

VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALTS HISTORIE
1915-1940

Kandidatspeciale udarbejdet af Allan Skou Kristensen
Historiestudiet på Aalborg Universitet
August 2014



Titelblad til Speciale

Specialets titel (dansk)	Vodskov Åndssvageanstalts historie 1915-1940
Specialets titel (engelsk)	The History of the Vodskov Asylum 1915-1940

Der **skal** oplyses titel på både **dansk** og **engelsk**

Hvilken studieordning følger du (sæt kryds)

Kandidat i Historie, 2003 med tillæg 2007	<input type="checkbox"/>
Kandidat i Historie, 2008 – Almen Historie	<input type="checkbox"/>
Kandidat i Historie, 2008 , Historie som centralfag (Gymnasielæreruddannelsen)	<input checked="" type="checkbox"/>
Kandidat i Historie, 2012 – Almen Historie	<input type="checkbox"/>

Navn(e) på specialeskriver(e) (fulde navn og studienummer):	
Allan Skou Kristensen - 20072427	
Underskrift(er):	
Vejleder: Knud Knudsen	
Antal sider i alt: 78,62	Antal enheder*): 212.252
Ved gruppespecialer SKAL her fremgå hvem der har skrevet hvilke afsnit, samt hvilke der er fælles:	
Bilag: 4	Afleveringsdato: 01. august 2014

***) SKAL udfyldes! 1 normalside = 2700 enheder (et bogstav, et tegn eller et mellemrum udgør alle én enhed)**

TAK

Tak til min vejleder Knud Knudsen for venlig og kyndig vejledning under udarbejdelsen af dette speciale, og flere tidligere projekter.

Specielt tak til min forlovede Michelle Stæhr, som har været min største støtte under hele studietiden. Hendes opmuntring og hjælp har været fuldstændigt uundværlig for mig.

Dette speciale er dedikeret til hende.

ABSTRACT

This Master thesis concerns itself with the history of the Vodskov Asylum 1915-1940. The main reason for the selection of the paper's field of study is that this particular asylum has not seen a previous source-based study. The thesis statement is *"Overall, the objective of this thesis is to examine the history of the Vodskov Asylum in the period 1915-1940 and to shed light on this history in the context of the general history of Danish mental healthcare in the same period"*. From this statement, three sub-sets of themes are then erected for individual examination. The first theme is the history of the asylum, the second theme is the patients and treatments, and the third and final theme is the doctors and the development in medical science. This thesis places itself methodically and analytically in the center of three central directions within the historic research, relevant for its themes. Borrowing from the methodical approach from the studies of the history of the handicapped, history of eugenics, and the historical application of the term deviant, this thesis analyzes material records from the regional archive "Landsarkivet for Nørrejylland".

In the study of the history of the Vodskov Asylum three themes were dominant. The first one was the organizational and political reasoning behind the establishment of the asylum. Here the history of mental healthcare in Denmark was examined and it was found, that in spite of several expansions of mental healthcare institutions in the years preceding the founding of the Vodskov Asylum, there was need for a another asylum, and particularly one in North Jutland. Following a parliament debate, which mainly was concerned with the financial strain of building another asylum, legislation passed for the creation of a smaller asylum than was wanted by the mental healthcare organization although it was expected. This was the focus of the second theme. Expectations and promises for rapid annexes to the asylum were to be disappointed. Although both the doctor-warden and the board of directors clearly expected expansions, such were only built sporadically and small in size. Not until the end of the examined period were the 25 year old expectations met. The third theme concerned itself with the asylums operation. The doctor-warden and board had different areas of responsibility. While the board handled economical, administrative and logistical issues, the doctor handled the everyday operations of the asylum. They were both affected by prominent figures and ministerial decisions.

The second themed sub-set concerned itself with patients and treatments. Through scrutiny of several records the patients' background was found to be almost entirely from the asylum's designated hinterland. Age wise the majority were adults and the gender distribution was initially mostly female. With the expansion of the farm and children's home, men and children caught up in numbers. Admission to the asylum was by way of a nomination to the board and approval by the doctor. Three different ways of admission into care were found: Placement in the asylum itself, family-care and home-care. Work tasks for female patients were predominantly of a domestic and nursing kind, while male patients worked mostly at the farm or in the surrounding woods. For all patients where the ever-present risk of contracting infectious diseases and death was not an uncommon sight. Doctors designated two types of patients: The able-bodied and the care-demanding. Treatment of the patients lied primarily in upbringing the able-bodied patients in such a manner that they recognized their placement in society and so reliable in their work, that they could be released into family-care. This was common practice both nationally and in Vodskov due to the 1933 Social Reform law, which pressured an already strained asylum-system with more patients than it could handle. The prerequisite of release was sterilization, which the third sub-set is about.

