



Del av artikelserien om Vipeholmsundersökningarna.
Godkänd för publicering den 23 april 2024.

Forskningsmiljön i Anstaltssverige 1939–1955

Forskare utanför odontologin började på 90-talet skriva om Vipeholmsstudierna, och enigheten var stor om att de intagnas människovärde hade kränkts. Denna artikel klarlägger varför deltagarnas människovärde så uppenbart åsidosattes och mänskligt lidande tilläts, och betonar vikten av att ge utrymme åt reaktioner från håll som inte vanligtvis tilläts påverka forskningen.

1939 var karies en stor folksjukdom. Den nyinstiftade, skattefinansierade folktandvården mätade inte med att ta hand om alla patienter [1, s 9, 67–70]. Viss kunskap fanns om sjukdomens patogenes, men dess orsaker var ännu inte kända [2, s 24]. För att minska befolkningens lidande och lätta på skattebetalarnas kostnader, var regeringen angelägen om att få sjukdomens orsaker klarlagda och ta reda på hur den kunde förebyggas.

Uppdraget gick till Socialstyrelsens föregångare, Medicinalstyrelsen. 1945–47 genomfördes, i Medicinalstyrelsens regi, försök med att förebygga karies på Vipeholmsanstalten (figur 1). Det följdes av tre experiment för att provocera fram karies 1947–1949, 1949–1951 och 1951–1953 [1]. Som försökspersoner ingick över åren 1 000 intagna och 150 anställda [2, 3]. Som en direkt följd av försöken fick cirka 60 intagna sina bett helt eller delvis förstörda [1, s 164–9, 207–11]. Resultaten från Vipeholmsundersökningarna fick stor spridning och påverkade såväl forskning som beslutsfattande. I efterhand har etiska frågor runt undersökningen dominerat, värdet av forskningsresultaten har kommit på mellanhand.

Forskare utanför odontologin [5–7] började på 1990-talet skriva om studierna, och det rådde bland



Författare

Elin Bommenel, historiker, lektor, inst för tjänstevetenskap, Lunds universitet.
E-post: elin.bommenel@ses.lu.se

Delar av Elin Bommenels forskning kommer från ett pågående forskningsprojekt, Döden på Vipeholm, finansierat av Vetenskapsrådet, dnr 2020-0212319.

Angelägen forskning, trovärdiga resultat och mänskligt lidande

dem konsensus om att de intagnas människovärde hade kränkts. Lagstiftning på det forsknings-etiska området tillkom inte förrän 2003, efter att först ha reglerats inomvetenskapligt sedan 1966. De etiska kommittéer som granskade medicinsk forskning kom till 1966, efter att Helsingforsdeklarationerna skapats 1964 [8, 9]. De fokuserade, som Göran Hermerén beskriver i nästa nummer av Tandläkartidningen, på risk- och vinstbedömning, information och samtycke [10] och försökte då bygga tillit hos allmänheten till att man kunde reglera etik inomvetenskapligt, utan myndigheters inblandning [9, s 285].

De ansvariga för Vipeholmsundersökningarna hade varken inomvetenskapliga etiska kommittéer eller lagar som guidning, och det kan därför vara problematiskt när forskare i dag fördömer deras handlingar utifrån dagens reglering. För den som vill förstå hur undersökningarna kunde genomföras utan den hänsyn till människans obetingade värde vi i dag uppfattar som naturligt [10], kan förståelse behöva sökas bortom dagens forskningsetiska självklarheter. Ett vettigt sätt att börja är att förstå dem som situerade i ett anstaltssystem för "sinnesslöa" [11]. I den miljön åsidosattes konsekvent det vi i dag

Vipeholmsundersökningarna

Vitaminförsök
1946–1947

Kolhydratexperiment
1947–1951

Brödexperiment
1953–1955

Extrem konsumtion
augusti 1947–juli 1949

Normal konsumtion
juli 1949–juni 1951

Figur 1. Vipeholmsundersökningarnas kronologi. Denna kronologi är den som syns i källmaterialet, inte den som syns i den publicerade versionen av forskningen. I publicerad forskning redigerar forskare ofta bort det som inte hjälper läsaren att förstå de slutgiltiga resultaten, varför de två versionerna skiljer sig något åt.

