



MEDICINHISTORIA IDAG

En konferens arrangerad av Enheten för medicinens historia och kulturarv, Karolinska Institutet och Institutionen för idé- och lärdomshistoria, Uppsala universitet, Solna den 30 september 2019.

Plats: Enheten för medicinens historia och kulturarv/Hagströmerbiblioteket, Haga tingshus, Annerovägen 12, Solna.

PROGRAM

- 9.00–9.30 *Registrering och kaffe*
9.30–9.45 **Solveig Jülich och Maria Josephson: Välkomna!**

SESSION 1. KONTROVERSER

- 9.45–10.45 Presentation av nya antologin *Medicinska moraler och skandaler. Vetenskapens (etiska) gränser*, red. Motzi Eklöf (Carlssons bokförlag, 2019), **Motzi Eklöf, Maria Josephson, Olof Ljungström, Ann Gustavsson, Maria Björkman, David Thorsén, Daniel Normark**
- 10.45–11.00 Kort paus
- 11.00–11.20 **Rikard Friberg von Sydow**, Institutionen för historia och samtidsvetenskap, Södertörns högskola, *Olaga dataintrång inom vården*
- 11.20–11.40 **Elina Maaniitty**, Avdelningen för historia, kultur och konstforskning, Helsingfors universitet, *A Controversial Procedure – Physicians' Views on the Risks of Smallpox Inoculation*
- 11.40–12.00 **Jonatan Samuelsson**, Institutionen för idé- och samtidsstudier, Umeå universitet, *Den svenska amalgamkontroversen ca. 1980–2003: en översikt*
- 12.00–13.15 Lunch, serveras på Haga tingshus

13.15–13.45 Keynoteföreläsning, **Niklas Juth**, Centre for Healthcare Ethics, Karolinska Institutet, *Medicinsk etik idag: föreskriva eller förstå?*

SESSION 2: KONTROVERSER

13.45–14.05 **Anna-Karin Larsson**, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet, *Medicinska diskussioner om ungas psykiska ohälsa 1970–2017*

14.05–14.25 **Annika Berg**, Institutionen för idéhistoria, Stockholms universitet, *Den kontroversiella familjeplaneringen*

14.25–14.45 **Urban Josefsson**, Medicinhistoriska museet, Uppsala universitet (i samarbete med **Inga-lill Aronsson**, Institutionen för ABM, Uppsala universitet) *Normkritik och forskningsetik. Fallet Medicinhistoriska museet i Uppsala*

14.45–15.15 Kaffe

SESSION 3: PÅGÅENDE FORSKNING

15.15–15.35 **Helene Castenbrandt**, Ekonomiskt-historiska institutionen, Lunds universitet, *Invalidpension: långvarigt sjuk och arbetsoförmögen under tidigt 1900-tal*

15.35–15.55 **Gunnel Svedberg**, *Katalepsi – symtom vid experimentell katatoni*

15.55–16.15 **Solveig Jülich**, Institutionen för idé- och lärdoms historia, Uppsala universitet, *”Medicinhistoria – ett svenskt perspektiv”*

16.15–17.00

AVSLUTANDE DISKUSSION

17.30 - Middag (till självkostnadspris, anmäl deltagande till maria.josephson@ki.se senast den 20 september)

ABSTRACTS

Motzi Eklöf, Maria Josephson, Daniel Normark, Olof Ljungström, Ann Gustavsson, Maria Björkman, David Thorsén

Medicinska moraler och skandaler. Vetenskapens (etiska) gränser.

Macchiarini-affären har kallats för den värsta skandalen i svensk medicinhistoria. Men vad avgör att vissa händelser och företeelser inom vetenskap, medicin och vård ifrågasätts och betraktas som kontroversiella eller skandaler? Enligt vilka medicinska, vetenskapliga, etiska eller rättsliga normer?

I antologin behandlar forskare inom medicin- och vetenskapshistoria olika händelser och företeelser ur medicinsk teori och praktik i Sverige under 1900-talet, som hyllats eller kritiserats – eller har passerat obemärkt fram till nu. Kapitlen är fallstudier i olika medicinska moraler och vad som i vissa fall även betraktats som skandaler. Författarna beskriver hur händelserna hanterades då respektive idag, och diskuterar varför den etablerade historieskrivningen ser ut som den gör.

Sessionen introducerar antologin, dess tillkomsthistoria och tänkta syften samt diskuterar några av artiklarna.