The last theme was the doctors and the development in medical science. Through an examination of the mentality towards mentally handicapped and legislation of eugenics in Denmark in the period, it was found that the asylum's doctors all were trained and operated in an era of eugenics. The doctors' backgrounds all originated from other Danish asylums and all had an interest in eugenics. In the patient records it was found that the primary focus was on the patients' mental constitution and their ability to perform manual tasks. With manual tasks in focus and an ultimate goal of release to family-care for the best functioning patients, sterilization came into practice after the 1934-legislation. In the scrutiny of sterilization cases from Vodskov it was found that in some cases only eugenic reasoning was given, although most cases drew in a mixture of social, economic and societal factors. Especially feared was the lack of sexual moderation doctors reckoned patients had. When compared it was found that the Vodskov sterilization cases had a large resemblance to national results.

The Vodskov Asylum was a small asylum in a national context, but for the inhabitants – patients, staff, doctors and board - it was the center of focus for their lives.

INDHOLD

I – Indledning	1
1.1 Problemstilling	2
1.2 Problemformulering	2
1.3 Afgrænsning.....	3
1.3.1 Tidsmæssige, emnemæssige og organisatoriske udvælgelser	3
1.3.3 Diskussion og kritik af udvælgelser	3
II – Metodekapitel	5
2.1 Forskningsoversigt.....	5
2.1.1 Lokalhistorie	6
2.2 Begreberne normal og unormal: Den historiske afviger	7
2.3 Kilder og metodiske problemstillinger	8
2.4 Præsentation af bilag.....	11
2.4.1 Bilag 1: Vedtægt for Vodskov Åndssvageanstalts bestyrelse	11
2.4.2 Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939.....	11
2.4.3 Bilag 3: Oversigtskort over Vodskov Åndssvageanstalt ca. 1940	11
2.4.4 Bilag 4: Tabeldata for sterilisationsager	12
2.4.5 Diskussion af udvælgelse af empiri	12
III - Vodskov Åndssvageanstalts historie 1915-1940	13
3.1 Organisatoriske og politisk baggrund for Vodskov Åndssvageanstalt.....	13
3.1.1 Åndssvageforsorgens historie i Danmark.....	13
3.1.2 De økonomiske forhold for åndssvageanstalterne i Danmark.....	14
3.1.3 Rigsdagens forhandlinger om oprettelsen af en ny anstalt	15
3.2 Vodskov Åndssvageanstalts fysiske udformning: Forventning og realitet.....	18
3.2.1 Første bygningsfase: Minimalanstalten.....	18
3.2.2 Anden bygningsfase: Avlsgård og børneasyl	21
3.2.3 Tredje bygningsfase: En stor anstalt til sidst	23
3.3 Driften af Vodskov Åndssvageanstalt.....	24
3.3.1 Overordnede ledelse: Bestyrelse og læge	24
3.3.2 Ekstern indflydelse på anstalten: Keller og ministeriet.....	26
3.3.3 Anstaltens erhvervmæssige betydning for lokalområdet.....	27
3.4 Delkonklusion	27

IV – Patienter og behandlingsformer på Vodskov Åndssvageanstalt.....	30
4.1 Patienternes baggrund	30
4.2 Patientens optagelse på anstalten	31
4.2.1 Økonomiske ydelser	32
4.2.2 Anstaltsplacering, plejeforsorg og ventelister.....	33
4.3 Antallet af patienter på Vodskov Åndssvageanstalt.....	34
4.4 Patientens arbejdsopgaver.....	37
4.4.1 Kontakten med de pårørende	38
4.5 Patientens sygdom og død	38
4.6 Behandlingsformer og formålet med anstaltsopholdet.....	40
4.6.1 Udskillelse.....	41
4.6.2 Opdragelse.....	41
4.6.3 Inddæmning.....	42
4.7 Delkonklusion	43
V – Lægerne og den lægevidenskabelige udvikling.....	45
5.1 Lægevidenskabelig udvikling op til og under perioden.....	45
5.2 Anstaltens tre læger	47
5.3 Lægernes patientbeskrivelser	49
5.3.1 Sterilisationssager på Vodskov Åndssvageanstalt.....	51
5.3.2 Intelligensmålingens betydning for de jyske anstalter.....	54
5.4 Delkonklusion	55
VI - Konklusion.....	57
VII – Litteraturliste.....	60
7.1 Bøger.....	60
7.2 Artikler	60
7.3 Arkivalier.....	61
7.3.1 Klientsager	62
7.3.2 Sterilisationssager.....	63
7.3.3 Lov om Oprettelse af en Aandssvageanstalt ved Vodskov.....	64
7.5 Internet og andet.....	65