ser som respekt för individens autonomi [12]. Att 60 av försökspersonerna var utsatta för lidande måste ha varit uppenbart för dem som bedrev experimentet. Man kan fortsätta med att fråga sig hur sådana frågor som etik och lidande behandlades i forskningens praktiska vardag. Man kan också fråga sig hur resultaten skulle användas och vilket handlingsutrymme som öppnas för forskare som genomför mycket användbara studier [13]. Det kan också skapa förståelse att se på forskningens behov av att upprätthålla sin integritet gentemot utomvetenskapliga intressenter, till exempel genom att hindra dem från att försöka påverka utfallet av undersökningen [14].

Denna artikel använder sig av dessa fyra ingångar för att klarlägga varför deltagarnas människovärde så uppenbart åsidosattes och mänskligt lidande tilläts under Vipeholmsstudierna. Inledningsvis ger jag den kontext det historiska Anstaltssverige spelade som miljö för forskningen. Sedan diskuteras det handlingsutrymme som skapades i mötet mellan, å ena sidan, forskningens starka samhällsfunktion och, å andra sidan, dess vetenskapliga integritet. Slutligen pekar jag ut olika sorters kontroverser och diskuterar deras roll i förhållande till de övergripande etiska frågorna.

Artikeln bygger på en systematisk genomgång av arkivmaterial från Medicinalstyrelsen och Vipeholmssjukhuset, presenterat i sin helhet i min doktorsavhandling från 2006 [1]. Det materialet tillåter analyser av uppkomna kontroverser, alltifrån planering 1939 till nedläggning 1955. Kontroverserna rörde sig om helt andra frågor än de vi diskuterar som kontroversiella i dag. Slutsatserna lyfter fram

vikten av att ständigt vara vaksam och ge utrymme åt reaktioner från håll som inte vanligtvis tillåts påverka forskningen.

ETT MYCKET ANGELÄGET UPPDRAG

Enligt en undersökning hade 99,9 procent av Sveriges värnpliktiga under det tidiga 1940-talet karies [15]. Folktandvården, som hade det statliga ansvaret för tandvården, bildades 1938 [16, s 123–6, 136–46]. Kostnaderna för den växte till synes exponentiellt och det låg i samtliga politiska partiers intresse att hålla ner kostnaden [1, s 31–3, 67–9]. Den 6 maj 1939 gav Socialdepartementet Medicinalstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med Tandläkarinstitutets lärarråd, öka kunskaperna kring detta växande problem [17].

När en fråga ur ett statligt perspektiv framstår som mycket angelägen, kan det vara frestande för forskare att formulera sin forskning på ett sätt som får dem att konvergera med de framförda önskemålen. Om de är framgångsrika, som till exempel Louis Pasteur vid mitten av 1800-talet var, kan deras forskning få ökad legitimitet, vilket i sin tur kan omsättas i till exempel tillgång till finansiering och politiskt eller etiskt handlingsutrymme [13]. Kariesfrågan var av liknande angelägenhetsgrad, något som redan från början gav Medicinalstyrelsen och forskarna i Tandläkarinstitutets lärarråd mycket legitimitet och handlingsutrymme.

RESPEKTEN FÖR INDIVIDEN ÅSIDOSATTES

Uppdraget från regeringen ska ses mot en större bakgrund än bara folktandvårdens problem. Det var en del i de trygghetsskapande reformer regeringarna

”Enligt en undersökning hade 99,9 procent av Sveriges värnpliktiga under det tidiga 1940-talet karies.”

genomförde under 1930- och 40-talen. Många hade med folkhälsa att göra. Allt sedan 1910-talet växte det fram en syn som kopplade ihop befolkningen som produktiv resurs med den självständiga individen som skulle bära ansvaret för sin hälsa och reproduktion till nationens gagn [18, s 24–5]. Bland dessa olika reformer existerade ett Anstaltssverige som spelade en viktig roll genom att ge omsorg och skydda de utsatta, men också att hålla undan de personer som inte kunde eller tilläts leva i lokalsamhällena.

