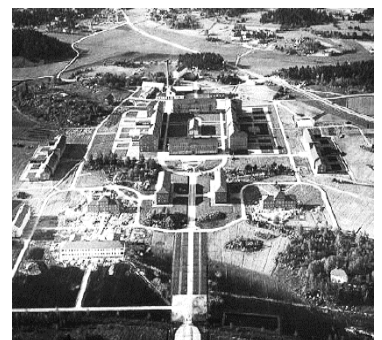


Utemiljön vid mentalsjukhus

Betydelse, förändring
och bevarande



Emmelie Kjellström

Uppsats för avläggande av filosofie kandidatexamen i
Kulturvård, Bebyggelseantikvariskt program

15 hp

Institutionen för kulturvård
Göteborgs universitet

2016:32



Utemiljön vid mentalsjukhus
Betydelse, förändring och bevarande

Emmelie Kjellström

Handledare: Henrik Ranby

Kandidatuppsats, 15 hp
Bebyggelseantikvariskt program
Lå 2015/16

Program in Integrated Conservation of Built Environments
Graduating thesis, BA/Sc, 2012

By: Emmelie Kjellström
Mentor: Henrik Ranby

The outdoor environment at mental hospitals – meaning, alternation and conservation.

ABSTRACT

The primary purpose of this study is to examine mental hospitals historic connection to its park and green areas and how the outdoor environment at former mental hospitals is protected and valued in current urban planning. By studying how these environments, and their use, the goal is to determine how they has changed since the closure of their initial function. The study was conducted in April, Maj and August 2016 and consisted of a qualitative literature and research study. Literature studies has been used as a method for analysis of mental healthcare history and ideology with focus on the exterior environment.

The source material regarding mental hospitals in Sweden is extensive, there is a broad literature- and archive material. The study is affected by the considerations and choices regarding sources included in the survey. The subjects of the survey consist of case studies concerning three former mental hospitals: S:t Jörgens hospital, S:t Lars hospital and Beckomberga hospital.

The study questions mental hospitals parkland and green spaces impact to represent events and ideologies of mental healthcare history and shows that light, nature and fresh air is one of the main origin for these environments location and design. Based on the examined case studies combined with historical affinity the thesis questions and then discuss the consequences of change when exploitation occurs. New constructions mainly take place in parks, green areas and former farmland. Changes in the spatial space can affect the understanding of the environments historical context. Mental hospitals design and placement with hierarchical and symmetrical plans with accompanying parks and green space reflects different prevailing ideologies goal to prevent and care to heal mental illness.

Title in original language: Utemiljön vid mentalsjukhus – Betydelse, förändring och bevarande

Language of text: Swedish

Number of pages: 44

Keywords: Mental hospitals, asylum, hospital grounds, cultural heritage, conservation, restoration

ISSN 1101-3303

ISRN GU/KUV—16/32--SE

Förord

Tack till alla er som på olika sätt hjälpt mig att genomföra denna uppsats. Särskilt tack till källaren och Skogen.

Emmelie Kjellström
Skogen, Berg. 9:e Augusti 2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	9
1.1 Bakgrund.....	9
1.2 Problemformulering.....	9
1.3 Frågeställning	10
1.4 Syfte och mål	10
1.5 Forsknings- och kunskapsläge.....	10
1.6 Avgränsningar	11
1.7 Metod	12
1.8 Källmaterial och källkritik.....	12
1.9 Teoretisk referensram	13
2. HISTORIK.....	15
2.1 Från dårhus till centralhospital	15
2.2 Sinnessjukvårdens uppbyggnad	16
2.2.1 Utformning – Symmetri och Hierarki.....	17
2.2.2 Utemiljön som behandlingsform	18
2.3 Fortsatt utbyggnad från 1900-talet.....	20
2.4 1950-talets införande av psykofarmaka	21
2.5 Nedläggning och avveckling	22
3. FALLSTUDIER.....	23
3.1 S:t Jörgens sjukhus.....	23
3.2 S:t Lars sjukhus.....	26
3.3 Beckomberga sjukhus.....	30
4. DISKUSSION OCH SLUTSATSER.....	35
5. SAMMANFATTNING.....	38
6. KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	41
6.1 Otryckta källor	41
6.1.1 Arkiv	41
6.2 Tryckta källor och litteratur	42
6.3 Internetreferenser.....	43
6.4 Illustrationsförteckning	44

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Denna uppsats är utförd inom ramen för Bebyggelseantikvariskt kandidatprogram vid Institutionen för Kulturvård, Göteborgs universitet. Uppsatsen utgör examensarbete för kandidatexamen och omfattar 15 högskolepoäng. Ämnet för uppsatsen är mentalsjukhusanläggningar i Sverige uppförda från år 1850 som centralhospital och hur dessa anläggningar har hanterats och förändrats sedan den institutionsburna psykiatrins avveckling i och med psykiatrireformen 1995. Ämnesvalet grundar sig i ett intresse som uppstod under kandidatprogrammets praktikperiod. Min praktikplats var hos Tyréns Malmö och under praktiken fick jag bland annat vara delaktig i arbetet med *Kulturmiljöunderlag för S:t Lars Park*. Ett underlag gällande parken och grönområden tillhörande f.d. S:t Lars mentalsjukhus i Lund. Området stod inför pågående- och planerad exploatering och verksamhetsutveckling. Utifrån detta väcktes intresse för mentalsjukhusanläggningar i Sverige. Dess utbyggnad, utveckling, nedläggning och framförallt hur dess utformning med park- och grönområden är relaterad till dess historiska bakgrund. Vidare även undran över hur dessa utemiljöer skyddas vid planering.

Mentalsjukhusanläggningar utgör exempel på miljöer som har förlorat sin ursprungliga funktion. De är anläggningar som delvis ansetts ha negativt värde, med tanke på dess bakgrund men som också ofta är placerade i nu mera attraktiva områden i närheten till- eller i städer. Mentalsjukhus byggdes från år 1850 och framåt som centralhospital. De uppfördes vanligen på landsbygden utanför staden, med vackra grönområden och parker. Anläggningarnas estetik och lantliga placering ingick i tidens vårdideologier. Dessa institutioner var länge livs- och vårdmiljöer för människor, både personal och patienter. De beskrivs ofta som ett samhälle i samhället. Ett samhälle som länge befann sig utanför det moderna samhällets ramar, samma samhälle som det samtidigt var en produkt av.

1.2 Problemformulering

I och med psykiatrireformen 1995, som bland annat innebar nedläggning av den anstaltsburna psykiatrin, har inga mentalsjukhus kvar sin ursprungliga funktion. Mentalsjukhusanläggningar innefattar stora områden, med många påkostade byggnader med tillhörande park- och grönområden. De anlades på landsbygden för att avskärmas från staden men har idag ofta, med städernas utbredning fått en allt mer central placering inkorporerat med staden. De är även anläggningar som väcker negativa associationer med sin mörka historia och är å ena sidan ambitiösa anläggningar byggda i syfte att hjälpa människor, å andra sidan anläggningar som står för mycket kritiserade vårdmetoder. Det är deras ambitiösa och påkostade utförande, på nu attraktiva naturnära centrala lägen som idag ställer dem inför förändring och exploatering.

Kulturmiljövården har sedan länge vidgat intresse från enskilda byggnader till hela kulturmiljöer. Gäller detta även vid bevarandet av mentalsjukvårdens miljöer? Hur skyddas anläggningarnas park- och grönområden vid fysisk planering? Bevarande och förändring av anläggningarna ger dem åter ett syfte och följer samhällets utveckling. Det råder inga tvivel om att anläggningarna bär på en viktig historia att bevara och därmed skydda den byggda miljön. Men sätts byggnaderna i relation till sin omgivning? Exploatering av anläggningarnas park- och grönområden riskerar att få konsekvenser för förståelse av områdets historia och ursprungliga funktion.

1.3 Frågeställning

Uppsatsens undersökning utgår från följande frågeställningar:

- Vad har mentalsjukhusanläggningars utformning med tillhörande park- och grönområde för plats i verksamhetens historia?
- Hur har miljöernas fysiska struktur förändrats sedan nedläggning och vad används dessa anläggningar till idag?
- Hur värderas och skyddas anläggningarnas utemiljö i gällande planer och program?

1.4 Syfte och mål

Uppsatsens syfte är att visa utemiljöns betydelse i mentalsjukvårdens historia och hur utemiljön idag är skyddad och värderad i gällande planer och program. Vidare är syftet även att undersöka hur dessa anläggningar förändrats sedan nedläggning av ursprunglig verksamhet.

Målsättningen för uppsatsen är att utifrån problemformulering och frågeställningar, inom syftets ramar ta reda på hur anläggningarnas utemiljö skyddas och värderas vid förändring i och med nedläggning.

1.5 Forsknings- och kunskapsläge

Det har producerats ett omfattande forskningsmaterial kring mentalsjukhus i Sverige. En stor del av denna forskning berör anläggningarnas och vårdens historik. Det finns även många enskilda berättelser och beskrivningar från specifika anläggningar, från generella beskrivningar till personliga berättelser från olika sjukhus runt om i landet. I detta kapitel presenteras ett urval av tidigare forskning som är relevant för denna undersökning.

Anders Åman *Om den offentliga vården. Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitektonisk undersökning* (1976) är den främsta arkitektoniska undersökningen inom området. Inrättningar med vårdande uppgift beskrivs ur ett arkitektoniskt perspektiv, men även hur dessa institutioners verksamhet och byggnader utvecklats, allt från kloster, fattighus, lasarett, fängelser, sinnessjukhus och idiotanstalter. Avhandlingen ger en genomgripande historisk- och arkitektonisk överblick över den offentliga vårdens uppbyggnad i Sverige.

Etnologen och bebyggelseantikvarien Lars-Eric Jönssons doktorsavhandling *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970* (1998) undersöker anstalten som terapeutiskt rum, från gårdsplan till cell. Genom bl. a. patientjournaler från Sankta Maria sjukhus i Helsingborg ges bilden av det dagliga livet vid sjukhuset. Avhandlingen understryker hur anstalten i sig inte var en neutral bärare av verksamheten. Hur den inte bara ett uttryck – utan också ett redskap för den psykiatriska verksamheten. Projektet är en del av två fristående avhandlingar om mentalsjukvårdens historia, som är tänkta att komplettera varandra. Den andra delen är Mikael Eivergård *Frihetens milda disciplin. Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850-1970* (2003). En etnologisk avhandling som skildrar mötet mellan de intagna och anstaltens fostrande behandlingar. Mentalsjukvården beskrivs som ett modernt

disciplineringsprojekt. Eivergård undersöker även sjukhuset som arbetsanstalt med arbetet som behandlingsform.

För tidigare forskning som belyser förändring, funktion och hantering av det förflutna vid framtida utveckling nämns här forskning om det industriella kulturarvet. Detta som exempel på miljöer som förlorat ursprunglig funktion. Forskningen problematiserar exploatering och framtida hantering vid kulturhistoriska miljöer.

I *Det förflutna i framtidens stad* (2014) i kapitlet *Ärr i landskapet* definierar Anna Storm ärr i landskapet som något fysisk men också mentalt. Ett ärr berättar om det förflutna i både positiv och negativ bemärkelser. Storm exemplifierar ärr i landskapet med framtiden för nedlagda kärnkraftverk- och industriella platser, moderna ruiner. Ärr kan vara både positiva- och negativa, och inrymma både mörka och ljusa berättelser. Ett ärr har alltid en berättelse bakom, en berättelse som är viktig för att förstå en plats betydelse. Och vad kan dessa ärr i landskapet fylla för funktion idag och i framtiden?

Mellanrummens möjligheter – Studier av föränderliga landskap (2009 red. Katarina Saltzman) undersöker staden mellan och vid sidan av i föränderliga landskap. Platser i förändring och platser som väntar på att något ska hända. Stadsmiljöer beskrivs i termer av landskap. I kapitlet *Oförutsägbarhetens urbana landskap* problematiserar Lennart Zintchenko gränzoner mellan stad och landsbygd. Detta benämns som mellanrum, eller halvurbana platser vilket kan vara ambivalenta miljöer i städers utkanter och mellanrum.

Det finns tidigare bebyggelseantikvariska kandidatuppsatser från institutionen för kulturvård vid Göteborgs universitet som behandlar mentalsjukhus i Sverige. Dessa undersöker andra aspekter av mentalvårdens historia men nämns här då de undersöker ett annat ämne via samma objekt.

Sebastian Ulvsgård *Berättelsen – ett verktyg för kulturmiljövården. Fokus på kulturhistoriska berättelser i värderings- och urvalsarbete* (2012) undersöker berättelsemodellen och tillämpar denna genom fallstudie Konradsbergs hospital i Stockholm. Konradsbergs hospital används på grund av mentalsjukhusens historia med många möjliga berättelser, och där med många möjliga val av berättelse. I uppsatsen *Lillhagens sjukhus som immateriellt kulturarv – bärare av före detta patienters minnen och berättelser* (2014) undersöker Cecilia Nordlund Lillhagens sjukhus i Göteborg som bärare av immateriellt kulturarv genom att ta del av före detta patienters minnen och berättelser. Berättelserna beskriver platser som redovisas via kartor och delas in i det materiella och känslomässiga rummet. Däribland finns naturrummet som inkluderar park och utemiljö.

1.6 Avgränsningar

Undersökningen ger en generell historisk överblick i mentalsjukvårdens utbyggnad- och nedläggning i Sverige. Fokus ligger på den yttre miljön som helhet, vilket innebär verksamhetens relation till anläggningarnas exteriör med park- och grönområde. Vidare fördjupas studien med fallstudier i form av tre utvalda mentalsjukhusanläggningar; S:t Jörgen i Göteborg, S:t Lars i Lund och Beckomberga i Stockholm. Dessa anläggningar hörde till landets största och har valts ut för att exemplifiera f.d. mentalsjukhusanläggningar idag och hur dessa skyddas i gällande planer och program. Valet innebär en avgränsning mot mindre mentalsjukhusanläggningar som inte är

lokaliserade vid större städer och som där av inte är under samma exploateringstryck. Studien berör främst de förändringar som skett sedan nedläggning och går inte detaljerat in på de förändringar som de olika anläggningarna genomgått under årens lopp i takt med verksamhetens förändring.