I – INDLEDNING

Det er snart 100 år siden man, i en lille stationsby ved navn Vodskov nordøst for Aalborg, rejste hvad der siden skulle blive kendt som Vodskov Åndssvageanstalt. De ligger der endnu – skjult under løvtræernes enorme kroner – bygningerne, som i årtier husede ledelse, læger, og så selvfølgelig: ”Dem”. De debile, de unormale, de åndssvage. Gruppen af mennesker, som ikke var helt rigtige og ikke hørte helt til. Dansk forskning indenfor handicaphistorie har, indenfor de sidste tre årtier, beskæftiget sig med store dele af historien for denne gruppe. Hvordan de danske anstalter var udformet, hvilke forhold patienterne levede under, og hvordan behandlingen af patienterne forløb. Det har resulteret i en række af bøger om specifikke anstalter og deres særegne aftryk på åndssvageforsorgens historie. En sådan undersøgelse foreligger dog ikke om Vodskov Åndssvageanstalt. Der findes ingen fyldestgørende akademisk historisk undersøgelse som beskæftiger sig med, hvorledes denne nordjyske institution indskrives sig i åndssvageforsorgens historie. Det er på denne baggrund, dette kandidatspeciale er blevet til. I området hvor Vodskov Åndssvageanstalt tidligere lå, ligger nu, som testamentet over anstaltens historie, en lokalsamling i en gammel maskinpasserbolig, hvor entusiastiske og dedikerede tidligere medarbejdere fortæller om anstaltens historie. Det gælder dog for al historie, at jo længere tilbage man går, jo sværere bliver det at berette om emnet. Dette gælder også for Vodskov Åndssvageanstalt. Der findes et rigt materiale af fortællinger om tiden efter anden verdenskrig, da denne periode stadig ligger inden for den levende hukommelses verden, og dermed kan genfortælles af de personer, der selv oplevede den. Det er også sandt for den institutionshistorie som i dag fortælles om anstalten. Den helt tidlige historie, som nu efterhånden ligger 100 år tilbage, og dermed udenfor hukommelseshistorien, er gemt kun overfladisk og igennem genfortællinger. Dette er dog så absolut ingen til skyld, idet en historisk undersøgelse af institutionens historie ikke har fundet sted. Selv den omfattende forskning i åndssvageforsorgen nævner kun perifært Vodskov Åndssvageanstalt. En undersøgelse af Vodskov-anstaltens ophav og tidlige historie, lader institutionen finde sin plads i periodens åndssvageforsorg. Samtidig kan undersøgelsen bidrage til en udbygget bevidsthed som kan give substans til den gengivne lokalhistorie. Vodskov Åndssvageanstalts historie, dens patienter, ledelse og læger er alle emner som mangler undersøgelse. Det skal være dette speciales formål at udfylde noget af dette historiske vakuum igennem en undersøgelse af Vodskov Åndssvageanstalts historie 1915-1940.

1.1 PROBLEMSTILLING

Forståelsen af åndssvageforsorgen i Nordjylland er utilstrækkelig, idet der ikke eksisterer en kildeunderbygget, historisk undersøgelse af Vodskov Åndssvageanstalts tidlige historie. Når en sådan undersøgelse ikke eksisterer, kan der kun berettes ud fra formodninger bygget på undersøgelser af andre åndssvageanstalter og lokalhistoriske genfortællinger. Disse bidrager naturligvis med et omtrentligt billede af institutionen, men samtidigt er der mulighed for at disse formodninger skaber et misforstået eller ukorrekt billede af fortiden. Dermed eksisterer der rent historiefagligt en række ubesvarede spørgsmål, som hindrer en forståelse af både anstalten og dens tilknytning til åndssvageforsorgen. Hvad var baggrunden for anstaltens oprettelse og hvordan udviklede den sig? Hvem var patienterne på anstalten og hvilken behandling modtog de? Hvordan var lægernes behandling af patienterne? Dette er blot nogle få af de spørgsmål, som der ikke findes underbyggede svar på. Svarene på disse spørgsmål vil bidrage til forståelsen af Vodskov Åndssvageanstalt i både et bredere nationalt perspektiv, men også i lokalhistorisk sammenhæng. Det nationale aspekt ligger i anstaltens rolle i og betydning for åndssvageforsorgen, og det lokalhistoriske aspekt ligger i en dybere forståelse af anstaltens udvikling og beboerne på den. Derudover vil en undersøgelse af Vodskov Åndssvageanstalt give en udbygget forståelse af åndssvageforsorgen i Danmark generelt. Selvom det er fortællingen om en mindre nordjysk anstalt, så bidrager den alligevel med en udbygget vidensforståelse om denne del af åndssvageforsorgen. Med dette udgangspunkt former specialets problemformulering sig således:

1.2 PROBLEMFOMULERING

Overordnet er specialets formål at undersøge Vodskov Åndssvageanstalts historie i perioden 1915-1940, og at belyse denne historie i forhold til den generelle historie for åndssvageforsorgen i samme periode.