Privata anstalter för ”sinnesslöa” fanns sedan 1870-talet, och när staten 1904 började subventionera dem expanderade vården så snabbt att det 1950 fanns hela 131 anstalter med plats för 13 000 ”sinnesslöa”, många i statlig och kommunal regi [11, s 186–94].

Anstaltssverige inlemmades i forskningslandskapet via Vipeholmsundersökningarna. Inlemmandet förde med sig en praxis i förhållande till de intagnas autonomi och strukturer för ansvarstagande som möjliggjorde problematiska handlingar i förhållande till människovärde och lidande. Många anstalter var tämligen stängda världar, där respekten för den autonoma individen konsekvent åsidosattes, enligt Mattias Tydén. Han slår i sitt bidrag till Steriliseringstudningarna också fast att individuellt ansvarstagande var svårt för tjänstemän vid myndigheter i Anstaltssverige, samtidigt som de på lokal nivå gavs stort handlingsutrymme [12, s 566–7]. Central lagstiftning och administration kring steriliseringarna gav en slags ramar inom vilken lokala aktörer i kommuner och på anstalter utvecklade en mycket självständig praxis där starkt tvång utövades, trots årliga inspektioner och möjligheter – för den som klarade av det – att själv överklaga till Sinnessjuknämnden [19, s 36–8; 20, s 213–7].

SJUKHUS OCH ANSTALTER

Vipeholmsanstalten kallades *sjukhus* därför att det (liksom fyra andra stora statliga anstalter för sinnesslöa) klassificerades som sinnessjukhus. Till skillnad från sinnesslöan¹ anstalter möjliggjorde klassificeringen som *sjukhus* tvångsvård [20, s 55–6; 11, s 51–2].

Även om ambitionen var att ge god omsorg, var det knappast vård i ordets egentliga bemärkelse. Att kalla de intagna för patienter och Vipeholm för ett sjukhus kan leda tanken fel, även om det är så dåtidens aktörer skrev. Ingen intagen blev botad, de blev omhändertagna. Deras stödbehov var stora, och många behövde hjälp med att äta och sköta sin hygien. Deras skyddsbehov var omfattande.

Givet de attityder som rädde och de resurser som fanns att tillgå hade hemmen där de var födda svårt att möta de stora behoven. Många hade först blivit inskrivna på något hem för ”sinnesslöa”, någon anstalt, närmare hemmet som efter ett tag inte klarat av att möta stödbehovet [11, s 46–9]. Anhöriga uppmuntrades att inte ha kontakt med sina intagna anhöriga på Vipeholm. Begreppet ”svårskött obild-

bar sinnesslö” var så komplext och beroende av sin tids attityder att vi inte kan eller bör översätta det till dagens termer [20, s 38–53; 11, s 22–5]. För att förstå sammanhanget kan det ändå vara bra att veta att de intagna hade vad vi i dag kallar grava intellektuella funktionsnedsättningar – vilket bidrog till uttrycket ”obildbar”. En IQ under 70, svårigheten att äta och sköta sin hygien i kombination med fysiska funktionsnedsättningar, utagerande autism och psykisk ohälsa bidrog till att man då uppfattade de intagna som ”svårskötta” [21].

FORSKNINGSMILJÖN PÅ VIPEHOLM

Kariesundersökningarna genomfördes på dessa ”svårskötta, obildbara sinnesslöa” på Vipeholm, den mest stängda anstalten i hela Anstaltssverige. Ur forskningssynpunkt blev experimentsituationen kontrollerbar, men insynen också svår i den stängda miljön. Något informerat samtycke, som är så centralt i forskningsetiska kommittéers arbete sedan 1966, inhämtades inte.

Oförmågan att förstå och isoleringen från familj och omgivande samhälle lämnade de 60 utsatta isolerade i sitt lidande. Respekten för individen riskerade att konsekvent åsidosättas i det Anstaltssverige där närmare 13 000 sinnesslöa omhändertogs på de 130 andra anstalter som fanns. Möjligen ligger en del av förklaringen i att uppdraget gällde en så viktig samhällsfunktion som folktandvården och att så starka vetenskapliga intressen fanns bakom de frågor som formulerades och svar som förväntades, att människovärdet kom i kläm.