Undersökningens historik är generaliserande och inte på individnivå. Studien har p.g.a. ämnesvalet en medicinhistorisk koppling men är starkt avgränsad till att främst beröra behandlingsformer relaterade till det exteriöra landskapet. Således är studien avgränsad till behandlingsformen sysselsättning- och arbetsterapi samt anläggningarnas arkitektoniska utformning som var en del av rådande medicinsk forskning. Arbetsterapin hör till mentalsjukvårdens mindre mörka historia och speglar endast en del av verksamheten. Studien är avgränsad mot de medicinska behandlingsformer- och experimenterande som utspelade sig inom anstaltens låsta dörrar och den ständiga kränkningen av patienternas personliga integritet.

Studien är även avgränsad till att undersöka mentalsjukhusanläggningar i Sverige och undersöker därför inte mentalsjukvården utom landet. Studien omfattar därför inte närmare den svenska mentalsjukvårdens internationella kopplingar och influenser.

1.7 Metod

I detta avsnitt beskrivs studiens valda metod för att besvara dess syfte och frågeställning. I första hand består metoden av en kvalitativ litteraturstudie. Litteraturstudie har använts som metod för den historiska förståelse som innefattar undersökningens första del. Genom litteratur rörande mentalsjukvårdens ideologi och historia med fokus på exteriör miljö undersökts. Litteraturstudien var till en början av övergripande karaktär för att sedan väljas ut och behandlas.

För att fördjupa studiens syfte och besvara dess frågeställningar består undersökningens andra del av tre separata fallstudier. Historik till respektive fallstudie grundas i litteraturstudier och bevarandeprogram. Metod för fallstudierna inkluderar arkivforskning, för främst kartmaterial och detaljplaner med yttranden. Information har samlats in via bibliotek samt sökmotorer på internet. Via respektive kommuns hemsida- och stadsmuseums hemsida har kommunala program, planer och planhandlingar undersökts. E-postkontakt med bebyggelseantikvarier vid stadsbyggnadskontor och museum för respektive kommun har underlättat undersökningens genomförande med tillgång till material. Fallstudierna S:t Jörgen i Göteborg och S:t Lars i Lund har kompletterats med mindre fältstudier för att undersöka och fotografera området. Detta gäller inte Beckomberga i Stockholm då avståndet gjorde att fältstudie inte var möjlig. Fallstudierna skiljer sig från varandra då metodvalet påverkats av de olika objekten.

1.8 Källmaterial och källkritik

Källmaterialet som ligger till grund för undersökningen består av litteratur, kommunala planer- och program, kartmaterial samt elektroniska källor. Källmaterialet gällande mentalsjukhus i Sverige är omfattande, det finns en bred litteratur och ett mycket omfattande arkivmaterial. Valet av källmaterial motiveras med utgångspunkt i att besvara studiens frågeställning. Litteraturstudien är av refererande karaktär då den inte analyserar litteraturen på djupet. Överväganden och val har gjorts gällande vilken litteratur som inkluderas i undersökningen. Detta gäller även samtligt källmaterial där författarens val-

och tolkning av källmaterial oundvikligt påverkar studiens innehåll och resultat. För information om verksamhet vid mentalsjukhus idag har främst elektroniska källor och kartmaterial använts. För ytterligare fördjupning av studien hade det möjligen varit lämpligt att även använda muntligt källmaterial för information gällande verksamheter vid mentalsjukhus idag och bakgrund till antikvariska val vid värdering och utförande av planbestämmelser och bevarandeprogram. Metoden har inte använts då det valda källmaterialet i relation till undersökningens frågeställning ansetts tillräckligt.

1.9 Teoretisk referensram

Uppsatsen förhåller sig till de teoretiska synsätt som presenteras nedan. Den teoretiska referensramen är utgångspunkten för analys för uppsatsens avslutande diskussion och slutsats. Teorierna exemplifieras genom användningen av ordet *byggnad*. Ordet här menat som ett begrepp som representerar hela kulturmiljöer.

Scott (2008) använder *förändring* som ett begrepp som innefattas vid bevara, restaurera och bibehålla. Förändring medlar mellan bevarande och rivning och kan även ses som *hur* en byggnad bevaras. Alla byggnader har tre möjliga öden; Att kvarstå orörda, att förändras eller att demoleras. Priset av att låta något kvarstå helt orört är att byggnaden riskerar att tappa funktion för verksamhet. Verksamheter i befintliga byggnader byts ut i takt med samhällsförändringar, vilket är en del i urban kontinuitet. Urban kontinuitet är ett sätt för byggnader att överleva genom tid (s. 56ff). Bebyggelse propagerar en kollektiv övertygelse och är ett resultat av rådande samhällsideal. Att introducera nytt liv i en byggnad och ändra dess funktion beskriver Scott som att de levande tar över de döda. På så sätt omplaceras och ersätts det gamla. Förändring kan översätta en byggnad in i nutid. Konsekvenser av förändring är att den historiska läsbarheten i den rumsliga organiseringen riskerar att rubbas (Scott 2008, s. 153). Rumsliga förändringar medför troligen en minskning eller utökning av existerande rum vilket medför förändringar i den rumsliga organiseringen, som förändrar den rumsliga hierarkin. Ny användning är en överträdelse över ursprunglig användning men möjliggör också samman-koppling mellan dåtid och nutid. Förändring försäkras fortsatt existens (Scott 2008, s. 95ff).

Begreppet *Urban mutation* är myntat av urbanteoretikern Koolhaas och definierar det oförutsägbara i stadslandskapets förändring som mutation. Landskapet kan muteras från avskilt till attraktivt, forma nya platsegenskaper och nya kombinationer av plastkvaliteter. Mutationer är främst något som uppstår vid en nyuppkommen situation som inrymmer en historisk dimension. Även minnet över staden och dess historia kan förstås som en mutation (Saltzman 2009, s. 57ff.). Urbana mutationer är geografiska områden med oklar status som kan befinna sig vid sidan av eller mitt i, vilket påverkar områdets närvarande i människors geografiska minne. Även om urbanitet enligt teorin ses som en nödvändig del i vardagslivet anses också tomrum och öppna platser mycket viktiga. Detta för ett flexibelt och dynamiskt stadslandskap med en levande urban kontext (Saltzman 2009, s. 62ff.)

Latour (2008) beskriver i aktörnätverksteorin (ANT) byggnader som rörliga objekt. ANT är ett begrepp för hur aktörer fastställer fakta. När en byggnad åldras förändras den av dess användare. Byggnader är därför i ständig förändring och ingår i ett flöde av påverkningar. De uppfattas som statiska för att det vi ser är en "freeze-frame" av byggnadens livscykel. Även om byggnaden självt uppfattas som statisk så är den alltid en del av omgivningen- och samhället som ständigt förändras (Latour, Albena 2008, s. 2f).

Guggenheim (2009) använder ANT för att beskriva hur objekt representerar det förflutna. Enligt ANT stabiliserar objekt minnesnätverk. Objekt gör det enklare att minnas än genom enbart minnet självt, då objekt anses mer stabila än personligt minne. Byggnader är objekt som är relaterade till tid och kan därför bevara minnet av förfluten tid. Objekten blir på så sätt representanter av förfluten tid och nutidens relation till det förflutna, där de som objekt stabiliserar minne och vice versa. Guggenheim syftar till ontologin – relationen mellan tid och objekt. Här understryks modernitetens komplexa relation till både minne och tid. Ontologin är ett resultat av hur delar av det förflutna blir historia, en historiserande samhällsprocess.

Byggnaden som objekt blir aktören i det nätverk som stabiliserar minnet och olika sätt att förändra objektet skapar förändring i nätverket. Personliga minnen finns i ett nätverk mellan en person och en- eller flera objekt. Kollektivt minne skapas genom att kommunicera gemensamma minnen, då etableras en kollektiv sanning (Guggenheim 2009, s. 39ff). Byggnader är föränderliga stationära objekt som befinner sig på samma plats men används genom tid. Då de är objekt som befinner sig på samma plats vid olika tidpunkter är de starkt sammankopplade till kringliggande miljö. En byggnad används på olika sätt av olika människor i olika tider och kan förändras till en annan typ av byggnad. Detta kan också innebära förändring i byggnadens användarförlopp. Byggnader har en på så sätt en komplex relation till tid då de kan ändra funktion. Användarna tillför ett nytt lager i en byggnads levnadstid. En byggnads nuvarande nätverk är förankrat med dess nätverk från det förflutna och kan därför samla olika tidpunkter i samma nätverk (Guggenheim 2009, s. 46ff). Det är lättare att minnas och att upprätthålla minnet om det finns objekt som hjälper minnet att minnas. Objekt, så som kulturmiljön är således länkade till tid, länkar som organiseras av samhället.

Connerton (1989) framhåller i *How societies remember* att nutid upplevs i en kontext som är sammankopplad med händelser och objekt från det förflutna. Samtida faktorer påverkar också hur och vad som minns från det förflutna, samtidigt som faktorer från det förflutna ändrar upplevelsen av nuet. I samhällets kollektiva minne är det bilden av det förflutna som legitimerar samtida social ordning. Det är en implicit regel att deltagare i en social ordning delar gemensamma, kollektiva minnen. Hur vi upplever nuet beror till stor del på vår kunskap om det förflutna. Rummets makt över minnet och minnets makt över rummet medverkar därför till vad som ges plats i det kollektiva minnet, och vad som kan hamna i den kollektiva minnesförlusten. Rummet och materialiteten är medskapare till vad som reflekteras i det kollektiva minnet, och det kollektiva minnet av det förflutna som grundar samhällets normer (Connerton 1989, s. 2ff).

2. HISTORIK

2.1 Från dårhus till centralhospital

Sveriges äldsta vårdanstalter kallades hospital och inrättades under 1500-talet. På hospitalen blandades olika åkommor. Psykiskt sjuka, kroppsligt sjuka, barn och gamla förvarades tillsammans under mycket dåliga förhållanden. Hospitalen bestod av ett oenhetligt bestånd av byggnader. Det dröjde länge innan vårdinstitutioner kom att bli en planerad- och arkitektritad angelägenhet. Hospitalen var ofta en återanvändning av äldre byggnader som hade utrymme. Vid vissa hospital inrättades även så kallade dårhus. På dårhusen förvarades ”de mest störande” i små celler, ofta utan fönster (Beckman 1984, s. 30). Under 1700-talet byggdes flertal lasarett för kroppsligt sjuka och ”dårarna”, som var den officiella benämningen fram till 1860-talet, behölls på hospitalen. Hospitalen hade vid den här tiden omkring 10 till 40 platser och präglades av allvarlig platsbrist och hemska förhållanden (Åman 1976, s. 95f).

I början av 1800-talet kom hospitalen att starkt kritiseras. ”Dårarna” kallades nu istället ”sinnessjuka”, vilket innebar att psykisk ohälsa sågs som en sjukdom, som likt andra sjukdomar skulle behandlas. Behandlingsoptimismen var stor och nya hospital skulle ha en humanare inriktning, tankar grundade i upplysningsfilosofin och romantiken som strömmade in från Europa (Lyxell 1996, s. 6). Upplysningstidens ideologier såg människan som föränderlig och förändring kan uppnås av miljö och fostran. Återuppfostran skulle ske genom att isolera den sjuka från samhällets skadliga miljö. År 1823 kom sedan en reform om utbygganden av sinnessjukvården samt att hospitalen skulle reserveras för sinnessjuka och kroppsligt sjuka skulle endast vårdas på lasarett (Åman 1976, s. 170). Under 1810 till 1850 ökade Sveriges befolkning från 2,4 till 3,4 miljoner invånare vilket medförde social kris. Institutionerna var överbelastade, den kommunala fattigvården i form av fattigstugor ökade, likaså barnhem och uppfostringsanstalter (Åman 1976, s. 12.)

1840 inspekterades hospitalen runt om i landet vilket kom att leda till förändring. Inspektionerna skildrade hur patienter förvarades i mörka celler och fick sällan, eller aldrig komma ut. Förhållandena vid hospitalen ansågs snarare bidra till sinnesrubbingar (Beckman 1984, s. 30). Utifrån inspektionen tillkom år 1858 en kunglig stadga angående behandling av sinnessjuka och var den första stadgan som gällde sinnessjukvården i sin helhet. Stadgan medförde nya krav på landets hospital. 1859 blev till följd psykiatri en del av läkarutbildningen. Staten började anlägga nya centralhospital, varav de första var Uppsala 1841, Härnösand 1845, Växjö 1857, Vadstena 1861, Stockholm 1861 och Göteborg 1872. Stockholms Hospital i Konradsberg var ett av de tidiga nyanlagda centralhospitalen med inflyttning 1861. De nya byggnaderna skulle bli dårhusens motsats, vilket syns tydligt vid Stockholm hospital. En strängt symmetrisk plan med smala längor och en 140 m lång huvudfasad. Ett tydligt mittparti med män och kvinnor på var sida. Den hygieniska standarden var högst i landet, och det var Sveriges första moderna byggnad för sinnessjukvård (Åman 1976, s. 172).



Fig. 1. Stockholms hospital Konradsberg år 1896 (SSM).

2.2 Sinnessjukvårdens uppbyggnad

Under hundra år, mellan 1850 och 1950 byggdes 29 stycken statliga mentalsjukhusanläggningar i Sverige. I mitten av 1800-talet fanns omkring 1000 platser, vid sekelskiftet runt 4000 och vid 1960 var antalet uppe i 34 000 platser. Industrialiseringen, den snabba befolkningstillväxten och urbaniseringen medförde en statlig oro för omtumlande sociala förändringar. Centralhospitalen byggs i en tid med kraftig befolkningsökning, parallellt med organisering av skolväsendet och arbets- och korrektionsinrättningar. Obesuttna på landsbygden ökade och det gamla systemet för social kontroll var i förändring (Andersson 1990, s. 16). Sinnessjukvården skulle bidra till att stärka den sociala ordningen och förhindra oro. Behandlingen skulle, förutom att bota de sjuka, även göra dem till samhällsnyttiga medborgare och därigenom indirekt inte vara en belastning för den offentliga ekonomin. Detta skulle ske genom arbete och moralisk och social uppfostran, eller återuppfostran. Genom lydnad, renlighet, ordningsamhet och en kontrollerad kosthållning skulle de sjuka på sikt kunna återinföras till arbetslivet (Beckman 1984, s. 32). 1800-talets kraftigt ökande antal sinnessjuka bland befolkningen ansågs bero på stadens negativa effekt på människan. I staden fanns frestelser, stress och maskiner som hotade den psykiska hälsan. Samtidigt sjönk toleransen för psykisk ohälsa med det moderna samhället. Staden ansågs ha effekten att blotta de svaga och därför skulle naturen vara dessa människors hopp (Jönsson 1998, s. 269).