Specialet vil ud fra denne overordnede problemformulering fokusere på flere underområder, som hver især bidrager til et samlet billede af Vodskov Åndssvageanstalt i perioden. Dette giver specialet tre delformål:

At belyse institutionens historie: Specialet vil undersøge institutionens historie ud fra følgende spørgsmål: Hvad var den organisatoriske og politiske baggrund for Vodskov Åndssvageanstalts oprettelse? Hvordan var forholdet mellem anstaltens forventede og reelle fysiske udformning? Hvordan foregik anstaltens drift, specielt med hensyn til den interne magtfordeling mellem læge og bestyrelse, den eksterne indflydelse fra åndssvageforsorgen, og anstaltens erhvervmæssige betydning for lokalområdet?

At belyse patienterne og behandlingen på Vodskov Åndssvageanstalt: Specialet vil undersøge patienterne på Vodskov Åndssvageanstalt ud fra følgende spørgsmål: Hvem var patienterne og hvad var deres baggrund? Hvordan foregik optagelsesproceduren og hvor mange patienter var på anstalten? Hvilke arbejdsopgaver havde patienterne? Hvilke farer, i form af sygdom og død, kunne opstå? Hvilke behandlingsformer anvendtes og hvilket formål havde anstalten med patienternes ophold?

At belyse lægerne og den lægevidenskabelige udvikling: Specialet vil undersøge Vodskov Åndssvageanstalts læger og den lægevidenskabelige udvikling ud fra følgende spørgsmål: Hvem var anstaltens tre læger i perioden? Hvilken lægefaglig baggrund havde de og hvilke tendenser findes der i deres beskrivelse af patienterne? Hvorledes relaterer Vodskov-anstaltens sterilisationssager sig til den samtidige lægevidenskabelige udvikling, og åndssvageforsorgen generelt?

1.3 AFGRÆNSNING

Dette speciale kan ikke, og forestiller sig heller ikke at kunne, give et komplet og altomspændende billede af Vodskov Åndssvageanstalt. Dertil er anstaltens historie for lang, og emneområderne for mangfoldige. Derfor er der i undersøgelsens problemformulering indlejret nogle emnemæssige, tidsmæssige og organisatoriske udvælgelser som vil blive omtalt i det følgende afsnit.

1.3.1 TIDSMÆSSIGE, EMNEMÆSSIGE OG ORGANISATORISKE UDVÆLGELSER

Specialet er begrænset til perioden 1915-1940. Dette dækker Vodskov Åndssvageanstalts første 25 leveår og grunden til denne udvælgelse er, at den tidligste historie danner basis for forståelsen af anstaltens udformning igennem hele dens levetid. Periodens begyndelse er naturligvis udvalgt grundet anstaltens oprettelse, mens periodens slutning er udvalgt på baggrund af den store udvidelse som sker i årene deromkring. Den udvidelse indikerer begyndelsen på en anstalt, som drives under mere moderne og langt større rammer, end i perioden op til. Dermed er udvidelsen et brud med den ældste periode, og starten på en ny. Derudover indeholder den udvalgte periode nogle af de mest interessante lovgivninger på åndssvageområdet, som det er interessant at udforske med baggrund i Vodskov-anstaltens empiri.

Idet der ikke tidligere er skrevet nogen historisk undersøgelse af Vodskov Åndssvageanstalt, er det specialets mål at dække de overordnede emner for den udvalgte periode. Der er udvalgt tre overordnede emner i problemformuleringen: Institutionens historie, anstaltens patienter og anstaltens læger. Med hensyn til institutionens historie fra 1915-1940, er det målet at udbygge og kilde-underbygge den eksisterende viden, og give et nationalt perspektiv på anstaltens udvikling. For patienternes vedkommende er det målet at give et indblik i hvem de var. Deres baggrund, vej ind i anstaltssystemet, og formålet med deres institutionalisering undersøges. Patienterne var gruppen som anstalten blev oprettet for, og derfor er det relevant at undersøge denne gruppes historie på anstalten. Hvis man behandler patienter som en gruppe, er det samtidigt oplagt at behandle anstaltens læger også. Lægerne og den lægevidenskabelige udvikling undersøges med henblik på at forstå synet på patienterne, og behandlingsformerne i perspektiv af den nationale udvikling.

Vodskov Åndssvageanstalt udvides med en filial i Mariager i 1940, men denne udelukkes fra dette speciale, grundet de allerede udvalgte emners omfang. Mariager-filialen er på sin vis også et særskilt emne, som kan behandles som en enhed i sig selv, på trods af at filialen hører under Vodskov-anstalten.