EN UNDERSÖKNING BLIR TRE

Undersökningarna beställdes våren 1939 men låg i malpåse till hösten 1943. Med början då, höll Tandvårdsbyråns arbetsutskott under ett år 32 möten för att göra om regeringsuppdraget till ett genomförbart projekt [1, s 71–87]: Vilka metoder skulle tas i bruk för att registrera karies? Hur skulle man finna personal, utrustning och lokaler?

En undersökning kom att utvecklas till tre: vitaminförsöket 1946–1947, kolhydratexperimenten 1947–1951 och brödexperimentet 1953–1955 (figur 1 och tabell 1).

Vitaminförsöket sökte svar på frågan ”Kan man förebygga karies med mineral- och vitamintillskott?”. Försöket blev resultatöst och avsaknaden av svar hanterades på två sätt. Det ena var att i efterhand döpa om det till ”metodförfining” i stället för ”resultatöst”. Det andra var att helt lägga om forskningsfrågan och börja samarbeta med sötaksindustrin som finansiar [1, s 154–60, 227–37].

Kolhydratexperimenten kom i sin tur att uppdelas i två olika experiment: Från augusti 1947 till juli 1949 ställde man frågan ”Hur påverkas kariesaktivitet av kolhydrater, och spelar i så fall intagningsfrekvens och klibbighet någon roll?” [1, s 164–213]. Försökspersonerna åt extrema mängder sötsaker. Från juli

”Ur forsknings-synpunkt blev experiment-situationen kontrollerbar, men insynen också svår.”



Tabell 1. Försökskostens förändring under omläggningen från vitaminförsöken till de extreminriktade kolhydratexperimenten

Vitaminförsöken				Kolhydratexperimenten			
Grundkost		Grupp	Tillägg*	Grundkost		Grupp	Tillägg**
Kalorier	2 800 kcal	A 3–4, D 1–2	A-, C-, D-vitamin + kalcium	Kalorier	1 800 kcal	Kontrollgrupp	150 g margarin
Fett	95 g	C 3–4	A-vitamin	Fett	98 g	Sackarosgrupp	300 g socker i dryck
Kolhydrater	384 g	D 3–4, K 3–4	C-vitamin	Kolhydrater	13 g	Brödgrupp	Färskt vetebröd
Protein	84 g	B 1–2	D-vitamin	Protein	85 g	Chokladgrupp	200 g socker i dryck + choklad
Kalcium	0,45 g	B 3–4	Kalcium	Kalcium	0,9 g	Kolagrupp	22 kolor = 155 g socker
Fosfor	1,25 g	A 1–2	Fluorid	Fosfor	1,4 g	8-toffeegrupp	8 toffees = 40 g socker
Järn	11,7 mg	C 1–2	Benmjöl	Järn	9,9 mg	24-toffeegrupp	24 toffees = 180 g socker
A-vitamin	1 900 int. enheter	Personal 1	Hårt bröd + choklad	A-vitamin	3 200 int. enheter		
B-vitamin	1,4 mg	Personal 2	Mjukt bröd + choklad	B-vitamin	0,9 mg		
C-vitamin	24 mg			C-vitamin	45 mg		

*Tillägg enligt Bommenel (2006) s 112.

**Tillägg enligt: Tandkaries och kolhydrater. Vipeholms-undersökningarna 1947–1951. Svensk Tandläkare-tidskrift 1952: 45.

1949 till juni 1951 undersökte man mindre extrem konsumtion utifrån frågan ”Var går gränsen för en ofarlig konsumtion av sötsaker?” [1, s 214–57].

Brödexperimentet undersökte till slut frågan ”Är färskt bröd mer kariesframkallande än gammalt?”. Det rann ut i sanden på grund av den negativa uppmärksamheten utifrån, som gjorde att försöksstationen stängde 1955 [1, s 269].