De flesta mentalsjukhus uppfördes på landsbygden i närheten av, men utanför stadsbebyggelse. De anlades helst på en avskild plats med vackra parker och närhet till naturen. Avståndet till staden var viktigt då den ansågs som sjukdomsalstrande och naturen var helande för den "oroliga själen" (Jönsson 2011, s. 61). En förutsättning för behandlingen var att framställa en miljö helt uppbyggd efter ordningstanken. Ett hospital med ljus, luft och grönska avskilt från den förstörande omvärlden skulle skapa ordning hos de oordnade, vansinniga och sjuka. En ytterligare anledning var också att det behövdes odlingsmark för att försörja enheten och möjliggöra djurhållning och lantligt arbete för patienterna (Jönsson 1998, s. 270). Under 1800-talets senare hälft var sysselsättningen av patienterna med bland annat utomhusarbete en del av den medicinska inställningen. Hospitalen skulle uppnå kraven att erbjuda sysselsättningen inom huvudsakligen jordbruk och trädgårdsskötsel. Arbetet var ett medel för att upprätthålla ordningen för de oordnade. Mot slutet av 1800-talet markerades inte längre arbetets läkande aspekter utan arbetet blev framförallt en sysselsättning som upprätthöll och underlättade kontrollen av patienterna. Dessutom var det högst väsentligt ur ekonomiska

aspekter då hospitalens budget helt baserades på att använda patienterna som arbetskraft. Patienterna utförde i stort sett alla praktiska sysslor. Odling, vedhuggning, matlagning, tvättning osv. Patienten blev tilldelad den sysselsättning den förväntades ägna sig åt efter utskrivningen. Patienter av högre klass skulle utföra sysslor som tebjudning, läsning och musik (Andersson 1990, s. 17f).

En stor del i centralhospitalisering var framförallt att sinnessjukvården skulle bli en vårdande kuranstalt och inte bara vara en långvarig förvaringsplats. Målet var att bota patienterna men tidens behandlingar resulterade snarare att i att patienterna var kvar längre tid på sjukhuset. År 1870 beräknades ungefär en femtedel av sinnessjuka i Sverige vara intagna på hospital. Resterande fanns i sina hem eller på fattighus (Landegren 1972, s. 12). Behandlingsoptimismen blev kortvarig, patienterna började anses vara obotliga och kurerande fick inte längre prioritet. Asylor för obotliga uppfördes och brukades vid svenska mentalsjukhus 1883 till 1931. Här fanns nästintill inga behandlingsambitioner (Jönsson 1998, s. 272).

2.2.1 Utformning – Symmetri och Hierarki

Centralhospitalens utformning var en del av vårdideologin. Planläggningen för sjukhusen utformades helt i samarbete med medicinsk sakkunnig och uppfördes som ett slutet symmetrisk system som skulle forma och vårda patienterna. Den rumsliga utformningen var menad att uppmana till uppförande inom tydliga ramar (Jönsson 1998, s. 15f). Att befinna sig på anstalten ansågs vara botande i sig. Anläggningarna ritades först och främst av medicinalstyrelsens tillförordnade arkitekt. Sjukhusarkitekten skulle kunna utforma en rationell och ekonomisk traditionsbunden och monumentalarkitektur. Medicinalstyrelsens långvarigaste sjukhusarkitekter var Axel Kumlien, anställd 1874-1909, följt av Carl Westman 1919 till 1936. Även landskapsarkitekter anlätades för utformning av parker och grönområden. Anläggningarna planerades som platsbildande helhetsmiljöer och liknades vid stadsplanering. Sträng enhetlighet dominerade utformningen, en standard som utvecklades i Tyskland under 1800-talet. Anläggningarna utformades vanligen kring en mittaxel med tydliga gränsdragningar till den omgivande landsbygden. Patienterna skulle vistas i en ny och främmande ordnad omgivning (Jönsson 1998, s. 112).

Separering är ett huvudord i centralhospitalens uppbyggnad. Både i byggd, organisatorisk och vårdande struktur. Vårdpaviljonger för manliga respektive kvinnliga patienter placerades på var sida anläggningen, avgränsat med anläggningens mittaxel. Patienterna delades sedan in i första, andra- och tredjeklass beroende på ekonomi och privilegier. Vårdpaviljongerna var ofta, inom klasserna, identiskt utformade. Avdelningarna delades sedan in på en skala från lugn till orolig. Mellan 1850 och 1970 var standardindelningen; lugn, halvlugn, halvrolig och orolig (Jönsson 1998, s. 114). Paviljongsystemet ansågs praktiskt för att byggnadssättet lätt kunde kompletteras med fler paviljonger efterhand. Paviljongsystemet byggdes fram till ca 1930-talet men blev senare föråldrat. S:ta Maria Sjukhus i Helsingborg från 1927 och Beckomberga i Stockholm från 1932 hör till exempel på senare anläggningar i paviljongsystem (Jönsson 1991, s.19). Lillhagens sjukhus i Göteborg från 1935 och Sidsjöns sjukhus i Sundsvall från 1943 är exempel på mentalsjukhus där paviljongsystemet omorganiserats och är här istället helt friliggande (Åman 1976, s. 314).



Fig. 2. Modell av S:ta Maria Hospital Helsingborg (Hbg). Fig. 2. Lillhagens sjukhus Göteborg (medicinhistoriska).

Hospitalet som organisation reflekterade det hierarkiska och patriarkala samhället med överläkaren som verksamhetens överhuvud (Beckman 1984, s. 32). Anläggningarna var en plats där ”de klokas” ordningssträvan skulle möta ”de galnas” kaos. Placeringen på landsbygden gav också sinnessjukhuset en mer isolerande karaktär där det moderna samhällets normer och värderingar koncentrerades och praktiserades. Normer kring ordning, normalitet och hälsa samlades och gestaltades genom den starkt korrigerande och behandlande funktionen. Samhället isolerade psykiskt sjuka, det avvikande, i den moderna tidens rädsla för det oordnade och irrationella. Resultatet blev ett samhälle i samhället. 1800-talets ordningstanke syns i tidens stadsplanering och samhällsbyggande. Anläggningarnas hierarkiska system kan ses som ett koncentrat av 1800-talets dröm om ett ordnat, patriarkalt samhälle. När folkhemsidealet senare kom att sprida sig utanför sjukhuset, med demokratiska tankegångar, levde artonhundratalets ideologier kvar innanför sjukhusets gränser (Andersson 1990, s.195ff).

Det var vanligt att samtlig personal, från överläkare till ekonomipersonal bodde på området med sina familjer. Ogift vårdpersonal hade sitt boende inom vårdpaviljongerna. Ofta kunde skriftligt tillstånd från överläkaren behövas för att lämna området. Eftersom att de flesta anläggningarna låg långt utanför staden på landsbygden kunde det vara svårt för personalen att ta sig till och från området. All trafik skedde vanligen via områdets huvudentré där portvakten i portvaksstugan ansvarade för in- och utsläpp genom grindarna (Andersson 1990, s. 196).

2.2.2 Utemiljön som behandlingsform

Vid centralhospitelen anlades parker. Parkvistelse och trädgårdsarbete ansågs ha god och läkande inverkan på hälsan, en tanke som även är etablerad i dag. Lokalerna skulle ha högt i tak och stora fönster med utsikt över en grönskande park. Även om fönstren alltid var småspröjsade på grund av inbyggt fönstergaller. Parken och grönområdets uppgift var att ge lugn och stillhet. Den skärmade av mot omgivningen och gav framförallt sysselsättning åt patienterna. Sysselsättning var den enda formen av terapi som användes innan psykofarmaka, som senare skulle komma att öka förutsättningarna för andra sysselsättningar och aktiviteter (Schmidtbauer 2005, s. 36).

Vid 1800-talets mitt var frisk luft, grönska och ljus ledord inom psykiatrin och skulle vara en stor del av sinnessjukvården i över hundra år framåt. Men sammankopplingen mellan utevistelse och hälsa var inget nytt. Tanken florerade redan under antiken. Under amerikanska och västerländska städernas kraftiga tillväxt under 1700-talets ökande storindustrialism återupplivades tanken, natur och trädgårdar fick en plats i den politiska

debatten. Detta resulterade bland annat i utbyggnad av stadsparker och sjukhusparker i städer. Det anlades parker i städer redan under 1600-talet, däribland Hyde Park i London och Central Park i New York. Mot slutet av 1700-talet öppnades fler och fler parker för allmänheten. I denna tid etablerades även teorier bland läkarkåren om att människor på landsbygden hade högre genomsnittlig livslängd och generellt var friskare tack vare ljus, luft och grönskas positiva inverkan på hälsan. Städernas osunda luft och levnadssätt ansågs vara en bidragande faktor till ohälsa (Schmidtbauer 2005, s. 130ff). Städer skulle därför utrustas med parker- och trädgårdar och förtätning skulle minska.

Sjukhus som byggdes under 1800-talet fick stora tillhörande parker för att gynna patienternas hälsa. Det var framförallt mentalsjukhusen och sanatorierna som anlades på landsbygden. I slutet av 1800-talet började även läkare propagera för att själva trädgårdsarbetet i sig var gynnsamt för läkning av depressioner och mentalsjukdom. I Sverige började allt fler läkare ordinera promenader i naturen. Ernst Westlund (1839-1924) var en svensk läkare som blev en känd förespråkare för naturens helande av effekter på människor. Utevistelse skulle dessutom kombineras med hårt arbete och motion. Mentalsjukhusanläggningarna hade därför ofta promenadslingor i park- och grönområdet och för de som inte kunde lämnas utan tillsyn fanns så kallade promenadgårdar i anslutning till avdelningarna. Från 1915 fick kroppssjukvården en mer medicinsk inriktning. År 1935 och framåt började stora lasarett i städerna att sakna parker. Men inom psykiatri levde omsorg av parker och utevistelse med trädgårdsarbete och promenader som en del av behandlingen kvar till in på 1970-talet. Patienterna arbete med trädgårdsskötsel var betydande för parkernas underhåll (Schmidtbauer 2005, s. 131f).

Anstalterna var moderna vårdinstrument, men med en högst återblickande agrarkaraktär, i motsatt till samhället utanför. Arbetet och jordbruket vid anstalterna skulle upprätthålla den cykliska tidsuppfattningen. Schemalagda rutiner och dagordningar skulle skapa ordning för det oroliga sinnet. Arbete utomhus, och utevistelse i sig skulle förstärka patientens relation till läkning och därav bidra till att bota sjukdom (Jönsson 1998, s. 270). De flesta mentalsjukhus var helt självförsörjande och hade åkermark, köksträdgård, djurhållning men även andra verksamheter som snickeri, skrädveri, bokbinderi, sadelmakeri, bageri mm. Kvinnorna utförde hushållssysslor som sömnad, tvätt, matlagning mm. Arbetslagen utomhus bestod främst av manliga patienter (Andersson 1990, s. 172).



Fig. 4. Planteringar i S:t Jörgens sjukhuspark 1894 (GSM). Fig. 5. Utearbetslag S:t Lars sjukhus 1930 (Kulturen).

2.3 Fortsatt utbyggnad från 1900-talet

I början av 1900-talet byggdes många stora hospital i Sverige, vilket innebar en tillkomst av tusentals vårdplatser för sinnessjuka. De nya hospitalen var: Vänersborgs Hospital 1904, Långbro 1909, Västerviks Hospital 1912, Sätters Hospital 1912, Östersunds hospital 1915. Även många befintliga hospital byggdes ut under denna period. Mellan åren 1900 och 1930 hade de stora anstalterna en patientökning från 4602 till 15861. Antalet patienter tiodubblades. År 1950 skulle antalet vara uppe i 25 000. Enligt en undersökning av medicinalstyrelsen fanns det 1901-1902 17 300 sinnessjuka människor i landet. 60 procent av dessa, totalt 9650 människor ansågs i behov av att läggas in på hospital (Beckman 1984, s. 42). Den statliga utbyggnaden var relativt långsam och staten kunde inte hantera det kraftigt ökande behovet av vårdplatser och fick kompletteras med kommunala sinnessjukhus av städerna själva i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Staden fick då ersättning av staten för att de övertog vården av sjuka, ett bidrag för byggkostnader (Edén 1948, s. 103).

Utbyggnaden av mentalsjukhus underlättades också vid försvarsbeslutet 1925 då militära nedskärningar resulterade i nedläggning av regementen. Mentalsjukhusanläggningarnas utformning med vårdpaviljonger, vanligen symmetrisk kring en central borggård har likheter med utformningen och av kasernetablissemang och därför kunde de nedlagda militäranläggningarna med lätthet göras om till mentalsjukhus. Anläggningarna hade i stora drag det som behövdes för sinnessjukvård. Regimenten var placerade vid städernas utkant och hade tillhörande marker med grönområden som passade för mentalsjukvården. Ryhov, Källshagen, Västra Mark och Salberga är de mentalsjukhus som är om- och tillbyggda kaserner (Lyxell 1996, s. 31).



Fig. 6. Västgöta regemente år 1916, nedlagt 1927 (Vänersborgs museum).



Fig. 7. F.d. Västgöta regemente nu som Källshagens mentalsjukhus år 1930 (Vänersborgs museum).

Under 1930-talet bytte hospitalen namn till sjukhus. Det var vid namnbytet vanligt att ett äldre namn för verksamheten kom till användning, eller att sjukhusen fick helgonnamn. Exempelvis bytte Lunds Hospital till S:t Lars sjukhus, Göteborgs Hospital till S:t Jörgens sjukhus och Helsingborgs Hospital till S:t Maria sjukhus. Detta var på grund av att försöka ge mentalsjukvården en ny identitet. Dessutom avskaffades den sista asylen (Åman 1976, s. 311). Även om de anlades fler och fler stora mentalsjukhusanläggningar runt om i landet så minskade inte överbeläggningarna. Ökningen ansågs vara ett resultat av det moderna samhället som dessutom ansågs bidra till sjukdomsutbredning. Marginalerna för olikheter minskade och de människor som tidigare klarat sig i samhället blev förmodligen

mer utsatta (Jönsson 2011, s. 11f). 1930- och 40 talets behandlingsformer lyckades inte, patienterna skrevs fortfarande inte ut. De var vanligt att de som en gång anlät till ett mentalsjukhus stannade där resten av livet. Sysselsättning var fortfarande den enda formen av terapi. Experimenterande utvecklade mer användbara kemiska behandlingsformer och 1950-talet kom därför att präglas av användningen av psykofarmakot Hibernal (Jönsson 2011, s. 89f).