Rikard Friberg von Sydow, Institutionen för historia och samtidsvetenskap, Södertörns högskola

Olaga dataintrång inom vården

Då och då rapporteras i media att vårdpersonal upptäckts med att läsa journalhandlingar som de inte är behöriga att ta del av. Då detta är ett så kallat olaga dataintrång kan det leda till juridiska konsekvenser i form av bötesstraff och förlorad anställning. Men hur vanligt är att detta sker? Det är mer eller mindre omöjligt att svara på, men det finns en möjlighet att undersöka hur många som faktiskt blivit dömda för brottet och huruvida det då skett i en vårdrelaterad miljö.

Jag har undersökt åren 2017 och 2018 för att se vilka som under dessa år dömdes för olaga datorintrång inom vården. Vilken typ av befattning har förövarna och hur motiverar de sina lagbrott? Vilka är de personer vars journaler de olovligt har tagit del av? Allt detta och mycket mer kommer jag att kunna berätta för er.

Min studie är i sin inledningsfas och bygger på domar från Sveriges samtliga tingsrätter. Målet är att via det insamlade materialet skärskåda brottet olaga dataintrång utifrån ett flertal olika perspektiv.

Elina Maaniitty, Avdelningen för historia, kultur och konsthistoria, Helsingfors universitet

A Controversial Procedure – Physicians' Views on the Risks of Smallpox Inoculation

Smallpox inoculation was one of the most important medical innovations of the eighteenth century. It was also, however, a subject of heated debates and serious, often religiously motivated, opposition. Historical research on such controversies has largely concentrated on

physicians enthusiastically defending inoculation, while (uneducated) laypeople and religious zealots attacked and opposed it. While often true, this picture is also lacking. In my presentation I will, instead, look at the fears, doubts, and aversions towards inoculation amongst Swedish physicians from the mid-eighteenth century onwards.

In scientific accounts, the efficiency and safety of inoculation was commonly presented in the form of statistics and equations: how many patients had been recorded to die after being inoculated versus how many fatalities occurred during an epidemic, for example. If the difference in such a comparison was significant, it would be tempting to assume that any physician would be willing to face the risks of inoculation to save a larger portion of his patients. Statistics, however, were a new medium and not everyone was able to easily interpret them, not even the highly educated. Moreover, it was very different to study figures on a statistical sheet from a faraway place than to inoculate a familiar patient and face the possibility that they might die as a result, or that they might have never contracted the disease naturally. To cause pain and danger, even deliberately inflict an illness with harsh symptoms and the possibility of death, was not an easy task, even if the possible large-scale rewards were high. For some physicians, their own religious feelings may also have caused difficult inner debates on inoculation.

I will examine how physicians viewed these themes in professional writings, and how they dealt with the risks of inoculating smallpox.

Jonatan Samuelsson, Institutionen för idé- och samtidsstudier, Umeå universitet

Den svenska amalgamkontroversen ca 1980–2003: en översikt

Den 1 oktober 1977 kunde Aftonbladets läsare på en helsida ta del av den kände sångaren Gunnar Wiklunds tragiska sjukdomshistoria. Sjukdomen, som totalt tagit knäcken på Gunnar och hans karriär, kallades oral galvanism. Kombinationer av metalliska tandlagningsmaterial gav enligt artikeln upphov till elektriska strömmar och metallutsöndring i munnen, vilket i sin tur orsakade en rad allvarliga symptom. Artikeln blev startskottet för en stundtals intensiv medial och politisk kontrovers om den orala galvanismen, en diagnos som var långt ifrån vedertagen. Så småningom kom fokus i kontroversen att riktas främst mot tandlagningsmaterialet amalgam och huruvida det kvicksilver detta innehöll orsakade förgiftning eller inte. Alltfler experter och andra aktörer blev engagerade i kontroversen, som skulle visa sig bli seglivad. Under 1980- och 90-talen återkom den regelbundet i pressen, och den gav upphov till rättsprocesser, myndighetsutredningar, riksdagsdebatt och politiskt finansierad forskning. Under 1990-talet fasades användningen av amalgam i den svenska tandvården ut, främst av miljöskäl eftersom amalgamproduktion och -användning identifierats som en betydande källa till kvicksilverutsläpp, men också som en följd av kontroversen. Trots att man inte tyckte sig kunna finna belägg för generell skadlig inverkan från amalgamfyllningar, rekommenderade Socialstyrelsen likväl att användningen hos vissa grupper (barn och gravida t.ex.) skulle fasas ut, som en försiktighetsåtgärd. 2009 förbjöds all användning av kvicksilver, och därmed också amalgam, av miljöskäl.