ATT SKAPA NYA FORSKNINGSFRÅGOR

När forskarna löste problem med resultatlöshet i vitaminförsöket informerades inte Socialdepartementet om omformuleringarna. Bytet från förebyggande försök, som skulle stärka deltagarnas tänder, till provocerande experiment, som skulle framkalla kariesskador, höll man tyst om. Forskarna i Tandvårdsbyråns arbetsutskott och forskarna på Vipeholm löste sina forskningsproblem utan att blanda in några utomvetenskapliga intressenter.

Ett vetenskapssociologiskt och statsvetenskapligt perspektiv på forskningens uppdrag för att skapa beslutsunderlag, visar att utomvetenskapliga intressenter ofta får vara med i planeringsfasen: Vilka frågor bör beforskas? De får ofta kritiskt granska själva leveransen: Är dessa resultat viktiga och användbara [22]? Men om utomvetenskapliga intressenter lägger sig i forskningens genomförandefas skadar det också forskningens integritet och trovärdighet, och utan trovärdighet blir resultaten obrukbara. Många hade synpunkter på *vad* man skulle studera, *var* och *hur*, *innan* forskningen påbörjades på Vipeholm. Under genomförandet hölls utomvetenskapliga intressenter utanför. Vi ska snart se att resultaten

”Bytet från förebyggande försök, som skulle stärka deltagarnas tänder, till provocerande experiment, som skulle framkalla kariesskador, höll man tyst om.”

väckte mycket kritik när de väl offentliggjordes.

Vi vet nu att själva miljön, Anstaltssverige, hade gjort insyn och hänsynstagande till den autonoma individen svår, att angelägenhetsgraden av frågan gav forskarna stort handlingsutrymme och, slutligen, att arbetssättet för att upprätthålla forskningens integritet stängde utomvetenskapliga intressenter ute när forskningsfrågan lades om.

Låt oss närma oss vardagen i genomförandet, och se om vi kan förstå övertrampen genom att se på några konfliktytor.

KONFLIKTER EN DEL AV FORSKNINGENS VARDAG

Konflikter var en del av forskningens vardag, men vad vi i backspegeln ser som kontroversiellt, etiken, var inte det som väckte kontroverser då.

Under planeringsfasen var forskarna oense om hur man skulle dokumentera och mäta karies; med *Forshufvudska metoden* (kritkariesmetoden), *dentotomatoskop* eller *moulagemodellen*. Den senare, kompletterad med gipsavgjutningar och fotografering, vann [1, s 76–85]. De var också oense om vem som skulle få leda arbetet. Tandläkaren Claes Lundquist ville gärna leda arbetet, men uppdraget gick först till sjukhuschefen Hugo Fröderberg. Då det blivit tydligt att han satte omsorgen om sina

Forskning



Figur II. Claes Lundquist var registrerande tandläkare och sedermera kontrollerande tandläkare vid Vipeholmsundersökningarna 1945–1955. Under och efter hans disputation väcktes mycket kritik från sötsaksindustrin (som sponsrat undersökningen men ogillade slutsatserna) och från allmänheten (som undrade om forskningens integritet påverkats av sötsaksindustrins bidrag).

Figur III. Hugo Fröderberg var chef och överläkare på Vipeholm 1935–1962 och även försökschef 1945–1949.



Figur IV. Bengt Gustafsson var docent i histopatologi och chef för undersökningarna 1949–1955.



Figur V. Lisa Swenander Lanke var en av flera försöksläkare 1945–1955, med uppdrag att se till att deltagarna inte skadades av kosten. Lanke ansvarade för kemiska analyser.

Figur VI. J Axel Höjer var generaldirektör för Medicinalstyrelsen 1935–1952.



Figur VII. Arvid Bernhard Maunsbach var byråchef på underavdelningen Tandvårdsbyrå 1947–1960 och ansvarade för Medicinalstyrelsens tandvårdsärenden sedan 1939.

Illustration: SOT

patienter framför rena resultat, ersattes han med docenten i histopatologi, Bengt Gustafsson [1, s 132–4, 172–6] (figur II–IV).

Forskarna hade svårt att enas om en definition av den ”normalkonsumtion” av sötsaker som industrin ville ha undersökt. Ingen genomsnittlig konsumtionsstatistik för riket fanns och konsumtionen verkade mycket ojämnt fördelad mellan yngre och äldre och mellan land och stad [1, s 222–7].