2.4 1950-talets införande av psykofarmaka

Hibernal infördes på svenska mentalsjukhus år 1952 och var ett lugnande medel som sågs som en revolution inom sinnessjukvården. Utbudet av psykofarmaka ökade och de symtomsdämpande medlen gav framtidstro, även om de hade många biverkningar. Införandet förändrade patienterna och indelningen mellan sjuk och frisk, manligt och kvinnligt, betalande och inte betalande, lugn och orolig utvecklades. Patienterna blev lugnare och tystare. Från Säter finns berättelser om att skrik hördes in till stan, efter införandet av psykofarmaka upphörde det (Beckman 1984, s. 164). Avdelningar kunde låsas upp och möbleras. Fler patienter bedömdes kunna vistas fritt utomhus. De inhägnade rastgårdarna började alltmer tas bort. Vissa patienter kunde skrivas ut. En biverkning av hibernal var, bland många fler, högekänslighet för solljus. För att skydda patienterna från solen byggdes solpaviljonger och tillverkades särskilda halmhattar, så kallade hibernalhattar (Jönsson 1991, s. 91f).

Från och med 1950-talet kallades sjukhuset istället för mentalsjukhus. Sinnessjuk blev nu mentalsjuk. Anstalterna präglades fortfarande av låg standard och var överbelastade. Kritiken mot mentalsjukhusen ökade således och den anstaltsburna vården började alltmer ifrågasättas (Åman 1976, s. 419). Kritiken ökade mot arbetsterapi, som mer hade blivit en nödvändighet för att driva sjukhusen. Patienternas arbetade gratis men fick ibland en mindre ”flitpeng” eller ”flitkaffe”. Vissa patienter ansågs ha blivit mer arbetskraft än patient. Kritiken yrkade för att patienternas arbetsinsatser inte längre skulle få ingå i sjukhusens budget (Jönsson 1991, s. 93). Detta i kombination med psykofarmaka ökade utbyggnad av annan sysselsättning. Så som dansbanor, minigolfbanor, idrottsanläggningar, biograf och utflykter med patienterna (Jönsson 1991, s. 95).

Under 1960-talet blev också industriellterapi en gren i arbetsterapi. Patienterna fick arbeta inom olika industrier i städerna. Det var vanligt att manliga patienter arbetade inom skogsindustrin. Ett nytt inslag var också rörelseterapi som innebar mycket idrott. Det blev vanligt att sjukhusen hade sina egna fotbollslag, bordtennislager osv. Mentalsjukvården under 1960-talet var fortfarande konstant överbelastad vilket resulterade i ett stort utbyggnadsprogram av befintliga sjukhus (Jönsson 1998, s. 72ff). Många anläggningar förändrades därför under 1960- och 70-talet. Det blev också nu vanligare att personalen inte bodde på sjukhuset. Mentalvården övergick år 1967 till landstingen. Arbete utfört av patienterna minskade, bl. a. all städning togs över av städpersonal under 1970-talet. Utearbete och trädgårdsskötsel minskade men fortsatte på många anläggningar en bit in på 1970-talet (Jönsson 1998, s. 119ff). Mentalsjukhusen hade under 1960- och 70-talet ca 35 000 platser 29 anstalter. Mot slutet av 1970-talet kom anstaltsburen vård att kritiseras. De stora dimensionerna och avskildheten ansågs negativt för verksamheten. Även medicinalstyrelsen stod bakom kritiken. Detta resulterade i att mentalsjukhusen öppnades allt mer under 1980-talet, patienter började skrivas ut för eget boende (Jönsson 1998, s. 14).

2.5 Nedläggning och avveckling

Med utgångspunkt i den kraftigt kritiserade anstaltsbundna psykiatriska vården startade år 1989 en psykiatriutredning som resulterade i 1995 års psykiatrireform. Utredningen konstaterade att personer med psykisk ohälsa i jämförelse med andra grupper hade stor brist i samverkan med övriga samhället. Istället för att isoleras från samhället skulle nu personer med psykiskt ohälsa integreras i samhället. Reformen framhåller rehabilitering genom öppna vårdformer och framhåller att psykiskt sjuka ska integreras i samhället. Patientansvaret omfördelades till större kommunalt ansvar. Kommunerna skulle nu planera omsorgen av människor med psykiska funktionshinder och ansvara för boende och daglig sysselsättning (Ottosson, 2016). De stora mentalsjukhusanläggningarna började successivt avvecklas. Idag är psykiatrisk vård decentraliserad och en del av den somatiska vården via öppenvård och psykiatriska kliniker vid allmänna sjukhus. Reformen har senare fått viss kritik för att psykiskt funktionshindrade med eget boende riskerar att bli isolerade i sitt eget hem (Lyxell 1996, s. 104).

3. FALLSTUDIER

3.1 S:t Jörgens sjukhus

Historik

S:t Jörgens sjukhus härstammar från Sancti Jörghens Hospital i Gamla Lödöse. Verksamheten fortsatte i Nya Lödöse från 1526, nuvarande Gamlestaden. Namnet ändrades från Nya Lödöse Hospital till Göteborgs Hospital när Göteborg grundades 1621. Hospitalet var beläget på den plats där Gamlestadsmotet ligger idag. Hospitalbyggnaden var från omkring slutet av 1700-talet, efter att den tidigare brunnit 1693. Efter branden fick den statliga verksamheten vända sig till staden för ekonomisk nödhjälp. Det donerades pengar till den nya sjukhusbyggnaden från b.l.a Ostindiska kompaniet (Brockman 1994, s. 26). Där fanns också en tillhörande begravningsplats som tillkom under Nya Lödöses tid. Senare uppfördes också en hospitalkyrka som revs 1911. Hospitalkyrkogården finns fortfarande kvar, i Gamlestaden. Hospitalbyggnaden från 1700-talet byggdes om och användes som bostadshus fram till rivning 1963 (Landegren 1972, s. 11).

Göteborgs hospital i Gamlestaden var likt andra hospital vid tiden överbelagt och hade mycket kritiserade förhållanden. I och med 1858 års stadga om vård av sinnessjuka skulle hospitalen nu erbjuda behandling, inte bara förvaring. De skulle dessutom ha ett ”fritt och sunt läge”. Göteborgs Hospital i Gamlestaden hade inga möjligheter att uppnå de nya kraven. Hospitalets dåliga förhållanden anmäldes redan 1853 och det konstaterades att en ny anläggning behövdes. Det beslutades att uppföra ett nytt hospital i nordvästra Backa på Hisingen. Hisingen valdes för sitt lantliga läge, långt från staden. Hisingen hade vid tiden ingen broförbindelse till Göteborg och var inte en del av Göteborgs stad. För den nya anläggningen krävdes inte bara en tomt för byggnader, det var mycket viktigt att det fanns marker för jordbruk och trädgårdsodlingar (Brockman 1994, s. 27f).



Fig. 8. F.d. Göteborgs hospital i Gamlestaden år 1962 (GSM).

Göteborgs hospital på Hisingen öppnades 1872. Gamlestadens 66 patienter flyttades till den nya anläggningen som hade omkring 100 platser. Anläggningen anlades med vacker park och i området planterades tusen bokar av patienter. Det planterades även en stor mängd fruktträd och i områdets dalsänka anlades trädgårdsodlingar, växthus och ekonomibygnader (Brockman 1994, s. 37). Sjukhuset ritades av en lokalt verksam arkitekt vid namn Victor von Gegerfeldt, senare Göteborgs stadsarkitekt. Från 1874 kom medicinalstyrelsen att ha en anställd arkitekt som skulle ansvara för nya statliga mentalsjukhus och även sköta de befintliga hospitalens byggnadsfrågor (Åman 1976, s. 175). Anläggningen var symmetriskt uppbyggd. Två portvaktsstugor i områdets entré följdes av två parallella långsmala paviljonger. Alla gemensamma funktioner samlades i anläggningens mitt – en så kallad centralanläggning med vårdpaviljonger vid sidorna. Byggnaderna bestod ursprungligen av en administrationsbyggnad med kyrksal, vårdavdelningar, ekonomibygnader och överläkarens- och sysslomannens bostäder.

Patienterna var även här uppdelade i klass; Betalande första- och andra klass och medellösa tredje klass (Brockman 1994, s. 32). Vid invigningen av det nya sjukhuset skrev generaldirektör Magnus Huss om den nya vårdanläggningen *"hela anläggningen har ett stilla, isolerat och fridfullt läge, varken oroat av närboende grannar eller omgivande vägar.."* (Landegren 1972, s. 11).



Fig. 9. Nya Göteborgs Hospital 1870-tal (GSM).

1900-1925 kom anläggningen att moderniseras och utökas men bl.a. fler personalbostäder och en förstaklasspaviljong. Paviljongen "Kristianborg", efter överläkare Kristian Wikström, ritades av Axel Kumlien 1911, dåvarande arkitekt vid Medicinalstyrelsen. Paviljongen kallades även slottet då det var en slottsliknande byggnad. 1902 öppnades en isoleringsavdelning i två nya flygelbyggnader, även kallat Asylen. Det anlades nu också en begravningsplats i områdets östra del. S:t Jörgen, som var ett statligt sjukhus tillät även Göteborgs stad uppföra tre avdelningar på området då stadens mentalsjukvård var under stor platsbrist. När Göteborgsstad senare uppförde närliggande Lillhagens 1932 sjukhus flyttades många patienter dit. 1928 bytte hospitalet, likt många andra hospital vid denna tid, namn till S:t Jörgens hospital, senare S:t Jörgens sjukhus (Lönnroth 2000, s. 239).

Sjukhuset var självförsörjande på det mesta och var likt många andra mentalsjukhus ekonomiskt beroende av patienterna som arbetskraft. Arbetet var inte bara för självförsörjning utan också för att producera matvaror till försäljning. Till skillnad från många andra hospital hade inte S:t Jörgen så stor djurhållning, detta för att sjukhuset hade sill och sällan kött på menyn. Sjukhuset hade hästar som fanns kvar till slutet av 50-talet (Brockman 1994, s. 61).

1956 beslutades att bygga ett helt nytt sjukhus. Överläkare- och sysslomannabostaden från 1872 revs 1958 och med ett nytt område för personalbostäder ritade av bl.a. Hakon Ahlberg. Nu revs också största delen av den äldre och ursprungliga bebyggelsen, så som administrationsbyggnaden, vårdlängorna och ekonomibygnader. Parkens träd fälldes och fem nya vårdpaviljonger uppfördes. Området fortsatte att förnyas under 1960-talet. Ombyggnaden planerades av White arkitekter. De sista nytillskotten på sjukhusområdet byggdes i slutet av 1970-talet. Sjukhuset hade ett medicinskt centrum med universitetsforskning och var i början på 1980-talet var S:t Jörgens sjukhus ett modernt vuxenpsykiatriskt sjukhus med 1200 anställda och 500 patienter (Brockman 1994, s. 87). Beslut om nedläggning fattades av Bohuslandsting och tog 10 år. I och med nedläggningen fattades också beslut om att dokumentera verksamhetens historia. Bohuslänsmuseum gjorde under ett års tid en utredning i samband med nedläggningen vilket resulterade i boken *Göteborgs hospital S:t Jörgen: psykiatriskt sjukhus i Västsverige : en minnesbok* (Brockman 1996, s. 17).

Området idag

Under sent 1990 tal började områdets förändring och under 2000-talet har sjukhusområdets lokaler använts till verksamheter som äldreboende, invandrarverket, Waldorfskolan, kontor, stiftelsen för ekocentrum mm (Brockman 1994, s. 88). I Göteborgs översiktsplan från 2010 är markanvändningen markerad som arbetsplatser och planerad förändring i form av bostäder. Idag har området exploaterats och en mängd bostäder har uppförts i området. Den centrala anläggningen har delats upp i områden kallade S:t Jörgens Port, S:t Jörgens Centrum, S:t Jörgens Trädgård och S:t Jörgens Äng. Områdets närmast entrén med portvaxtsstugor har kvar parkkaraktär och vårdbyggnader från 1950-talet och framåt. Dessa används idag till bl.a. bostäder, äldreomsorg och förskoleverksamhet. Den bortre delen är bebyggd med ett tätt villaområde. Stor del av sjukhusets grönområde tillhör S:t Jörgens Park som är en golfanläggning med spa, hotell och konferens. Grönområdet används till golfbana. Förstaklasspaviljongen Kristiansborg från 1911 revs 2003 och är idag ”ersatt” med ett lägenhetskomplex i sex våningar som stod färdigt 2010. Bostadsrättsföreningen har namnet brf Sankt Jörgens slott och de 84 bostäderna presenteras som placerade i naturskönt belägna i parkmiljö (Abako 2016). Intill Sankt Jörgens slott finns två bostadshus för anställda från 1911. Efter rivningar är de två portvaxtsstugorna de enda byggnaderna som är kvar från den ursprungliga anläggningen från 1872. Området har en grön karaktär och placeringen i dalgångens mitt omringad av tät växtlighet och stora träd gör att området isoleras från närliggande trafik.



Fig. 10. S:t Jörgens sjukhus 1955-1967 t.v. Området 2011-2014 t.h. (Lantmäteriet).

Utemiljön i planer och program

S:t Jörgens sjukhus finns med i Göteborgs bevarandeprogram. Området 66:A S:t Jörgens sjukhus omfattar S:t Jörgens sjukhusområde med sjukhusbyggnader, bostadshus av olika slag, parken och det anslutande naturområdet. I bevarandeprogrammet är parken och de anslutande naturområdena utpekade som dominerande inslag i miljön. Här pekas också ett flertal av områdets byggnader ut som värdefulla, där portvaxtsstugorna från 1870 tillsammans med förstaklasspaviljongen Kristiansborg ”slottet” från 1911 anses särskilt värdefulla (Lönnroth 2000, s. 239f).