Vetenskaplig, politisk och medial debatt om amalgamets eventuella giftighet förekom i flera länder under samma period – i USA, Kanada, Tyskland, Norge, Frankrike, m.fl. länder förekom också omfattande mediedebatt och offentligt organiserade expertutredningar om amalgam och kvicksilver – men ingenstans (i viss mån undantaget Norge) tycks frågan ha fått den tyngd och de konsekvenser den fick i Sverige. Min presentation ämnar ge en översikt

över den svenska amalgamkontroversen: dess händelseförlopp, konfliktlinjer, aktörer och konsekvenser; samt föreslå några kontextuella tolkningar av dess uppkomst, utveckling och särdrag.

Anna-Karin Larsson, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet

Medicinska diskussioner om ungas psykiska ohälsa 1970 – 2017

Diskussioner om barns och ungas psykiska hälsa och framförallt en ökning av psykosomatiska problem, har diskuterats i flera offentliga forum sedan 1990-talet. Mitt pågående projekt är en undersökning av den medicinska diskursen om ungas psykiska hälsa i *Läkartidningen* under 1970-, 1990- och 2010-tal. Syftet är att se vad som diskuteras och hur den ohälsa som diskuterats har förklarats och om frågorna och förklaringarna förändras över tid. Jag har också varit intresserad av att se om det funnits en samstämmighet eller skilda uppfattningar och möjligtvis kontroverser inom medicinen kring den diskuterade ökningen av ohälsan. Fokus ligger på framställningen av psykisk ohälsa och psykosociala problem samt hur dessa relateras och förklaras i ett genusperspektiv.

Bilden som framträder präglas både av kontinuitet och förändring. Det som förändras i den medicinska diskursen är framförallt vilka ohälsoproblem som tas upp samt förklaringarna till dessa. Gruppen barn och unga är förhållandevis homogen i texterna under 1970-talet. Ungdomar blir längre fram under undersökningsperioden en alltmer heterogen grupp med skilda ohälsouttryck, behov och utsikter. Medan man i de tidiga texterna beskriver hur ungas psykiska ohälsa ökar, oroas man i de senare decenniernas texter över att flickors psykiska ohälsa ökar. Ytterligare en förändring över tid är ohälsans uttryck i nya diagnoser, beteenden och symtom. Det finns en genomgående och varaktig uppfattning om dels en pågående ökning av psykiska besvär och psykosociala problem, dels en större utsatthet hos flickor för psykisk ohälsa. Rösterna från 1970-talet och 1990-talen är relativt överensstämmande och först under 2010-talet förekommer röster i materialet som ifrågasätter en dramatisk ökning av ohälsan och som påpekar att det är svårt att jämföra över tid samt få tillgång till pålitlig statistik.

Annika Berg, Institutionen för kultur och estetik, Stockholms universitet

Den kontroversiella familjeplaneringen

I slutet av 1950-talet startade Sverige ett världsunikt bilateralt biståndsprojekt inom familjeplanering på Ceylon (nuvarande Sri Lanka), enligt överenskommelse med landets regering. Projektet var också ett av Sveriges första egna biståndsprojekt, och kom under åren som följde att fungera som ett flaggskepp för den biståndspolitik och -praktik som ännu var mer av en dröm på pappret än en storskalig apparat. Några år senare startades också ett andra svenskt familjeplaneringsprojekt, i Pakistan, i mer direkt samarbete med de pakistanska myndigheterna.

Bakgrunden var en växande rädsla för befolkningsexplosion med lokala och globala konsekvenser. Att Sverige satsade en så stor del av sin ännu högst begränsade biståndsbudget på just befolkningsbistånd och familjeplanering hade dock grunden i en svårlöst kontrovers kring familjeplaneringens vara eller icke vara. Till skillnad från andra prioriterade områden gick det nämligen inte att satsa på familjeplanering inom FN-systemet, där katoliker och kommunister som före detta biståndsministern Ulla Lindström uttryckte det i en tillbakablick 1971 bildade en ”ohelig allians”.

Att Sverige tjugo år efter starten på Ceylon tvingades decimera sina satsningar på befolkningsbistånd hade koppling till en annan kontrovers – ja rentav en skandal: nämligen den kring svensk delfinansiering av den radikala massteriliseringskampanj som genomfördes i Indien under ledning av Indira Gandhis son Sanjav Gandhi 1976–77.