När resultaten offentliggjordes ifrågasattes till sist hur forskningens finansiering från sötsaksindustrin påverkat dess integritet, vilket kopplades samman med kvaliteten på Claes Lundquists doktorsavhandling om salivens buffringsförmåga. Forskarnas svar på båda frågorna kom att stärka tilltron till resultaten: De kunde visa att ingen påverkan tillätits och att Lundquists avhandling höll [1, s 237–65].

Konflikter kan vara en del av forskningens vardag utan att skada den. De kan till och med stärka dess trovärdighet.

KONFLIKTER KAN STÄRKA TROVÄRDIGHETEN

Ett vetenskapsfilosofiskt perspektiv framhåller att vetenskaplig forskning på ett eller annat sätt strävar efter kunskap som är sann. Ibland söker den ett och ibland flera perspektiv, men aldrig efter falska perspektiv. Inomvetenskapliga konflikter tillåter forskare att utmana varandra kring vilka frågor, teorier och metoder som kan hjälpa dem i jakten på sanningar, och konflikterna följer en förutsägbar ritual som – enkelt uttryckt – tillåter att resultat testas och granskas när de sprids, och blir så viktiga för att skapa trovärdighet [14].

Ritualiserade former för dessa ”bråk” innehåller kollegiala granskningsprocesser som till exempel medelstilldelning, disputation och referentgranskad publicering et cetera [23]. Mindre ritualiserade former kan vara förhandlingar i ett arbetsutskott, forskningsmöten eller brevväxling, tre exempel hämtade från Vipeholm. Det viktiga är att forskningen granskas från många inomvetenskapliga perspektiv. Rätt genomförd inomvetenskaplig kritik är det närmaste en garant för sann och trovärdig kunskap vi kan komma [24]. Att forskningen ständigt går framåt gör dock sanningar obeständiga då många paradigmer omkullkastats av nya insikter, och utomvetenskapliga betraktare landar därför lätt i slutsatsen att de därför aldrig var sanna [24].

De ritualiserade konflikterna på Vipeholm dokumenterades noga, varför källaget gjorde det möjligt att beskriva dem i min doktorsavhandling. Det finns färre källor om de konflikter som bröt ritualerna. Bland dem återfinns fem moraliska ställningstaganden som tar oss lite närmare forskningens förutsättningar och vardag.

FEM MORALISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

De första dokumenterade ställningstagandena kom från läkare och forskare på forskningsstationen:

1. Hugo Fröderberg agerade utifrån en vårdande logik snarare än en forskningslogik då han vägrade att bryta de intagnas rutiner, såsom seden att ta emot godsaker från anhöriga vid jul, och rutinen att tilldela alla försöksgrupper det kaffebröd så som de var vana vid [25, s 91–2].
2. Försöksläkaren Lisa Swenander Lanke (figur V) upptäckte att de intagnas allmänna hälsotillstånd stärktes av C-vitamintillskotten och såg till att tillskotten utdelades i samtliga grupper även under kolhydratexperimenten [1, s 204–6].

Fröderberg och Lanke var forskare och läkare. Deras initiativ introducerade sötsaker på ett okontrollerat sätt och stärkte eventuellt inte bara allmäntillståndet utan också kariesresistensen, och kan ha gjort undersökningarna ”orena”.

De följande tre dokumenterade ställningstagandena var inte inomvetenskapliga och fick inte heller samma omedelbara inverkan:

3. Generaldirektör J Axel Höjer (figur VI) och Tandvårdsbyråns chef Arvid Bernhard Maunsbach (figur VII) var inte forskare. De påpekade efter åtta månader, precis innan man började se en kariesuppgång i den första gruppen, att det var viktigt att inga irreparabla skador orsakades, och ville elva månader in i experimentet avbryta det av humanitära skäl, kasta om grupperna, eller i alla fall laga de värsta kariesskadorna. Forskarna ville dock vänta tills orsakerna var statistiskt fastställda. Protokollen över diskussionerna visar att forskarna fick som de ville efter diskussioner, men utan dokumenterade konflikter. Först efter 20 månader lagades de värst utsatta tänderna, eller drogs ut, och efter 24 månader avbröts experimentet helt [1, s 207–11]. Kolhydratexperimentets resultat publicerades 1952 [2].
4. Flera kritiker från Folkpartiet, Socialdemokraterna och Bondeförbundet diskuterade, något yrvaket, 1953 en motion utifrån frågan om det var rätt att utsätta patienterna för dessa experiment [26]. De hade ju inte informerats om omläggningen.
5. Föreningen för Utvecklingsstörda Barn, FUB, anklagade till sist, 1953, Bengt Gustafsson och J Axel Höjer för att ha begått övergrepp på barnen i experimentet [1, s 273–7]. Efter de sista två ställningstagandena begränsades forskningens handlingsutrymme genom att alla former för finansiering ströps.

DISKUSSION

Socialdepartementet och socialministern, riksdagens ledamöter, forskarna på Vipeholm, Tandläkarrådets arbetsutskott, tjänstemännen på Medicinalstyrelsen och Tandvårdsbyrå, chefen på Vipeholmsanstalten och anstaltens anställda reagerade i begränsad utsträckning på det etiskt tveksamma i situationen under forskningens genomförande 1945–1953, och Höjers och Maunsbachs försök att ta tjänstemannans ansvar för att förhindra lidande ointetgjordes. Att



de skulle agera utifrån de riktlinjer som forsknings-etiska kommittéer upprätthöll först 1966 är givetvis otänkbart. Men det fanns en annan forskningsetisk kod, baserad på erfarenheterna från de medicinska experimenten i koncentrationslägren, formulerad efter krigsrättegångarna i Nürnberg. Varför applicerades inte Nürnbergkoden?

Etikern Nils Lynöes bild är att den inte uppfattades som relevant i svenska sammanhang, då den skulle förebygga den typ av grymma övergrepp som hade skett i koncentrationslägren. Medicinska forskare i allmänhet ansåg sig ”vara varken nazister eller bedriva perverterad forskning” [8, s 50–1]. Aktörerna såg sig, tvärtom, utföra ett angeläget uppdrag för att minska lidande och kostnader för hela den skattebetalande befolkningen. Samtliga aktörer behövde forskningsresultat som var användbara och då måste de vara trovärdiga, och därför framstod det som viktigt att hjälpa forskarna att värna om sin integritet. Möjligen bidrog det till att Höjers och Maunsbachs försök att avsluta de extreminriktade kolhydratexperimenten efter elva månader kunde åsidosättas av forskarna på plats, utan att någon större konflikt kring det dokumenterats. Forskningsmiljön låg i en sfär som skattebetalarna också finansierade, Anstaltssverige, som gjorde insyn, individuellt tjänstemannaansvar och upprätthållande av individens autonomi svår.

Kombinationen av angelägen forskning, processer för skapande av forskningsintegritet och en slutet forskningsmiljö med en kultur av att åsidosätta den autonoma individen skapade möjligheten att göra sådant som Fröderberg, Lanke, Höjer, Maunsbach, de yrvakna debattörerna i riksdagens andra kammare och FUB reagerade mot. Säkert fanns

det många anställda, anhöriga och andra vars reaktioner inte dokumenterats i Vipeholmsarkiven.

I dag har forskningsetisk reglering stöd av lagstiftning och myndigheter samt kompetens och ansvar att avgränsa forskares handlingsutrymme etiskt. Macchiariniskandalen har visat att oetisk forskning kan bedrivas i dag, utan tillstånd, även om det sedan skandalen torde vara svårt att undgå att bli anmäld. Historien från Vipeholmsundersökningarna visar på vikten av att vara vaksam och ge utrymme åt reaktioner från områden som normalt inte brukar få påverka forskningen.