I detaljplanhandlingar beskrivs områdets karaktär vara friliggande byggnader omgivna av grönytor, placerade i ett centralt stråk med park och kringliggande naturmark. Området är ett definierat rum i landskapet. Parken anses vara i behov av restaurering och förnyring av trädbeståndet. Enligt planhandlingen ska nya byggnader inte dominera parkmiljön och ”Hänsyn ska tas till stads- eller landskapsbilden och till natur- och kulturvärden på platsen” (GSBK 2004:1, s. 12). Vidare under *Detaljplanens innebörd och*

konsekvenser beskrivs förändringar mot detaljplan. Detta främst genom att bostadsbebyggelse ska uppföras i parkområdets södra del vilket anses få konsekvenser för kulturvärden (GSBK 2004:1, s. 8). Planhandlingen för anläggningens centrala del S:t Jörgens port påpekar att det inom det befintliga parkområdet förutsätts att parkkaraktären bibehållas, med stora ädellövträd i en yta av klippt gräsmatta. Parken och byggnader skyddas med skyddsbestämmelser i detaljplaner;

- ”Q:
- Kulturhistoriskt värdefull byggnad, fasaderna skall bevaras
 - Särskilt värdefull byggnad som inte får förvanskas eller rivras
 - Anslutande gård och plantering skall behållas
 - Träd skall bibehållas och vid behov ersättas genom plantering av samma art (SBK 2004:1)”.

Park- och grönområde skyddas också genom markanvändning ”Naturmark” och ”Park”. Detaljplan innehåller bestämmelser för att skog ska bevaras och skötas. Naturområdet ska också bibehålla karaktär av mindre gångstigar och gläntor. Befintliga större träd ska bevaras. (SBK 2004:2).



Fig. 11. Bostäder i S:t Jörgens Port Foto: Kjellström



Fig. 12. F.d. Vårdbyggnader i områdets mitt.

3.2 S:t Lars sjukhus

Historik

Mellan åren 1836-1900 byggdes 14 stycken hospital för sinnessjuka i Sverige. Lunds Hospital stod färdigt 1879 och var det åttonde i ordningen. Placeringen på landsbygden utanför Lunds stadskärna hade goda förutsättningar för tidens mentalsjukvård. Marken hade ljus, frisk luft och närhet till vatten vid Höje å. Området fick en grön inramning genom att patienterna under sjukhusets första år planterade 37 000 buskar och träd till en stor parkanläggning. Arkitekt till hospitalets ursprungliga plan var medicinalstyrelsen arkitekt P U Stenhammar. Planen ändrades efter influenser av Göteborgs Hospitals ansatser till paviljongsystem och färdigställdes av medicinalstyrelsens nästkommande arkitekt Axel Kumlien i fullt paviljongsystem (Ryding 1996). Anläggningen är uppbyggd kring en mittaxel med en hierarkisk och symmetrisk utformning. Från överläkarbostaden med manlig- och kvinnlig förstaklasspaviljong på var sida anlades en formklippt allé ner till administrationsbyggnaden med centrerat klocktorn. Vårdpaviljongerna för lugna och snygga patienter anlades närmast administrationsbyggnaden och längre bort paviljonger för stormande patienter. Här fanns också inhägnade promenadgårdar i anslutning till paviljongerna. På området placerades också sysslomannens och intendentens bostäder och det fanns ursprungligen två portvaxstugor (Andersson 1990 s. 22).

Planen för anläggningen visar tydlig ordning och uppdelning mellan klass, kön, lugn och orolig. 1891 kompletteras Lunds Hospital med asyl som anlades separerat från området, på andra sidan Høje å. De botliga skulle skiljas från de obotliga (Andersson 1990, s. 19). För att anlägga asyl tog hospitalet över marken från Hunnerupsgården och tog då även över driften av gården. En bro byggdes mellan hospitalet och det nya området och senare även en smalspårig järnväg för mattransporter m.m. (Hansson et al. 2016, s. 13). Asylen ritades även den av Axel Kumlien som anpassade arkitekturen efter den befintliga östra borggården. När uppdelningen mellan obotlig och botlig togs bort år 1910 avvecklades Asylen. Hospitalets två sjukhusområden kom nu att kallas östra- och västra sjukhuset. Även nästkommande arkitekt vid medicinalstyrelsen Carl Westman var delaktig vid anläggningen genom hans tjänstebostadshus i 20-talsklassicism (Ryding 1996).

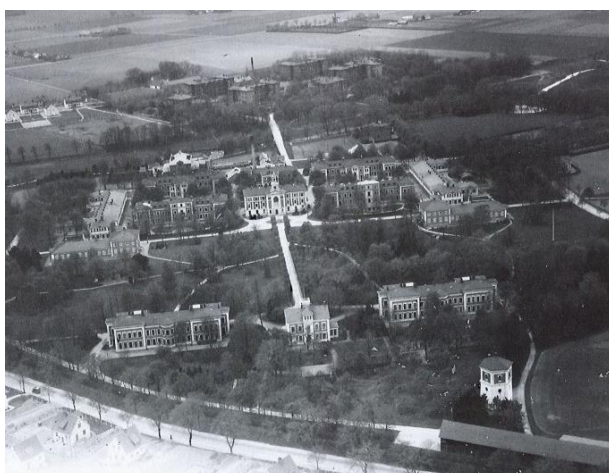


Fig. 13. Anläggningen med asyl år 1928 (Kulturen).



Fig. 14. Översiktsplan år 1884 (Kulturen).

Parken planerades av landskapsarkitekten H. A. Flindt från Köpenhamn och framhåller anläggningens mittaxel och avståndet mellan klasserna. Parken anlades med linjära huvudstråk och däremellan utformad som en engelsk park med gångar i stora bågar. Parken påkostades med en mängd ovanliga och exotiska träd- och växter. Detta genom Hugo Windahl, agronom och hospitalets första syssloman som hade goda kontakter med närliggande lantbruksskola i Alnarp, vilket innebar tillgång till ett varierande växtmaterial. På hospitalets grönområde fanns även många djur. Utöver djurhållning tillhörande jordbruket har det också funnits flera djurkolonier som tillkommit genom privata donationer. En rävkoloni, rådjur, påfåglar, fasaner och ett par rovfåglar ska ha funnits i parken. Det ska också ha funnits får, som sköttes av en patient och hans hund. I båda dammarna planterades karp och foreller ut 1910 (Hansson et al. 2016, 22ff). För parken ansvarade trädgårdsmästaren, med som mest 200 patienter uppdelade i 15 arbetslag. Alla jordbruk- och odlingssysslor utfördes helt utan maskinell hjälp långt in på 1950-talet (Ryding 1996).

År 1928 kom en ny sinnessjukhuslag som satte krav på att ta bort hospitalnamn. Lunds hospital bytte 1931 namn till S:t Lars sjukhus och var då Sveriges största mentalsjukhus i med 1306 intagna och 291 anställda (Andersson 1990, s. 34). S:t Lars var, likande andra mentalsjukhus en stängd anstalt. All personal behövde ansöka om permission för att lämna området, vilket inte var så lätt med tanke på hospitalets avskilda läge. Det var heller inte till en början tillåtet för vårdpersonal att gifta sig. Under 30- och 40-talet byggdes personalbostäder för gift personal som bodde på området fram till slutet av 1950-talet. (Andersson 1990, s. 46f).

Under 1930-talet planerades en stor utbyggnad av sjukhuset, denna sköts upp p.g.a. andra världskriget men byggnationen togs upp igen efter 1946. Byggnationen verkställdes till stor del under 1960-talet. Då anlades bl.a. TBC vårdpaviljonger, rättspsykiatrisk klinik och medicinskt centrum med ny entré till området. Det planterades även mer ovanliga träd i området (Ryding 1996).

Landstinget tog 1967 över S:t Lars sjukhus från staten. Staten hade då lovat inom de tio nästkommande åren bekosta rivningen av ”överflödiga byggnader”. Landstinget ansökte vintern 1976-77 om att riva nio byggnader, varav tre paviljonger i östra borggården och två paviljonger i asylens borggård. Efter upprepade protester från bl.a. kommunen revs slutligen en av f.d. asylens paviljonger och ekonomibygnader. Planerna på att riva hela asylens låg kvar under 1977 då det planerades byggas bostäder på området. Vid sjukhusets 100 års jubileum 1979 hade sjukhuset 646 platser. Verksamheten vid östra sjukhuset f.d. asylens hade då avvecklats och tömdes fram till 1985 då det istället för att rivas togs över av ett av landstingets då nystartade bolag Ideon industripark AB (Ryding 1996).

Området idag

S:t Lars sjukhusområde ingick i Lunds kommuns utbyggnadsprogram 2008-2013 och mellan dessa år planerades att byggas 350 bostäder i området. Områdets delar utöver den centrala ursprungliga västra anläggningen har detaljplanelagts under denna period. Landstinget har sålt området till privata fastighetsbolag. Området har bebyggts på tidigare odlingsområden med avstånd till den ursprungliga bebyggelsen men i närhet till sjukhusets byggnader uppförda under andra hälften av nittonhundratalet. Personalbostäderna vid asylens i öster används som privatbostäder och vid dessa har anlagts ett område med småhusbebyggelse i liknande skala. I områdets norra del har ny bebyggelse uppförts i betydligt större skala (Hansson et. al. 2016, s. 11ff). Idag kallas området för Sankt Lars park. Asylområdet kallas Hunnerup efter namnet på gården på där asylens anlades. Byggnaderna vid asylens används idag till olika företagsverksamheter, kontor och mindre industri. Borggården har en grön karaktär med stora träd. Området gränsar till obebyggda marker i öst och vid Höje å finns nu parkeringsplatser.

Vid den västra anläggningen med Sankt Lars park används de f.d. vårdbyggnaderna i huvudsakligen till skol- och förskoleverksamhet. Här vistas barn från 0-18 år. S:t Lars park används till stor del av skolverksamheten. De f.d. promenadgårdarna i anslutning till vårdpaviljongerna har utrustats med mindre lekplatser och används av de förskolor som har sin verksamhet i lokalerna. Borggården är en rastplats med lekplats för skolverksamhetens utvistelse. Några av parkens stora träd används flitigt för klättring och gungning. Parken används också som uteklassrum av naturskolan där barn i skol- och förskoleålder studerar träd som kastanj, ek, poppel, ask hassel, tysklönn, björk och bok men även fågelkolonier och småkryp (Naturskolan 2014). Vårdverksamhet finns idag kvar inom området. Den f.d. kvinnliga förstaklasspaviljongen är vårdcentral, rättspsykiatrin finns kvar i områdets utkant och barnpsykiatrisk verksamhet fanns kvar till 2013. Det finns också äldreomsorg och serviceboende inom området mot Höje å.

Området marknadsförs som ett område med vackra park- och naturområden. Vid försäljning av bostäder i området framhålls närheten till park och trädgårdsrum, Höje å, fina promenadstråk och närhet till centrum (Våningen & Villan 2016). Fastighetsägaren till den centrala västra anläggningen har tagit fram gestaltningsprogram för S:t Larsparken som på sikt ska utvecklas men också bibehålla och förädla sina värden och

sin landskapskaraktär. Parken beskrivs ha en central roll för verksamheterna på området. Den grönskande parken beskrivs vidare ha en bebyggelse som för tankarna till ett ”Campus i New England och har en miljö med en spännande historia” (Hemsö 2016).



Fig. 15. S:t Lars sjukhus 1955-1967 t.v. Området 2011-2014 t.h. (Lantmäteriet).

Utemiljön i planer och program

S:t Lars sjukhusområde finns med i Lunds bevarandeprogram. S:t Lars sjukhusområde utnämns i bevarandeprogrammet som ett område som skulle kunna uppfylla krav för byggnadsminnesförklaring och rekommenderas därför att hanteras därefter. Anledningen är enligt programmet att anläggningen är den äldsta bevarade mentalsjukhusanläggningen uppbyggd efter paviljongsystemet. Den visar 150 år av skiftande vårdideologier och har mycket hög arkitektonisk kvalitet (Ryding 1996). Bevarandeprogrammet innehåller en mängd utförliga bevarandesynpunkter som berör byggnadernas exteriör. Nybebyggelse bedöms tillåtas inom området men då med höga krav på placering och utformning. Bl.a. ska om- och tillbyggnader anpassas i skala-, färg- och materialval.

”Bebyggelsen inom S:t Larsområdet är av en kvalitet och under hela den statliga tiden ägnades byggnaderna mycket stor omsorg. Genomgående välrenommerade arkitekter och på S:t Lars finns byggnader av flera riksända arkitekter som annars inte finns representerade i Lund. Detta gör att bebyggelsen i sin helhet har ett betydande kulturhistoriskt värde” (Ryding 1996).

I bevarandeprogrammet finns även punkter rörande parken och grönområdet. Området ska behålla sin öppna karaktär utan markerade avgränsningar mellan husen och byggnadernas samspel med gräsytor ska bevaras. I bevarandeprogrammet framhålls också det ”trädgårdsrum”, tidigare platsen för sjukhusets köksträdgård som viktig för områdets läsbarhet. Här påpekas också att för att tillvarata parkens karaktär och kvalitéer borde en skötselplan upprättas, där större träd ska ägnas särskild uppmärksamhet. Programmet innehåller även några mer landskapsrelaterade bevarandesynpunkter som att områdets södra infart i över hundra år dominerats av mötet mellan park med påkostade byggnader och mötet med ett öppet jordbrukslandskap, vilket föreslås bevaras (Ryding 1996).

I Lunds översiktsplan från 2010 är S:t Lars sjukhusområde ett av tre områden som utöver den medeltida stadskärnan anses vara av intresse för kulturmiljövården. Nästintill all bebyggelse utanför stadskärnan saknade vid planens utförande 2010 detaljplan

(Byggnadsnämnden 2010). Nu mera är alla delar av S:t Lars sjukhusområde detaljplanelagda men då ännu inte den ursprungliga centrala anläggningen med park. I den befintliga detaljplanen finns inga skyddsbestämmelser för park- eller grönområde men planbestämmelser för varsamhet och utformning finns. Utformningsbestämmelserna anger att befintliga träd inte får avverkas, vid särskilda skäl ska nytt träd planteras. Här finns också bestämmelser om att områden ska vara planterade med träd och inte får bebyggas eller användas som parkering. Hela området är markerat med varsamhetsbestämmelse som framhåller att området är kulturhistoriskt och miljömässigt värdefullt. Särskild hänsyn skall därför tas till områdets karaktär vid utformning av bebyggelse och mark. Detaljplanen hänvisar också till att vid nybyggnation följa rekommendationer för området i Lunds Bevarandeprogram (LSBK 2007).