1.3.3 DISKUSSION OG KRITIK AF UDVÆLGELSER

Grundet at specialet koncentrerer sig om den tidligste periode for Vodskov Åndssvageanstalt, udelukkes perioden under og efter anden verdenskrig, hvor anstalten oplever store udvidelser. I 1950'erne, 60'erne og 70'erne udvides og befolkes anstalten med over 800 patienter. Men samtidig repræsenterer denne periode i midten af århundredet også en særskilt del af åndssvagehistorien for Vodskov-anstalten individuelt og for åndssvageforsorgen generelt. Der sker forandringer i synet på de åndssvage under forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen, som beskrevet i Kirkebæks *"Normaliseringens Periode – Dansk Åndssvageforsorg 1940-1970 med særligt fokus på forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959-1970"* (se afsnit 2.1 "Forskningsoversigt"). Disse årtier repræsenterer dermed både for Vodskov-anstalten og åndssvageforsorgen generelt, et særskilt forskningsemne.

Ved at udvælge tre emner vil undersøgelsen, alt andet lige, blive et mere overfladisk kendskab, end hvis specialet udelukkende havde fokuseret på et af emnerne. Men grundet det næsten ikkeeksisterende kildeunderbyggede kendskab som eksisterer i dag, er det valgt at dette speciale vil bidrage med en bredere forståelse af de tre mest omfattende emner for Vodskov-anstalten.

II – METODEKAPITEL

Formålet med dette speciale er, at undersøge Vodskov Åndssvageanstalts historie. Sådan indledes problemformuleringen, men hvad indgår i en undersøgelse? Undersøgelser kan tage forskellige vinkler på ethvert emneområde, og indenfor åndssvageforsorgens område, har det været normalt at mediernes undersøgelse af området har antaget en fordømmende og moraliserende vinkel. Historieforskningen indenfor samme område har været grundlagt ud fra de uoverensstemmelser der er mellem nutiden og datidens samfund og forståelser af åndssvagegruppen. I stedet for at antage en moraliserende vinkling, forestiller historieforskningen sig, at den forsøger at 'forstå' denne fortid. Forskningen kan dog ikke undgå at blive påvirket af den nutid den befinder sig i, da anden forskning og medier vil påvirke den objektivitet, man søger at opnå. Nutiden vil altså altid være til stede; det er op til historikeren at forsøge at adskille nutidige opfattelser og normer, fra undersøgelsesområdets fortid. Det kan dog ikke helt lade sig gøre at adskille fortid og nutid, idet det er nutidens forskel fra fortiden, som oftest skaber interessen. Dette har også været tilfældet for åndssvageforsorgens område, hvor specielt sterilisationsagerne har fået almen opmærksomhed. I lyset af disse overvejelser anstrenger specialet sig for, at forstå fortidens handlinger i deres egen kontekst og tid. Dermed ikke sagt, at det er muligt fuldstændigt at bestemme hvorfor personer har handlet, som de har, da den historie vi skriver, aldrig kan blive som den var. Men i mødet mellem den forstående historiske tilgang og den faktiske fortid findes en mellemvej, som kan skabe en bedre forståelse af begivenhederne.

2.1 FORSKNINGSOVERSIGT

Forskningen indenfor specialets område er overvejende opdelt i to lejre: Den racehygiejniske, eller eugeniske, forskning og handicaphistorisk forskning. Der er overlap mellem de to, men alligevel adskiller de sig på flere væsentlige punkter. I den danske og nordiske eugenikforskning, som kom i sidste halvdel af 1900-tallet, blev det vist at eugenikken fik plads i dannelsen af de socialdemokratiske velfærdsstater i mellemkrigsårene. Eugenikken er blevet påvist at have været administreret af førende videnskabsmænd og indført via demokratiet. Der eksisterer altså ikke en "ubehagelig fortid" som var en simpel fejlurdering, men en videnskabelig, politisk og socialt accepteret overbevisning om, at forplantning var et anliggende for samfundet.¹ Indenfor dansk forskning har Lene Koch forfattet flere publikationer, hvoraf de to mest kendte er "Racehygiejne i Danmark, 1920-56" fra 1996 og "Tvangssterilisation i Danmark 1929-67" udgivet i 2000. Lene Koch blev cand.mag. i engelsk og historie, sidenhen ph.d. og dr.phil. fra Københavns Universitet, og er nu professor MSO i Medicinske videnskabs- og teknologistudier ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet. De to værker giver et stærkt indblik i racehygiejnens oprindelse i Danmark, og hvorledes sterilisationslove påvirkede visse grupper i samfundet. Koch gennemgår motiver og praksis for disse sterilisationsager på baggrund af en undersøgelse af tusindevis af sterilisationsager. Derudover har også Birgit Kirkebæk (se nedenfor) i sine udgivelser beskæftiget sig med emnet, og slutteligt har B.S. Hansen publiceret "Eugenik i Danmark" (1984) og "Something Rotten in the State of Denmark" (1976).

Indenfor handicaphistorisk forskning med fokus på åndssvage-gruppen, er det primært Birgit Kirkebæk, som i flere tilfælde betegnes som områdets "grand old lady", der henvises til. Birgit Kirkebæk er tidligere lærer og skoleleder, og blev sidenhen lektor ved Institut for psykologi og specialpædagogik på Danmark Lærerhøjskole. Fra 1995 til 2000 var hun ansat som professor emeritus, dr. Pæd., ved Institutt for

¹ Koch (2000): pp. 19-24.