Pilotprojekten, och särskilt det på Ceylon, har ibland lyfts fram som en direkt fortsättning på mellankrigstidens svenska befolkningspolitik, om än med diametralt olika målsättningar vad gällde befolkningstillväxt. Bland annat har det antagits att det gjorts tvångsteriliseringar i eugeniskt syfte även på Ceylon. Det här är en förenklad bild som har ställs på ända då jag gjort en närmare studie av det samtida källmaterial som berör verksamheten. Till exempel gjordes knappast några steriliseringar i projekten under pilotperioden, då man – av effektivitetsskäl om inte annat – lade stor vikt vid frivillighet. Däremot har min studie blottat andra potentiellt kontroversiella praktiker som kan vara värda att gräva djupare i. Intressant är också hur projektledare och medarbetare ständigt tvingades anpassa språk och praktiker för att kunna fortsätta sitt arbete i en partiellt ganska fientligt inställd kontext.

Urban Josefsson, Medicinhistoriska museet, Uppsala universitet, **Inga-lill Aronsson**, Institutionen för ABM, Uppsala universitet

Normkritik och forskningsetik. Fallet Medicinhistoriska museet i Uppsala

Glädjande nog har det på senare år märkts ett stigande intresse för museer och föremålssamlingar från forskare som ägnar sig åt medicinhistoria. Allt fler inser att föremålen har ett värde som historiska källor och kan användas till betydligt mer än att enbart illustrera artiklar och böcker. Även forskare från musei- och kulturarvsområdet har börjat uppmärksamma medicinhistoriska museer. Det finns mycket positivt att säga om den utvecklingen, men för att samverkan mellan forskare och museipersonal ska fungera förutsätts bland annat en öppen dialog och ömsesidig respekt. Vanligen erbjuder inte detta några svårigheter, men i de fall där det brister på sådana punkter uppstår oundvikligen problem.

Utifrån ett aktuellt fall av normkritisk granskning av Medicinhistoriska museet i Uppsala kommer vi att diskutera de forskningsetiska aspekterna av kontroverser av detta slag. Forskningsetik är en ofrånkomlig del av alla led i forskningsprocessen, alltifrån hur syfte och målsättning formuleras och presenteras till hur resultat redovisas och kommuniceras. Etiska frågor aktualiseras inte minst i fråga om tillämpningen av valda metoder och teorier. Slutligen kommer vi att ta upp vilka konsekvenser det kan få för samverkan mellan forskare och museipersonal i allmänhet om forskningsetiken brister.

Helene Castenbrandt, Ekonomiskt-historiska institutionen, Lunds universitet

Invalidpension: långvarigt sjuk och arbetsförmögen under tidigt 1900-tal

I denna presentation vill jag ta upp en aspekt av mitt nuvarande forskningsprojekt, fokuserat på möjligheterna till ekonomisk hjälp vid tid av sjukdom under välfärdsstatens uppbyggnad, nämligen invalidpension. Den allmänna folkpension som infördes år 1913 medgav ålderspension från 67 års ålder. Pension blev dock även sökbar för yngre personer vid varaktig arbetsförmåga, något som kom att benämnas invalidpension.

Idag ses inte sällan långa sjukskrivningar som en särdeles problematisk aspekt av sjukförsäkringen. Många reformer har på senare år gjorts inom sjukförsäkringsområdet, mycket i relation till debatt över statistik som visat på tidvis höga sjuktal för Sverige i relation till andra jämförbara länder.

De höga sjuktalen har i sin tur i mångt och mycket haft att göra med hur Sverige valt att hantera ekonomisk ersättning vid just långvarig sjukdom. Dagens sjukförsäkring har sina rötter både i den under sent 1800-tal och tidigt 1900-tal starkt framväxande sjukförsäkringen och den allmänna folkpensionen som inbegrep invalidpension. Här kan dessa två försäkringsformer ses som komplementära, där sjukersättning från sjukförsäkring gav ekonomisk ersättning för kortare sjukfall medan invalidpensionen var en räddning för den som blev mer varaktigt sjuk. En intressant aspekt av detta är dock att sjukförsäkringen var frivillig fram till 1955, medan invalidpensionen ingick i den allmänna folkpensionen, något som gav vissa samordningsproblem. Utredningstexter från första halvan av 1900-talet vittnar dessutom om viss överlappning mellan dessa olika försäkringslösningar.