Detaljplanearbete för den centrala anläggningen pågår just nu under studies utförande. I Kulturmiljöunderlaget för parken har utfört i samband med detaljplaneläggning. Här föreslås skyddsbestämmelser gällande park- och grönområde.

- ”Q:
- Befintliga gångar ska bevaras
 - Befintlig parkmark ska bibehållas som vegetationsbevuxen parkmark, med undantag för inre borggården får marken inte ändras med beläggning.
 - Befintlig parkmark ska skötas så att dess karaktär bevaras enligt rekommendationer i Kulturmiljöunderlag
 - Marklov krävs för fällning av träd med stamdiameter större än 15 cm”.
- (Hansson et. al 2016, s. 42).

3.3 Beckomberga sjukhus

Historik

Beckomberga sjukhus stod färdigt för inflyttning år 1935 efter ritningar av Carl Westman, dåvarande arkitekt vid medicinalstyrelsen. År 1927 köpte Stockholm stad fastigheten Beckomberga och Råcksta gårdar för att anlägga Beckomberga sjukhus som skulle komma att bli ett av Sveriges- och Europas största mentalsjukhus genom tiderna med, som mest 1600 inlagda och 800 anställda. Mentalvården hade sedan länge varit främst en statlig angelägenhet men Beckomberga sjukhus var en kommunal storsatsning och ägdes därmed av Stockholm stad. Stadens mentalvård präglades av ständigt växande behov och kraftig lokalbrist. Namnet Beckomberga härstammar från gamla Beckomberga by med anor till förhistorisk tid. På platsen finns därav idag en stor mängd fornlämningar (Ericson, Wisth 1999, s. 2ff).

Anläggningen uppfördes i ett då lantligt jordbrukslandskap med skogsdungar, på en slätt mellan Mälardalens bergsknallar. På fastigheten fanns vid köpet tre byggnader från 1800-talet som tillhört Beckomberga gård som togs över av sjukhusverksamheten. Anläggningen är symmetrisk, uppbyggd kring en mittaxel med en västlig kvinnlig och en östlig manlig uppdelning. Vid den centrala gården placerades byggnaderna kring en fyrkantig borggård. Administrationsbyggnaden med klocktorn närmast entrésidan, följt av två paviljonger för frigående patienter. Därefter ytterligare vårdpaviljonger, kök och tvätt. Byggnaderna utformades i klassicistiskt stil i fyra våningar. Framför entrén anlades en förplats utformat i ett mönster som skulle representera verklig dyrkan hämtat från Michelangelos Capitoliumplats i Rom (Palm 1954, s. 235f). En lång uppfart med dubbelallé ledde till anläggningens centrala del. Borggården hade ursprungligen pyramidklippta träd och i dess mitt uppfördes en kyrka som under sjukhusets senare tid användes som samlingshall (Hyltén-Cavallius et al. 2013, s. 38).



Fig. 16. Utsikt över Beckomberga sjukhus år 1935 (SSM).



Fig. 17. Administrationsbyggnadens med park (SSM).

Den centrala gården omgavs av en stor park med långa lind-och almalléer, vidsträckta gräsmattor, påkostade planteringar och naturliga klippartier. Landskapsplaneringen formades enligt tillkomsttidens anda med formalistiskt strikta strukturer i 1920-talsklassicism, vilket kompletterades med 1930-talets friare parkideal. Detta genom att den symmetriska strukturen med räta linjer mjukades upp via den friare placering av byggnaderna som placerades längre bort från mittaxeln. Övriga vård- och servicebyggnader placerades symmetriskt i parken. Skötseln av parken sköttes även här av patienterna i ledning av trädgårdsmästare. I parken fanns ursprungligen växthus och nyttoträdgård med fruktodlingar. Sjukhuset var under en längre period självförsörjande, även när det gällde köttproduktion. Därav fanns även ett stort antal ekonomibygnader på området. I parkens utkant placerades personalbostäder och chefsöverläkarevillan samt överläkarebostäderna, dessa var avskilda från sjukhusområdet med ett mindre skogsparti (Ericson, Wisth 1999, s. 1f).

Under 1960- och 70-talet byggdes sjukhuset om och utökade sin verksamhet. De tre ursprungliga byggnaderna från Beckomberga gård revs, så också fler vårdbyggnader. Anläggningen kompletterades med en modern vårdbyggnad i områdets östra del och i väster anlades gymnastik- och simhall och ett medicinskt centrum i form av ett sjuvånings höghus (Ericson, Karlsson 2003, s. 2). Verksamheten avvecklades, likt andra stora mentalsjukhus framemot 1990-talet. 1995 hade sjukhuset 250 patienter, psykiatrisk vård i mindre omfattning fanns kvar fram till 2008. Trots att några ursprungliga byggnader har rivits anses anläggningen som helhet ha kvar sin ursprungliga karaktär (Hyltén-Cavallius et al. 2013, s. 38).

Området idag

Mentalvården vid Beckomberga sjukhusområde avvecklades år 1995. Sedan Beckomberga avvecklades som sjukhus för mentalvården har Stockholms läns landsting sålt stora delar av fastigheten, utom området för Bromma sjukhus som idag har verksamhet på området. De senaste åren har Beckomberga varit inne i en omvandlingsfas. Området har detaljplanelagts, bostäder har byggts och kommer fortsätta att byggas framöver. Den nya bostadsbebyggelsen består av radhus, parhus, stadsvillor, lamellhus och punkthus i fyra till sex våningar som även uppförts i anläggningens centrala del. Bebyggelse har också tillkommit vid huvudalléns sidor. Områdets infart här ändrats till infart från öster och har markerats med ett bostadshus i 12 våningar. Många av de befintliga byggnaderna byggs om till bostäder. Sjukhusets gamla lokaler används också till skola- och barnomsorg. I enlighet med Stockholm stads gällande översiktsplan satsar

området på förtätning och utveckling. Beckomberga ingår enligt översiktsplanen i ett utvecklingsbart samband mellan knutpunkterna Brommaplan och Vällingby. Dagens användning av fastigheten har stöd i översiktsplanens mål (SSBK 2010).



Fig. 18. Beckomberga sjukhus 1955-1967 t.v. Området 2011-2014 t.h. (Lantmäteriet).

Projektet, som kallas, *Nya Beckomberga – idyllen i Bromma* innebär att sjukhusbyggnaderna i områdets centrala delar nu inrymmer bostäder. Totalt ryms ca 240 lägenheter i de befintliga byggnaderna och totalt beräknas 330 nya lägenheter byggas inom sjukhusområdet (SSBK 2013). På projektet Nya Beckombergas hemsida nämns att området har en rik och spännande historia. Mentalvårdens historia omnämns med en mening: ”1932 stod Beckomberga sjukhus färdigt och var vid den tiden Europas största och modernaste sjukhus för mentalpatienter”. Parkmiljön framhålls som en positiv tillgång för området och bostäder i Beckombergaområdet beskrivs var trivsamma och moderna bostäder i parkmiljö där ”Du som boende omges av en unik miljö med lång och spännande historia. Den vackra parken, äppelträden, alléerna, skogsbackarna, gräsglántorna och de gamla vackra byggnaderna - mycket kommer att förändras, men mycket kommer också att bestå” (Beckomberga 2016).

Vid försäljning av områdets om- och nybyggda lägenheter var det bostäderna i mentalsjukvårdens f.d. byggnader - ”*De historiska byggnaderna*” som först blev slutsålda. Administrationsbyggnaden med klocktorn har byggts om till att inrymma 77 studentlägenheter. I byggnaden finns också gemensamt kök bokningsbara studierum och verkstäder. Lägenheterna den centrala gården ägs av riksbyggen och marknadsförs som ”lägenheter i en unik miljö med närhet till kommunikationer som tar dig till övriga Stockholm och precis utanför dörren har du den 35 000 kvm stora Klockhusparken” (Riksbyggen 2016). Alla f.d. vårdpaviljonger runt den rektangulära parken har byggts om bostäder och samlingsalen, nu kallat gröna huset, i borggårdens mitt används idag för olika kulturella aktiviteter (Hyltén-Cavallius et al. 2013, s. 38).

Bostadsrättsföreningarna har fått namn som Trädgården, Vingården och Granngården. Vårdpaviljongerna inrymmer nu 1:or till våningar på 136 kvm. Lägenheterna beskrivs som ”Charmig retro blandat i avskalad industri med en touch av fransk bistro”. Lägenheterna beskrivs vidare ha bevarade detaljer från förr och karaktär av

innerstadsvåningar med generösa ytor och småspröjsade fönster i form av ateljéfönster med utsikt över parken. Samt att det längs varje våningsplan löper en lång korridor som ger en ”exklusiv och hemtrevlig hotellkänsla, som skapar samhörighet för dig och dina grannar”. Lägenheternas anslutning till parken framhålls också ”Alldeles utanför dörren finns en stor park för dig som gillar allt från sommarkvällar med grillfest till vinterdagar vid skridskobanan”. Vidare accentueras lägenheternas placering i hjärtat av Beckomberga i anslutning till den 13 000 kvm stora lummiga parken, med tussilago, snödroppar och körsbärsblom (Riksbyggen 2016).

Utemiljön i planer och program

Beckomberga sjukhusområde finns med i Stockholm stadsmuseums kulturhistoriska klassificering. Beckomberga sjukhusanläggning bedöms i klassificeringen utförd 1999 som högt kulturhistoriskt värdefull grundat på; byggnadernas arkitektoniska utformning, parkens karaktär, sambandet mellan bebyggelse och park samt anläggningens socialhistoriska värde. Parkens pekas ut som viktig för områdets karaktär. Vårdbyggnaderna är genom läge och placering inordnade i parken där husens anseliga mängd och massa står jämnvikt med den stora parkens vidsträckta ytor, alléer och grupper av träd. Detta berör anläggningens centrala delar och vissa enskilda byggnader. Administrationsbyggnaden och samlingsalen anses ha ett synnerligt stort kulturhistoriskt värde som anses kunna uppnå kraven för byggnadsminne (Ericson, Wisht 1999, s. 3).

I Stockholms stadsbyggnadskontors program inför områdets detaljplanläggning bedöms exploateringen inte påverka att parkens grundläggande karaktärsdrag bevaras, men det framhålls också att exploateringen ska ske på institutions parkens villkor. Befintlig bebyggelse kan ändras men med respekt för kulturhistoriska värden. Slutligen föreslås att det gröna rummet ska vidmakthållas. Bedömningen utgår från angivna förhållningssätt för parken i översiktsplanen från 1999. I översiktsplanen anges markanvändningen som tät stadsbebyggelse med kulturhistoriska miljöer (Ericson 2001). Stadsbyggnadskontoret har också ställt sig kritiska till att stora grönytor tas i anspråk för, utöver bebyggelse också parkeringsplatser. Vilka delvis placerats i direkt anslutning till- och inne på den centrala gården. Detta anses förvanska parken och målet är att hålla gården bilfri. Bebyggelsen vid allén är utöver förvanskande för parken även ett hot mot trädens rotsystem. Men parkstrukturen anses i hög uträkning ha bibehållits. I huvudsak hänsyn men också lösningar som innebär förvanskning (Ericson, Karlsson 2003, s.8).

Inför exploatering av området gjordes en kulturhistorisk konsekvensanalys. Kulturhistoriska konsekvenser av förändringen till bostäder bedöms i hög grad påverka dokumentvärden så som samhälls- och socialhistoriskt värde. Exploateringen medför också ett avbrott i det karaktärskapande uttrycket av arkitektens nuvarande möte med parkrummet (Reichmann 2012). Stadsmuseiförvaltningen utförde också en miljökonsekvensbeskrivning i samband med detaljplanläggning där positiva och negativa konsekvenser pekas ut som:

”Positiva konsekvenser:

- Parken och gravfältet vårdas enligt kvalificerade skötselprogram.
- De äldre sjukhusbyggnaderna nyttjas och står inte tomma.

Negativa konsekvenser:

- Helhetsintrycket av parken splittras.
- Stora grönytor tas i anspråk för bebyggelse och parkeringar.
- Delar av alléerna och annan växtlighet riskerar skador.

- En kulturhistorisk byggnad rivs.
- Helhetsmiljön påverkas då vissa byggnader byggs alltför nära befintlig bebyggelse".
(Ericson, Karlsson 2003, s. 8).

Vidare understryks att parken ska ha skyddsbestämmelser för detaljplan. Skydds- och varsamhetsbestämmelser i detaljplaner för den centrala anläggningen är:

”F Ny bebyggelse skall utformas med särskild hänsyn till den kulturhistoriskt värdefulla miljön. Fasader och tak skall utformas så att de ansluter till karaktärsdrag hos bebyggelsen i omgivningen. Utemiljöns delar skall formges omsorgsfullt och underordna sig helheten.

Q Exteriören får ej förvanskas

Q Parkanläggningens karaktär och dess ursprungliga vegetation skall bevaras och vårdas. De karakteristiska alléerna skall bevaras. Befintliga träd får endast tas bort av ålders- eller sjukdomsskäl och skall ersättas med nya av samma slag och karaktär.

Parkens ursprungliga vägsystem och struktur skall bevaras. Parkanläggningen skall vårdas på ett sådant sätt att det kulturhistoriska värdet inte minskar” (SBK 2012, 2013).

4. DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Parkmiljö och grönområden har en materiell betydelse för att representera händelser och ideologier ur mentalsjukvårdens historia. Ljus, grönska och frisk luft är en av de huvudsakliga anledningarna till mentalsjukhusanläggningarnas placering och utformning. Konsekvenser när förändring i form av exploatering sker är utifrån studiens undersökta fallstudier att nybyggnation till stor del sker i park- och grönområden och på före detta odlingsmarker. Förändringar i områdets rumslighet kan påverka förståelsen för anläggningarnas historiska sammanhang. Anläggningarnas utformning och placering med hierarkiskt och symmetrisk plan med tillhörande park- och grönområdet avspeglar de rådande vårdideologierna för att läka och förändra människor med psykisk ohälsa.