Spesialpædagogik på Oslo Universitet. Samlet har Kirkebæk forfattet en licentiatafhandling, en doktordisputats og fem bøger indenfor dette område, udover flere andre bøger på specialpædagogikkens felt. For åndssvageforsorgens område findes der: Licentiatafhandlingen "Abnormbegrebet i Danmark i 20'erne og 30'erne – Med særlig henblik på eugeniske bestræbelser – og især i forhold til åndssvage" fra 1985, doktordisputatsen "Da de åndssvage blev farlige" fra 1993 og bogen "Defekt og deporteret. Livø-Anstalten 1911-1961" fra 1997. "Normaliseringsperioden. Dansk Åndssvageforsorg 1940-1970 med særligt fokus på forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959-1970" er fra 2001, "Letfærdig og løvsagtig – kvindeanstalten Sprogø 1923-1961" er fra 2004 og bogen "Uduelig og ubrugelig – Åndssvageasylet Karens Minde 1880-1987" stammer fra 2007. "Da de åndssvage blev farlige" udgør en redegørelse og analyse af den tidligste periode indenfor åndssvageforsorgen. Bogen omhandler perioden 1884-1902 og i den redegør Kirkebæk grundigt for udviklingen indenfor både den generelle lægevidenskab, og samtidigt for åndssvageforsorgens historie.

Udover den eugenisk- og handicaphistoriske forskning, baserer specialet sig på opfattelsen af normalitet. Normalitet og unormalitet er nemlig et tema som går igen igennem næsten hele forskningsmaterialet, i større eller mindre grad. Blandt andre Poul Duedahl har beskæftiget sig med den historiske anvendelse af begrebet "afviger" og termerne normal og unormal. Poul Duedahl er professor MSO på Centret for Historie, Institut for Kultur og Globale Studier på Aalborg Universitet. I Duedahls beskrivelse af "Billeder fra en anden verden – Den Kellerske anstalt i Brejning 1899-1999" finder man en velskrevet bog om ikke blot Brejning-anstaltens historie, men også den generelle historie for dansk åndssvageforsorg i perioden. Med fokus på datidens norm om *det moderne menneske* giver Duedahl en forståelse af, hvorfor man opfattede "de åndssvage" som man gjorde på tidspunktet og hvordan denne norm fik indflydelse på behandlingen af dem. Dette overføres til modsætningerne *normal* og *unormal*, hvor eugenik og racehygiejne i Danmark beskrives og hvorledes denne fik indflydelse på åndssvageforsorgen. Derudover findes der litteratur som blev forfattet i forbindelse med et seminar på Aalborg Universitet i 2004, som omhandlede afviger-begrebet. Duedahl skrev som formand for seminaret en artikel omkring seminaret og specielt afvigerbegrebet i *Scandinavian Journal of Research* i 2005. Derudover udkom også i 2005 antologien fra seminaret af Andersen, Duedahl & Kallestrup (red.): "De måske udstødte – historiens marginale eksistenser". Det giver samtidigt også et godt analytisk perspektiv til begivenhederne indenfor åndssvageforsorgen i dette speciales behandlede periode.

2.1.1 LOKALHISTORIE

Det lokalhistoriske materiale om Vodskov Åndssvageanstalt er i bedste fald sparsomt, men der findes trods alt nogle kilder. Beretningerne omkring sagføreren Anders Olesen er primært videregivet hos tre kilder: Ældst foreligger Niels Hedins "Hammer Bakker" fra 1931, dernæst Thomas Olesen Løkkens "Sagfører Sigerslet" fra 1943, og slutteligt Ole Berghs "Sagføreren – Konge af Hammer Bakker" fra 1998. "Hammer Bakker" fra 1931 er skrevet af Niels Hedin, som i tæt samarbejde med Anders Olesen selv, har forfattet en bog om området. I 1943 udkom "Sagfører Sigerslet", der er en slet skjult kommentar til Anders Olesen og hans virke i Vodskov. Den kritiske roman har udskiftet navne, men lokationer og persongalleri passede i sådan grad, at eftertiden husker romanen enten som en passende fremstilling eller som et skandaleskrift. Det er indenfor disse to kategorier at eftertiden har debatteret Olesens eftermæle, og Ole Berghs "Sagføreren – Konge af Hammer Bakker" fra 1998 beskæftiger sig da også stadig med disse to modsatrettede fortolkninger – omend bogen generelt stadig læner sig op af det positive. Det er Berghs beretning om Anders Olesen, som anvendes i specialet. Bogen er den nyeste og mest komplette

lokalhistoriske fortælling tilgængelig, og derfor anvendes den i afsnittet omkring Anders Olesens rolle på Vodskov Åndssvageanstalt. Bogen er generelt kritisk overfor de meninger som frembringes i Olesen Løkkens roman, og frembringer ved flere lejligheder denne kritik, mens den primært danner et positivt billede af Olesen.