SLUTSATSER

Denna studie har diskuterat vägen från planering 1939, via försök och experiment, till kritik och nedläggning 1955 för forskningsstationen på Vipeholm. Där ledde Medicinalstyrelsen, på uppdrag av Socialdepartementet, undersökningen av karies och dess orsaker. Forskarna på försöksstationen omdefinierade forskningsfrågan enligt vetenskaplig praxis, från förebyggande studier till kariesprovocerande, för att få forskningen att fungera, och det gjorde att 60 intagna fick sina bett förstörda. Inga lagar överträdades av forskarna, inga etiska kommittéer undveks och få moraliska ställningstaganden fick dokumenterat inflytande. På grund av mötet mellan stora samhälleliga behov, vanan att åsidosätta individers autonomi i ett slutet Anstaltssverige och vetenskaplig praxis för att skapa integritet och trovärdighet blev användningen av de intagnas tänder inte föremål för etisk reflektion förrän efter att resultaten publicerats. Svaret på frågan om vad som förorsakade karies blev dock grundligt utredd och de vetenskapliga sanningarna verkar stå sig än i dag. ●

”Rätt genomförd inomvetenskaplig kritik är det närmaste en garant för sann och trovärdig kunskap vi kan komma.”

Referenser

- Bommenel E. Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för obildbara sinnesslöa. 1st ed. Lund: Arkiv förlag; 2006.
- Gustafsson B. Tandkaries och kolhydrater. Vipeholmsundersökningarna 1947–1951. Svensk Tandläkare-tidskrift 1952; 45 (suppl).
- Ericson D. Vipeholmsundersökningarna: Upplägg och resultat av kolhydratförsöken 1947–1951. Tandläkartidningen 2024; 6: 54–60.
- Medicinalstyrelsens Odontologiska Försöksverksamhet vid Vipeholms sjukhus i Lund. Svensk Tandläkare-tidskrift 1948; 1.
- Eriksson BE, Månsson P. Den goda tanken. Om etik och moral i forskning med människor. Allmänna förlaget; 1991.
- Petersson B. Etik och kolhydrater. En forskningsetisk studie om Vipeholmsundersökningarna. Vest, Tidskrift för vetenskapsstudier 1991; 1–2.
- Nilstun T. Medicin och moral. En bok om forskningsetik. Studentlitteratur; 1991.
- Lynöe N. Mellan cowboyetik och scoutmoral. Liber; 1999.
- Tinnerholm Ljungberg H. Regulating research: The origins and institutionalization of research ethics committees in Sweden. Eur J Hist Med Health 2021 Aug 27; 1–20.
- Hermerén G. Etiken och forskningen efter experimenten i Vipeholm. Tandläkartidningen 2024; 7. Under produktion.
- Hansson S. I den goda vårdens namn. Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige. Acta Universitatis Upsaliensis; 2007.
- Tydén M. Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975. Almqvist & Wiksell International; 2002.
- Latour B. The pasteurization of France. Harvard University Press; 1988.
- Latour B, Woolgar S. Laboratory life. The construction of scientific facts. Princeton University Press; 1986.
- Westin G, Wold H. 1942 års tandmönstring av inskrivningsskyldiga. Odontologisk tidskrift 1943; 487.
- Lindblom C. I väntan på tandvård. Hur tandröten blev politik. Carlssons bokförlag; 2004.
- Riksdagstrycket 1939. RD:s skrivelse 235, 6 maj 1939.
- Berg A. Den gränslösa hälsan. Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen. Acta Universitatis Upsaliensis; 2009.
- Frykman (Bommenel) E. Hur mörk var folkhemets baksida? Steriliseringar, amfetaminexperiment och sockerförsök. Historielärarnas förenings årsskrift 2001; 35–44.
- Engwall K. "Asociala och imbecilla": kvinnorna på Västra Mark 1931–1967. Örebro universitetsbibliotek; 2000.
- Döden på Vipeholm. Vetenskapsrådets projekt, D:nr VR-projektet 2020-0212319.
- Collins H, Evans R. Why democracies need science. John Wiley & Sons; 2017.
- Kristensson Uggla B. En strävan efter sanning. 2019.
- Oreskes N. Why trust science? Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 2019.
- Frykman (Bommenel) E. Sockerförsöket. Scandia 1998; 1.
- Riksdagstrycket 1953, AK motion 453, protokoll nr 13.