I kapitlet 1.5 Befintligt forsknings- och kunskapsläge presenteras Storm (2014) ur *Det förflutna i framtidens stad* där begreppet *ärr i landskapet* används för att representera landskap som förändrats men som bär på smärtsamma berättelser. I texten exemplifieras fenomenet med nedlagda kärnkraftverk. Även om kärnkraftverk inte har liknande förflutna, eller framtid som mentalvårdens anläggningar så är resonemanget applicerbart på diskussionen gällande de f.d. mentalsjukhusanläggningar. De är exempel på kulturmiljöer med en mörk historia som väcker negativa associationer men representerar också en ideologi om det nya samhället och framvuxna ur tro på läkning av sinnessjukdom. Ett ärr kan innefatta både ljusa och mörka berättelser men berättar alltid om det förflutna. Läkningen av ett ärr innebär alltid att vissa aspekter riskerar att glömmas. Ärrmetaforen medför också att alla platser och minnen är en del av samhällskroppen. Ett ärr lever kvar för resten av livet, även om det döljs eller ignoreras så finns det kvar. Men de ärr som bär på en stolt historia är lättare att bära. Då vi i nuet till stor del upplevs beroende på kunskap om det förflutna (Connerton 1989, s. 2) är det viktigt att låta ljusa och mörka berättelser existera parallellt och låta olika typer av ärr vara en del i samhället. Tillåta antimonumentets negativa associationer.

Det som hänt i det förflutna kan aldrig göras o gjort eller rekonstrueras. Aldrig heller helt återberättas. Materiella och immateriella ledtrådar är det som kan bevara delar av det förflutna, som ges plats i minnet och skapar historia. Bilden av hur det förflutna uppfattas påverkas genom att historia formas, och vilka delar av det förflutna som blir historia. Vi har aldrig tillgång till det förflutna utan endast tillgång till materiella eller immateriella minnen av det. Det är den historia som berättas och synliggörs som påverkar förståelsen av nutiden. Bortom personliga minnen och berättelser är mentalsjukhusanläggningarna ett materiellt minne av mentalvårdens historia. Ett minne som berättar om ett förflutets samhälles rådande ideal och ideologier. Förändring och nyanvändning av nedlagda mentalsjukhusanläggningar kan delvis betraktas som minnesförlust. Förändringen kan också ses som ett framåtskridande, ansvarsfullt och långsiktigt hållbart sätt att skapa nya möjligheter och användningar som bidrar med funktion och fortsatt underhåll av mentalvårdens miljöer. Samtidigt kan förändring ses som en del av områdets historia. Kulturmiljön har formats och förändrats efter verksamhets behov, utbyggnad och nedläggning. Därav skulle även förändring och fortsatt förändring kunna ses som en del i bevarande av områdets funktion. Men för att bevara minnet som formar historia så är det viktigt att förändring sker i samspel med områdets historiska bakgrund.

Anläggningarna i undersökningens fallstudie har förflyttat sig från stadens utkant till att innefattas i stadens urbana tillväxt. Här bör också understrykas att studiens undersökta fallstudier är placerade vid expanderande städer och därav under ett exploateringstryck

som kan skilja sig från anläggningar tillhörande orter med befolkningsminskning. De undersökta anläggningarna har i tiden efter den anstaltsburna psykiatrins avveckling utgjort stora områden som nu mera är lokaliserade relativt nära stadens centrum. Kvar blir ett område som har väntat på att användas till nya ändamål. Ett område med stora grönområden, med plats för rekreation. Även om parkernas planteringar inte finns kvar gör dess växtlighet bland bebyggelsen området attraktivt. Dessa områden genomgår därför *urban mutation* när de har gått från något avskilt till något attraktivt. De hade efter nedläggning tillsammans med stadens utökning oklar status, de var inte vid sidan av eller mitt i. Men i och med att dessa områden används och öppnas upp för andra verksamheter påverkas också områdets närvarande i människors geografiska minne, vilket kan ha positiva effekter för bevarande och ökade medvetenhet av mentalsjukvårdens historia. Kulturmiljön har givits nya platskvaliteter, anläggningarnas historia har kompletterats med nya användningar. Gemensamt för studiens undersökta fallstudier är att anläggningarna nu mera används till huvudsakligen bostäder och skola- och barnomsorg. Samtidigt som detta innebär förändring i mentalsjukhusen användarförlopp så kan denna användning relateras till ursprunglig användning. Anläggningarna fungerade i över hundra år som bostad åt människor, då både patienter och personal bodde på området. Om än ej frivilligt och under kritiserade omständigheter. Förändring av funktion har möjliggjort att kulturmiljön återbefolkats. Mentalsjukvårdens mörka historia upplevs tystas ner i förändringsprocessen, vilket kanske också är en nödvändighet som möjliggör att anläggningarna används.

Den *urbana kontinuiteten* gör att anläggningarna överlever genom tid. De förändras, vilket kan inkludera både bevarande och rivning men är ett sätt för kulturmiljön att kvarstå i nutidens samhälle. För historiseringen och minnet av utemiljöns funktion i mentalvårdens historia finns ett värde i att bevara byggnadernas relation till sin gröna omgivning. Dagens användning tillför ett nytt lager i mentalsjukhusanläggningarnas levnadstid. Kulturmiljövårdens arbete vid exploatering är ett sätt att framhäva och skydda förståelsen av områdets helhet. Det socialhistoriska värdet framhävs i värderingen vid hanteringen under förändringsprocessen. Så även särskilt park- och grönområdets betydelse för mentalsjukvårdens ideologier och patienternas vistelse-, eller i många fall liv på anstalt. Bevarande av de mentalsjukhusanläggningar som berörs i fallstudien kan närmast beskrivas att utgå från områdets mitt, likt anläggningens hierarkiska uppdelning sker bevarandet därefter. Exploateringen trycker sig närmre och närmre anläggningens mitt. Bevarandet av kulturvärden i dessa miljöer, utgått från fallstudierna når sällan landskapet i helhet. Helhetsmiljön påverkas när ny bebyggelse placeras nära befintlig.

Mentalsjukhusanläggningarna planerades som platsbildande helhetsmiljöer och förändrades efter mentalvårdens behov och olika tiders ideologier. Anläggningen är därför inte en neutral bärare av verksamheten. Mentalsjukhusen var länge ett helt självförsörjande jordbrukssamhälle där patienterna användes som arbetskraft. Park- och grönområde representerar en del av mentalvårdens historia och har delvis sin utformning efter sysselsättning och arbetsterapi som varit konstant genom större delen av den anstaltsburna mentalvårdens historia. De påkostade parkerna var en del i vårdväsendets utbyggnad tillsammans med 1800-talets ideologier och staden- och industrisamhället som skadligt för människan. Parken framhålls i gällande planer och program av tillsatta kulturvårdsinstanser. Även om parken är planerad och organiserad av ett fåtal människor i maktpositioner inom verksamheten så som syssloman och trädgårdsmästare är dess plantering och skötsel utförd av patienter vilket framhålls i undersökt värdering vid exploatering.

Förslag till vidare forskning

Den huvudsakliga ingången till vidare forskning skulle förslagsvis vara att undersöka de nya användarna av mentalsjukhusanläggningar. Genom att applicera metod för medborgardialog och därigenom möjliggöra att tillföra både kvantitativt och kvalitativt ta del av muntliga källor. Undersöka användarnas åsikter och värdering av dessa miljöer. Vidare skulle muntliga källor även kunna användas för att närmare undersöka antikvariens roll i exploateringsprocessen och hur resonemang bakom värdering i planer och program. Detta hade kunnat inkludera ytterligare undersökning i när landskapsbegreppet och det gröna kulturarvet fick en plats i kulturmiljövården genom att jämföra skydd och värdering i äldre respektive nytt planeringsmaterial. Undersökningens koppling till det industriella kulturarvet skulle här kunna utvecklas och sättas i relation till hur processen för när nedlagda industrier fick en självklar roll inom kulturmiljövården.

Vidare skulle kunna undersökas hur f.d. mentalsjukhus park- och grönområden bevaras som växtlighet. Detta skulle kunna ifrågasätta kompensationsåtgärder då parken som framhålls vid planering också är den som byggs bort vid exploatering. Resulterar detta i förstärkning av de bevarade delarna av parkområdet? Att undersöka växtligheten närmare skulle också kunna inkludera undersökning av parkernas utformning och växtlighet för att kunna göra jämförelser och kartlägga gemensamma faktorer.

Slutligen är det intressant att de undersökta mentalsjukhusanläggningarna i uppsatsens fallstudier i stor del används till verksamhet för skola- och barnomsorg. Institutionsmiljöer är utformade för att forma människor. De är planerade för verksamhet som behöver övervakning och kontrollering av människor i grupp. Det finns också institutioner som är uppförda för att förmedla kunskap, så som skolor, universitetet och museum. Genom att närmare undersöka institutionsbegreppet skulle kunna göras en fördjupning av den förändrade användningen och göra en koppling till mentalsjukhusens funktion för institutionell verksamhet.

5. SAMMANFATTNING

Denna uppsats är utförd vid Institutionen för Kulturvård, Göteborgs universitet och omfattar 15 högskolepoäng. Ämnet för uppsatsen är mentalsjukhusanläggningar i Sverige uppförda från år 1850 som centralhospital och hur dessa anläggningar har hanterats och förändrats sedan den institutionsburna psykiatrins avveckling. I och med nedläggning av den anstaltsburna psykiatrin har inga mentalsjukhus idag kvar sin ursprungliga funktion.

Uppsatsens undersökning utgår från följande frågeställningar:

- Vad har mentalsjukhusanläggningars utformning med tillhörande park- och grönområde för plats i verksamhetens historia?
- Hur värderas och skyddas anläggningarnas utemiljö i gällande planer och program?
- Hur har miljöernas fysiska struktur förändrats sedan nedläggning och vad används dessa anläggningar till idag?

Forsknings- och kunskapsläget gällande mentalsjukhus är omfattande. Från forskning rörande anläggningarnas och vårdens historik till enskilda berättelser och beskrivningar från olika sjukhus runt om i landet. *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970* (Jönsson 1998) undersöker anstalten som terapeutiskt rum. Avhandlingen understryker att anläggningarna inte bara är ett uttryck för – utan också ett redskap för den psykiatriska verksamheten. Litteraturstudie har använts som metod för studiens historiska förståelse och vidare fördjupning består av fallstudier. Studien är avgränsad till att främst beröra behandlingsformer relaterade till det exteriöra landskapet. Uppsatsen förhåller sig till dess teoretiska referensram som bland annat innefattar teorier kring urban kontinuitet där förändring kan innebära *hur* en byggnad bevaras (Scott 2008). Vidare presenteras Aktör- nätverksteori (ANT) för att analysera hur kulturmiljön som objekt representerar det förflutna genom att stabilisera minnesnätverk.

Utbyggnaden av centralhospital vid 1800-talets mitt grundades i behandlingsoptimism och upplysningstidens ideologer. Sinnessjukdom skulle läkas genom att isolera den sjuka från samhällets skadliga miljö och erbjuda natur som helade själen. Ett hospital med ljus, luft och grönska avskilt från den förstörande omvärlden skulle skapa ordning hos de oordnade, vansinniga och sjuka (Jönsson 1998, s. 270). Mellan 1850 och 1950 byggdes 29 statliga mentalsjukhusanläggningar i Sverige. I mitten av 1800-talet fanns omkring 1000 platser, vid sekelskiftet runt 4000 och vid 1960 var antalet uppe i 34 000 platser. Mentalsjukhusen uppfördes på landsbygden på avskild plats och anlades med vackra parker. De flesta mentalsjukhusen var självförsörjande och hade åkermark, köksträdgård, djurhållning m.m. (Andersson 1990, s. 172). En stor del i centralhospitaliseringen var att sinnessjukvården inte bara skulle vara en långvarig förvaringsplats men behandlingsoptimismen blev kortvarig, patienterna började anses obotliga och asyler för enbart förvaring uppfördes och brukades vid svenska mentalsjukhus 1883 till 1931 (Jönsson 1998, s. 272).

Under 1800-talet etablerades teorier om att städernas osunda luft och levnadssätt ansågs som orsaker till ohälsa. I slutet av 1800-talet började läkare förespråkade naturens helande av effekter och utevistelse skulle bli en del av behandlingen till in på 1970-talet (Schmidtbauer 2005, s. 130f). Centralhospitalens utformning var en del av vårdideologin och ritades huvudsakligen av medicinalstyrelsen arkitekt i samarbete med medicinsk

sakkunnig. De planerades som symmetriska system som skulle forma och vårda patienterna genom en ordnad omgivning och trädgårdsarbete ansågs ha läkande effekter. Parken och grönområdets syfte var framförallt att sysselsätta patienterna (Schmidtbauer 2005, s. 36).

I början av 1900-talet och framåt fortsatte utbyggnaden av mentalsjukhusanläggningar, vilket innebar ökning av tusentals vårdplatser men platsbristen fortsatte ändå att öka. Mellan åren 1900 och 1930 hade de stora anstalterna en patientökning från 4602 till 15861 (Beckman 1984, s. 42). Under 1930-talet bytte hospitalen namn till sjukhus, det var då vanligt att sjukhusen fick helgonnamn. 1930- och 40-talets var det fortfarande få patienter som skrevs ut och sysselsättning var ännu den enda formen av terapi. Under 1950-talet började patienterna medicineras med psykofarmaka (Jönsson 2011, s. 89f). Hibernall var ett lugnande medel som sågs som en revolution inom sinnessjukvården. Det förändrade mentalsjukvården, avdelningar kunde låsas upp och fler patienter fick vistas fritt utomhus. Införande av psykofarmaka ökade utbyggnad av annan sysselsättning, så som dansbanor, minigolfbanor, idrottsanläggningar, biograf och utflykter med patienterna. (Jönsson 1991, s. 93f).

Under 1960-talet blev också industriellterapi en gren i arbetsterapi. Ett nytt inslag var också rörelseterapi som innebar mycket idrott. Mentalsjukvården var fortfarande konstant överbelagd vilket resulterade i ett stort utbyggnadsprogram som innebar att många anläggningar förändrades under 1960- och 70-talet. Arbete utfört av patienterna minskade under 1970-talet, utearbete och trädgårdsskötsel minskade men fortsatte på många anläggningar en bit in på 1970-talet. Mot slutet av 1970-talet kom anstaltsburen vård att kritiseras. De stora dimensionerna och avskildheten ansågs negativt för verksamheten. Detta resulterade i att mentalsjukhusen öppnades allt mer under 1980-talet, patienter började skrivas ut för eget boende. Under 1980-talet ökade kritiken mot institutionerna och de började anses vara till största del sjukdomsalstrande. Kritiken utvecklades under 1980- och 90-talet vilket slutligen ledde till nedläggning av den anstaltsburna psykiatrin i och med 1995 års psykiatrireform (Jönsson 1998, s. 71ff).