Horsens-Hammer Årbog bidrager med flere artikler som er skrevet igennem de sidste godt 70 år. Det spænder fra artikler forfattet af overlæge Gunnar Wad til oversigtskort udført af frivillige ved Museet i Hammer Bakker.

Der findes dermed tre hovedretninger indenfor forskningsmaterialet. Kirkebæks fokus på den organisatoriske og ledelsesmæssige udvikling, Kochs fokus på lovgivning og sterilisation, og Duedahls fokus på opfattelsen af afvigere og det moderne menneske. Da dette speciale omhandler emner indenfor alle tre, så bruges disse forskningsretninger som udgangspunkt for specialets analyse. Analysen vil ikke basere sig på en overordnet teori, men i stedet placere sig i en position der ligger imellem de tre forskningsretninger, og anvende begreber og emner fra dem alle. Med udgangspunkt og baggrund i afvigerbegrebet og det moderne menneske, analyseres Vodskov Åndssvageanstalt ud fra de samme emner, som forskningslitteraturen behandler. Anstaltens organisatoriske placering og rolle, ledelsesmæssige faktorer både internt og eksternt, patienter og behandlinger er de primære emner. Det er også fra disse forfattere at den samtidige samfundsmæssige kontekst stammer. Både Duedahl, Kirkebæk og Koch (dog primært de to sidste) bidrager med forskellige synsvinkler. Duedahl bidrager med det samtidige syn på afvigere og hvorledes man opfattede normal opførsel. Kirkebæk bidrager med synet på de åndssvage som patienter og den organisatoriske kontekst indenfor åndssvageforsorgen. Koch bidrager med den nationale lægevidenskabelige og politiske kontekst indenfor den eugeniske tankegang. Disse tre forfattere bidrager med en samlet kontekst, som specialet arbejder indenfor. Der kunne have været inddraget andre betragtninger omkring samfundsudviklingen på tidspunktet, men på grund af omfanget af de forfattere som allerede er inddraget, har dette ikke været muligt. I det følgende afsnit beskrives afvigerbegrebet, som det forstås i denne opgave. Afvigerbegrebet og konceptet om det moderne menneske skaber en kontekst til at forstå datidens samfundssyn på åndssvage. Det er denne samfundsopfattelse som specialets periode bevæger sig i. Tankemåden om det normale mod det unormale vil gentagende gange dukke frem i specialet, både implicit og eksplicit, og beskrives derfor herunder.

2.2 BEGREBERNE NORMAL OG UNORMAL: DEN HISTORISKE AFVIGER

Hvorfor er synet på visse persongrupper anderledes end synet på andre? Hvorfor er der nogle, der bliver kaldt for afvigere og andre som tilhører normalen? Det er relevant at besvare i denne sammenhæng, da det danner et grundlag for at kunne forstå den virkelighed som både "afvigerne" og "de normale" befandt sig i. En afviger er en person eller en gruppe af personer som per definition ikke tilhører "normalen". Afvigeren har sociale, religiøse, adfærdsmæssige, fysiske eller psykiske træk, der ikke er genkendelige for størstedelen af den befolkningsdel, der definerer sig som normalen. Netop ordet "definerer" er centralt i denne sammenhæng. Forskellen mellem en "afviger" og en "normal" er som regel, at afvigeren adskiller sig fra den *definition* af normalhed som gruppen af normale har pålagt det pågældende samfund. Det er altså et værdiladet sammenligningsgrundlag, som man i alle samfund, også i dag, beskæftiger sig med.² Afvigere har

² For redegørelse og diskussion af, samt eksempler på den historiske brug af afviger-begrebet se: Andersen, Duedahl & Kallestrup (2005), og Duedahl (2005).