I min presentation kommer jag att diskutera bakgrund och motiv till att invalidpensionen infördes som en del av den allmänna folkpensionen, men jag kommer även lyfta fram några exempel på beviljad invalidpension från Landskrona pensionsnämnd.

Gunnel Svedberg

Katalepsi – symtom vid experimentell katatoni

Katalepsi är en medicinsk term för ett symtom med vaxliknande böjlighet (*flexibilitas cerera*) i extremiteterna, vilka kan motståndslöst manipuleras och fastna i onaturliga ställningar. Vid katalepsi är vakenhetsgraden inte påverkad. Katalepsi beskrevs i början av 1900-talet, som ett symtom i det katatona syndromet vid schizofreni, tillsammans med rörelsearmod, mutism och negativism. I litteratur om psykiska sjukdomstillstånd och psykiatrisk vård ingick vanligtvis illustrationer av patienter med symtomet katalepsi och framstår närmast som sinnebilderna av den sinnessjuke personen. Filmdokumentation vid Psykiatriska sjukhuset i Stockholm ”Konradsberg”, visar flera sekvenser med patienter, sängliggande eller stående på promenadgård, med tydliga katalepsisyntom.

Filmglimtar från Konradsberg på 30-talet, troligen stumfilm i originalversion, visades 1987 på Rålambshovs sjukhus ”Konradsberg” för Svenska Sällskapet för Psykiatris historia.

Närvarande var huvudsakligen psykiater, flera med lång yrkeserfarenhet.

Diskussionsprotokoll eller artikel från detta tillfälle gjordes inte. Som jag minns diskussionen, handlade den framförallt om katalepsiavsnittet och om alternativa tolkningar av detta och om

internationell forskning gällande schizofreniformen katatoni, där katalepsisymtom förekommer. De aktuella katalepsisymtomen på filmen ansågs troligen vara iatrogena tillstånd. Sander Izikowitz, psykiater vid ”Konradsberg” nämner i forskningsöversikt 1933, synnerligen intressanta försök på senare tid, att experimentellt framkalla katatonilikhande bilder på människor och djur. Sex preparat nämns, som i lämpliga doser kan framkalla katalepsi på försöksdjur. Åtta forskare nämns, dock inga svenska namn, inga tydliga källreferenser och utan åtskillnad mellan försök på djur respektive människa. Att denna forskning rörde vid gränsen för det acceptabla framgår indirekt, men forskningsetiska resonemang saknas i sammanhanget. Önskvärd, fortsatt forskning borde enligt Izikowitz inriktas på parallella omsorgsfulla kliniska och patopsykologiska studier under tillfredställande försöksbetingelser och med vederhäftig teknik. Men Izikowitz varnar för att dra slutsatser om schizofreni utifrån experimentella fynd som ter sig som schizofrena symtom. Vad är känt om ”experimentell katatoni” i Sverige?

Solveig Jülich, Institutionen för idé- och lärdoms historia, Uppsala universitet

”Medicinhistoria – ett svenskt perspektiv”

Tillsammans med omkring 20 andra medicinhistoriker har jag blivit inbjuden att medverka i workshopen History of Medicine: an European perspective i Bern senare under hösten. Bakgrunden är planerna på att starta “European Journal for the History of Medicine and Health” och initiativtagarna (Vincent Barras, Heiner Fangerau, Frank Huisman och Hubert Steinke) vill få till stånd en diskussion om situationen för medicinhistoria i olika europeiska länder, samt möjligheter och utmaningar med att etablera en ny ”europeisk” medicinhistorisk tidskrift. Vi har blivit ombudade att förbereda en kort presentation med utgångspunkt i följande frågor: ”Who are the practitioners of medical history in your country? How is the field organized? (institutionally and otherwise) Which are the most important research topics? Which are the publication outlets? What are the barriers, what could be improved? Would a journal help to improve the situation? What should be taken in consideration in establishing the journal? What is needed in order to make this a truly “European” journal? What are the chances and risks in establishing such a journal?”

Jag skulle vilja ta tillfället i akt och på Medicinhistoria idag presentera och diskutera mitt preliminära utkast till workshopen i Bern. Det vore av mycket stort värde om deltagarna i förväg kunde reflektera över frågorna ovan, inte minst de som har relevans för medicinhistoria i Sverige, och bidra med synpunkter i samband med min presentation.