I uppsatsen fallstudier studeras S:t Jörgens sjukhus i Göteborg, S:t Lars sjukhus i Lund och Beckomberga i Stockholm. För respektive sjukhus presenteras en historisk bakgrund följt av dessa områdens användning idag. Vidare undersöks hur utemiljön vid dessa anläggningar omnämns, värderas och skyddas i gällande planer och program. S:t Jörgens sjukhus, ursprungligen Göteborgs Hospital ligger öppnades på Hisingen 1872. Anläggningen var den första i Sverige med ansatser till ett paviljongsystem. Från mitten av 1950-talet och framåt byggdes ett nytt sjukhus och få av de ursprungliga byggnaderna finns kvar idag. S:t Lars sjukhus från 1879 byggdes i fullt paviljongsystem med en stor parkanläggning. Sjukhuset kompletterades Asyl 1891 på andra sidan området Höje å. Verksamheten byggdes ut fram till avveckling under 1980-90-tal. Beckomberga sjukhus stod färdigt för inflyttning 1935 och är en av de senare anläggningarna uppföra enligt paviljongsystemet. Sjukhuset byggdes om och kompletterades fram till avveckling, idag finns Bromma sjukhus på området. Alla fallstudiens anläggningar har under 2000-talet förändrats och används idag huvudsakligen till bostäder och skolverksamhet. Dess park- och grönområden uppmärksammas av kulturmiljövården vid planering men den plats där exploatering sker. Förändrad användning påverkar också utemiljön.

I kapitel 4. Diskussion och Slutsatser analyseras och diskuteras parkmiljö och grönområdens materiella betydelse för att representera mentalsjukvårdens historia. Ljus, grönska

och frisk luft är en av de huvudsakliga anledningarna till mentalsjukhusanläggningarnas placering och utformning. Konsekvenser när förändring i form av exploatering sker är utifrån studiens undersökta fallstudier att nybyggnation till stor del sker i park- och grönområden och på före detta odlingsmarker. Förändring av anläggningarnas rumslighet kan påverka förståelsen för anläggningarnas historiska sammanhang. Bortom personliga minnen och berättelser är mentalsjukhusanläggningarna ett materiellt minne av mentalvårdens historia. Ett minne som berättar om ett förflutets samhälles rådande ideal och ideologier. Förändring och nyanvändning av nedlagda mentalsjukhusanläggningar kan delvis betraktas som minnesförlust, med förändringen kan också ses som ett framåtskridande, ansvarsfullt och långsiktigt hållbart sätt att skapa nya möjligheter och användningar som bidrar med funktion och fortsatt underhåll av mentalvårdens miljöer.

Anläggningarna i undersökningens fallstudie har förflyttat sig från stadens utkant till att innefattas i stadens urbana tillväxt. De är alla placerade vid expanderande städer och därav under ett exploateringstryck och dess park- och grönområden medverkar till att göra området attraktivt. Anläggningarna gått från något avskilt till något attraktivt. I och med att dessa områden används av andra verksamheter påverkas också områdets närvarande i människors geografiska minne, vilket kan medföra positiva effekter för bevarande och ökade medvetenhet av mentalsjukvårdens historia. Gemensamt för studiens undersökta fallstudier är att anläggningarna nu mera används till huvudsakligen bostäder och skola- och barnomsorg. Förändring av funktion har möjliggjort att kulturmiljön återbefolkats. Med utgångspunkt i fallstudierna upplevs mentalsjukvårdens mörka historia upplevs tystas ner i förändringsprocessen, något som kanske också möjliggör att anläggningarna används.

6. KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

6.1 Otryckta källor

Byggnadsnämnden (2010) *Översiktsplan för Lunds kommun*. Antagen av kommunfullmäktige 2010-10-28 Lunds kommun

Ericson, Anna-Karin (2001) *Remiss betr. program för sjukhusområdet Beckomberga*. Tjänsteutlåtande 2001-08-17 Dnr S 798/2001-40 Nr 7 Kulturmiljöavdelningen stockholmsförvaltningen

Ericson, Anna-Karin, Karlsson, Johanna (2003) *Miljökonsekvensbeskrivning för detaljplaner för Beckomberga sjukhusområde rörande kulturhistoriskt värdefull bebyggelse, park och fornlämningar*. Dnr SMF 1313/2002-402 Kulturmiljöavdelningen Stockholms Stadsmuseiförvaltning

Ericson, Anna-Karin, Wisth, Britt (1999) *Kulturhistorisk klassificering av Beckomberga sjukhusområde*. SSM Dnr 1423/1999-413 Stockholms stadsmuseum

Hansson, Paul, Hedar, Emma & Rydh, Ulrika (2016) *Kulturmiljöunderlag S:t Lars Park, Lunds kommun* 2016-03-30. Tyréns AB, Hus och Grönska

Reichmann, Claes (2012) *Kulturhistorisk konsekvensanalys Beckomberga 1:1 m.m.* SDp 2009-16915-54 Reichmann antikvarier AB

6.1.1 Arkiv

Göteborg

Stadsbyggnadskontoret (GSBK 2004:1)

Detaljplan för Bostäder m.m. i S:t Jörgens Port inom stadsdelen Backa i Göteborg. Dnr 1159/01 (F IIa 4767). Antagen 2004-06-08

Göteborg

Stadsbyggnadskontoret (GSBK 2004:2)

Detaljplan för Bostäder i S:t Jörgens trädgård m.m. inom stadsdelen Backa i Göteborg. Dnr 1024/00 (FIIa 4706). Antagen 2004-06-15

Lund

Stadsbyggnadskontoret (LSBK)

Detaljplan för Klostergården 2:6 m.fl. i Lund, Lunds kommun Blad 1-4 PÅ20/2001a. Antagen 2007-06-14

Stockholm

Stadsbyggnadskontoret (SSBK)

Detaljplan för del av fastigheten Beckomberga 1:1 mm i stadsdelen Beckomberga i Stockholm. Dp 2009-16915-54 Laga kraft 2013-02-27

Stockholm

Stadsbyggnadskontoret (SSBK)

Detaljplan för Beckomberga 1:7 m m i stadsdelen Beckomberga i Stockholm. Dp 2010-06894-54 Planbeskrivning 2010-06-03

Stockholm

Stadsbyggnadskontoret (SSBK)

Detaljplan för del av fastigheten Beckomberga 1:18 m fl, (f d Beckomberga sjukhusområde) i stadsdelen Beckomberga i Stockholm. Dp 2008-00237-54 Laga kraft 2012-08-13

6.2 Tryckta källor och litteratur

Andersson, Eva (red.) (1990). *Sinnessjuk i folkhemmet: vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938-1958*. Lund: Lundabygdens ABF

Beckman, Vanna (1984). *Sinnessjukhuset: bilder ur psykiatrins historia*. Stockholm: Norstedt

Brockman, Ann-Marie (1994). *Göteborgs hospital S:t Jörgen: psykiatriskt sjukhus i Västsverige : en minnesbok*. Uddevalla: Bohusläns museum

Connerton, Paul (1989). *How societies remember*. Cambridge: Cambridge Univ. Press

Edén, Einar (red.) (1948). *Svenska sjukhus: en översikt av det svenska sjukhusväsendets utveckling till 1900-talets mitt. D. 2*. Stockholm: Gothia

Eivergård, Mikael (2003). *Frihetens milda disciplin: normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Diss. Umeå : Univ

Guggenheim, Michael (2009). "Building memory: Architecture, networks and users" in *Memory Studies* 2009:2; 39. Sage publications

Hyltén-Cavallius, Charlotte, Larsson, Birgitta & Lihammer, Anna (2013) *Beckomberga sjukhus* Ett annat Stockholm. Skrifter 4. Stiftelsen Kulturmiljövård Stockholms stadsmuseum

Jönsson, Lars-Eric (1991). *S:ta Maria sjukhus*. Helsingborg: Helsingborgs sjukvårdsdistrikt

Jönsson, Lars-Eric (1998). *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Diss. Umeå : Univ.

Jönsson, Lars-Eric, Persson, Anders & Sahlin, Kerstin (2011). *Institution*. 1. uppl. Malmö: Liber

Landegren, Sten (1972). *Sancti Jörgens hospitall, Nylöse hospital, Göteborgs hospital, S:t Jörgens sjukhus: [till S:t Jörgens sjukhus 700-årsjubileum]*. Göteborg

Latour, Bruno & Albena, Yaneva (2008) "Give me a Gun and I will Make All Buildings Move: An ANT's View of Architecture" in Geiser, Reto (ed.), *Explorations in Architecture: Teaching, Design, Research*, Basel: Birkhäuser.

Lyxell, Helena (1996). *Ryhovsminnen: psykiatrins historiska utveckling till modern tid*. Jönköping: Studiecirkeln "Ryhovsminnen"

Lönnroth, Gudrun (red.) (2000). *Kulturhistoriskt värdefull bebyggelse i Göteborg: ett program för bevarande. D. 2*. Göteborg: Stadsbyggnadskontoret

Nordlund, Cecilia (2014). *Lillhagens sjukhus som immateriellt kulturarv – bärare av före detta patienters minnen och berättelser*. Göteborg: Institutionen för kulturvård, Göteborgs universitet

Olsson, Krister & Nilsson, Daniel (red.) (2014). *Det förflutna i framtidens stad: tankar om kulturarv, konsumtion och hållbar stadsutveckling*. Lund: Nordic Academic Press

Palm, Bertil (1954). *Arkitekten Carl Westman 1866-1936*. Diss. Lund : Univ.

Ryding, Otto (1996). *Lund utanför vallarna: bevaringsprogram. D. 2*. Lund: Bevaringskomm.

Saltzman, Katarina (red.) (2009). *Mellanrummens möjligheter: studier av föränderliga landskap*. Göteborg: Makadam

Schmidtbauer, Pia, Grahn, Patrik & Lieberg, Mats (2005). *Tänkvärda trädgårdar: när utemiljön blir en del av vården*. Stockholm: Formas

Scott, Fred (2008). *On altering architecture*. London: Routledge

Storm, Anna (2014) Ärr i landskapet. I Krister Olsson och Daniel Nilsson (red.). *Det förflutna i framtidens stad*. Lund: Nordic Academic Press

Ulvsgård, Sebastian (2012). *Berättelsen: ett verktyg för kulturmiljövården : fokus på kulturhistoriska berättelser i värderings- och urvalsarbete*. Göteborg: Institutionen för kulturvård, Göteborgs universitet

Vallström, Mikael (2006). *Det förflutnas närvaro: essäer om norrländska kulturarv, historieskrivning och de andras spår. 1. [uppl.]* Stockholm: Riksantikvarieämbetet

Åman, Anders (1976). *Om den offentliga vården: byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen : en arkitekturhistorisk undersökning*. Stockholm: Sveriges arkitekturmuseum

6.3 Internetreferenser

Abako 2016. *Projektfakta Sankt Jörgen slott*. <http://www.abako.se/vara-projekt/st-jorgen-slott/> [Hämtad 2016-05-11].

Beckomberga. 2016. *Beckomberga – idyllen i Bromma*. <http://www.beckomberga.nu/web/pages/start/index.php> [Hämtad 2016-06-09].

Hemsö 2016. *S:t Larsparken i Lund*. Samhällsfastigheter.
<http://www.hemso.se/om/samhallsfastigheter/st-larsparken-i-lund/> [Hämtad 2016-08-01].

Naturskolan. 2014. *Uteklassrum i Sankt Lars-parken*. Lunds kommun.
<http://www.lund.se/Naturskolan/Uteklassrum/Sankt-Lars-parken/> [Hämtad 2016-08-01].

Ottosson, Jan-Otto [u.å.]. Psykiatrireformen *Nationalencyklopedin*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/psykiatrireformen> [Hämtad 2016-04-28].

Våningen & Villan 2016. *S:t Lars Park I Lund – Slutsålt*. Nyproduktion Bostäder.
<http://www.vaningen.se/nyproduktion/peabs-nyproduktion/st-lars-park/> [Hämtad 2016-08-01]

Riksbyggen. 2016. *Lägenheter i Beckomberga, Bromma*.
<http://www.riksbyggen.se/bostad/hyresratter/aktuella-hyresrattsprojekt/beckomberga-bromma/> [Hämtad 2016-06-09].

6.4 Illustrationsförteckning

Bild framsida: Beckomberga år 1935. Foto: Oscar Bladh. Stockholms stadsmuseum.

- Fig. 1 Konradsberg 1896 (SSM) Fotonr C 1472 Stockholms stadsmuseum.
- Fig. 2 Sankta Maria sjukhus. Helsingborgs museers samlings carlotta.
- Fig. 3 Lillhagens sjukhus. Medicinhistoriska museet Göteborg.
- Fig. 4 Göteborgs hospital (GSM) GMA: 13192:3:1 Göteborgs stadsmuseum.
- Fig. 5 Utearbetslag 1930-talet. Kulturen Lund bildarkiv.
- Fig. 6 Kungliga Västgöta regemente 1916. Vänersborgs museum.
- Fig. 7 Källshagens mentalsjukhus 1930. Vänersborgs museum.
- Fig. 8 Göteborgs Hospital (GSM) Gamlestaden 1962. Göteborgs stadsmuseum.
- Fig. 9 S:t Jörgen (GSM) Ghm D:46788. Göteborgs stadsmuseum.
- Fig. 10 Karta Göteborg Backa. Lantmäteriet
- Fig. 11 Foto: Emmelie Kjellström 2016
- Fig. 12 Foto: Emmelie Kjellström 2016
- Fig. 13 Flygfoto 1928. Kulturen Lund bildarkiv.
- Fig. 14 Översiktsplan Lunds Hospital 1884. Kulturen Lund bildarkiv.
- Fig. 15 Karta Lund Klostergården. Lantmäteriet.
- Fig. 16 Allmänna utsikter 1935 (SSM) Sid 013. Stockholms stadsmuseum.
- Fig. 17 Beckomberga sjukhus 1938 (SSM). E. 29415 Stockholm stadsmuseum.
- Fig. 18 Karta Beckomberga. Lantmäteriet.