet samhälle som till stor del var självförsörjande. Personalen var i regel bofast. Såväl sköterskor och driftspersonal som läkare och deras familjer levde sida vid sida med patienterna, även om överläkaren hade en egen, något elegantare bostad uppförd på området. På kontinenten var privata sanatorier en lönsam bransch, med luxuösa institutioner som huserade kända och förmögna patienter. I Sverige, där sanatorievården till största delen finansierades av stat och landsting, var man redan från början medveten om kostnaderna, och inga excesser tilläts. På de bilder som finns kvar är interiörerna vackra men sparsmakade, ljusa och oklanderligt ordnade, skinande rena förstuds, och utformade för att vara lättstädade. Patienterna ligger två, tre eller fyra i en sal, enkelrum var förbehållet de som kunde betala för sig, eller i långa rader på liggverandor för att härdas och andas frisk luft i alla väder.

På området fanns i regel en gudstjänstlokal eller litet kapell, ett postkontor och någon mindre försäljningsverksamhet där patienterna kunde köpa tidningar och förfriskningar. På Furs sanatorium i Blekinge startade patienterna 1932 tidningen *Barrdoft*, där både personal och patienter bidrog med artiklar, noveller, dikter och reseskildringar. Redaktionen bestod endast

av patienter och tidningen riktade sig till allmänheten, med syfte att samla in pengar till patienter som kom från särskilt svåra ekonomiska förhållanden. Liknande publikationer fanns på många av de större sanatorierna under 1930- och 40-talen. Precis som *Barrdoft* uttryckte flera av dem en önskan att nå ut till allmänheten för att »vinna förståelse och intresse« för de sjukas situation.

Det är svårt att föreställa sig den rädsla och det stigma som omgav tuberkulossmittan. Risken att föra sjukdomen vidare till andra medförde sociala konsekvenser som gjorde den sjukas situation än svårare. Smittoskräcken och den sociala isolering som följde av den beskrivs av läkare som direkt skadlig för de drabbade. På Furs sanatorium togs ett direktionsbeslut 1914 att patienterna inte fick lämna området utan särskilt tillstånd från överläkaren, detta efter att klagomål hade framförts från ortsbefolkningen. I ett nummer av patienttidningen samma år diktade en patient:

Värst det känns, när vänner av
rädsla sitt avsked ha givit
Man bör ej av rädsla den lungsjuke fly
utan stödja den sjuke så bliver han kry.

Isoleringen från omvärlden bidrog till en påtvingad närhet till andra patienter. Utanför sanatoriets väggar talades och skrevs det om kärleksrelationer och tillfälliga förbindelser mellan patienter, även om detta naturligtvis var strikt förbjudet. Omvärlden förfasade sig över den omoral som tycktes frodas på institutionerna. Men vad annat kan man vänta sig när man

»LUNGSOTSSKRÄCKEN YTTRAR
SIG PÅ MÅNGAHANDA SÄTT, OCH DE
SVÅRIGHETER OCH KRÄNKNINGAR
EN LUNGSIKTIG HAR ATT UTSTÅ TILL
FÖLJD AV MEDMÄNNISKORS
HJÄRTLÖSHET, OKUNNIGHET OCH FEGHET,
ÄR OFTA VÄRRE ÄN DET LIDANDE
SJKDOMEN I SIG VÅLLAR.«

Meddelande från Svenska Nationalföreningen
mot tuberkulos, no.4

föser ihop en massa unga människor utan någonting att göra, skrev sanatorieläkaren Allan Beskow på 1930-talet. Ett romantiskt skimmer har ibland färgat sentida berättelser om sanatorielivet, men de litterära verk som skapades på och om dessa institutioner målar en dystrare bild. »Detta är inte ett ställe där man blir frisk, detta är helvetet« skrev författaren Sven Stolpe i romanen I dödens väntrum. Enformigheten, de tvingande rutinerna och den tärande ensamheten är återkommande teman i sanatoriebeskrivningarna.

Hoppet om läkemedel

Sanatoriet hade tre funktioner. Det handlade om att tillhandahålla sjukvård, att isolera de smittsamma, men också att uppfostra och utbilda patienterna i konsten att leva med tuberkulos. Ingen av metoderna kunde hindra sjukdomens framfart i samhället. Det mer förebyggande och direkt smittoförhindrande arbetet utgick istället från en annan institution som Nationalföreningen mot tuberkulos låg bakom – dispensären (se sidan 9). Men det stora genombrottet i kampen mot tuberkulosen skedde först när de första medicinerna började användas.

Ett av de första effektiva läkemedlen mot tuberkulos, paraaminosalicylsyra (PAS) togs fram i Göteborg av den svensk-danske kemisten Jörgen Lehmann. Parallellt upptäcktes streptomycin, ett antibiotikum, av amerikanen Selman Waksman. Båda preparaten började introduceras i slutet av 1940-talet och nådde sanatorierna fullt ut decenniet därpå.

Effekten var dramatisk. PAS och streptomycin användes tillsammans med en tredje substans –

isoniazid eller INH – på sanatorierna. Den så kallade trippelbehandlingen där preparaten togs i kombination, var så effektiv att man för första gången vågade hoppas att tuberkulosen skulle kunna utrotas. Ett välfungerande vaccin såg också dagens ljus; här tog Nationalföreningen ledartröjan och ansvarade under några år för tillverkningen.

1912 hade man beräknat att dödligheten i tuberkulos i landet var 195 per 100 000 personer i befolkningen. I mitten av 1960-talet, då de nya medicinerna varit i användning i ungefär tio år, var siffran nere i 8 dödsfall per 100 000.

Sanatorieeran gick mot sitt slut.



Dagordning från Kolmårdssanatoriet.