taget mange former i løbet af historien: Spedalske, kættere, sigøjnere, forbrydere, indvandrere, udvandrere, afrikanere, indianere, sindssyge og åndssvage. Denne liste er langt fra komplet, men giver et indblik i hvilke grupper, der har været tænkt som afvigere. Altid er disse grupper blevet betragtet som fremmede, eksotiske, farlige eller underlegne. Et har de dog alle til fælles: Deres marginalisering har ikke været statisk, men har været en proces som har foregået over tid og som er sket for forskellige grupper igennem historien. Der eksisterer altså afvigere til alle tider og i alle samfund. Den generelle opfattelse er at afvigerne hjælper de normale til at definere deres identitet, karakterisere deres fællesskab og bekræfte deres normalitet. De normale har, med andre ord, brug for afvigerne til at finde ud af hvem de er, og hvem de bestemt ikke er. Dette afvigerbegreb og dens historiske anvendelse blev først pioneret af Michel Foucault i 1970'erne. Grundessensen i Foucaults afvigerbegreb, uanset dens plads i historien, er at marginalisering af bestemte grupper, altid kan reduceres til et bestemt forhold: Magtforholdet. Magthaverne definerer som regel sig selv som normale, og laver samtidigt samfundets regler. Grupperne der falder udenfor disse regler er afvigerne, som Foucault ser det.³ Samtidigt med definitionen af de afvigende grupper indfandt sig en bestemt form for adfærd som gjaldt i interaktionen med dem: Næstekærlighed, disciplin, eksklusion, indespærring og straf. I det moderne samfund, som man ser starten på i 1800-tallet og begyndelsen af 1900-tallet, er disse magtforhold stadig til stede. Med det moderne samfund begyndte man at definere hvad man måtte og hvad man ikke måtte, hvad man skulle og hvad man ikke skulle, hvad der sig hør og hvad der sig bør. Specielt i etikettebøger fra denne periode finder man et studie i det moderne menneske og dets opnåelse af selvkontrol. Det var ikke korrekt at spytte, bøvse, prutte, eller pille næse i offentligheden og disse manøvrer blev af det moderne samfund anset for upassende. Bestemt adfærd som at sove, spise og have seksuelle relationer ansås for at være primitive aktiviteter og blev nu forbundet med tabu, pinlighed, moderation og skam. Værdier som hårdt arbejde, økonomisk mådehold, og kontrolleret, rationel adfærd kom i højsædet i det moderne samfund og blandingen af disse værdier og den førnævnte adfærd blev normalen. Som resultat deraf kom der nye "afvigere" frem, der ikke kunne leve op til disse normer. Man betragtede dem som værende udenfor bestemmeret som følge af deres status som afviger fra samfundets norm, og det moderne samfund indledte en jagt på afvigerne for at lukke dem inde i anstalter. Forbrydere, sindssyge, og åndssvage skulle samles og kureres for deres lidelser. Hvis de ikke kunne kureres, skulle de som minimum spærres inde og gemmes væk fra offentligheden, sådan at de ikke udgjorde en trussel for normalbilledet i de lokale samfund.⁴

2.3 KILDER OG METODISKE PROBLEMSTILLINGER

Specialet beskæftiger sig med tre emner, som alle tre har specifikt, men også overlappende empiri. For første del af specialet - undersøgelsen af Vodskov Åndssvageanstalts historie 1915-1940 - er der anvendt en del forskelligt empirisk materiale. For undersøgelsen af baggrunden for Vodskov-anstaltens oprettelse, er der refereret til hovedsageligt Kirkebæks fremstilling af åndssvageforsorgens historie og lovmaterialet om anstaltens oprettelse er gennemgået, fra forslag over betænkning til vedtagelse. Omkring anstaltens fysiske udformning i perioden, er der foretaget en gennemgang af tre bestyrelsesprotokoller, som omhandler perioden. Fra 1916-1940 er hvert eneste månedlige bestyrelsesmøde gennemgået, og herfra er udtrukket oplysninger og informationer om anstaltens drift, personaleforhold, patientoptagelser, bygninger etc.

³ Duedahl (2005): p. 220f., og Duedahl: "Indledning", p. 7 i Andersen, Duedahl & Kallestrup (2005)

⁴ Duedahl (1999): p. 11, 15, 47-51

Bestyrelsesprotokollerne er opdelt i tre dele. Først perioden fra 1916-1922, dernæst perioden 1922 til Anders Olesens død i 1929, og perioden 1929-1940, hvor specialets periode ender. Disse protokoller har været en af de primære kilder for indblikket i hverdagen på anstalten. Protokollerne giver også et vidnesbyrd om magtfordelingen mellem bestyrelse og lægeforstander og, ikke mindst, gnidningerne i mellem disse. Personalemæssige, administrative og logistiske forhold forefindes primært i disse protokoller. Selvom bestyrelsesprotokollerne er det primære kildemateriale, er der også andre dokumenter, billeder, og rapporter som bidrager til undersøgelsen af emnet. For driften af Vodskov-anstalten er det igen primært de tre bestyrelsesprotokoller som er gennemgået, mens også Berghs fremstilling af Anders Olesen bidrager med oplysninger.

For anden del af specialet – undersøgelsen af patienter og behandling – er der, udover bestyrelsesprotokollerne og andre dokumenter, også foretaget en gennemgang og optælling af patientopgørelser. Ved en gennemgang og krydsreference af to kilder, er der skabt en liste over antallet af patienter og, hvis det har været angivet, patienternes registrantnummer, indmeldelsesdato, udmeldelsesdato, afdelingsfordeling, og dødsårsag. Oplysningerne stammer fra to kilder: Statistikbøger fra perioden 1916-1940 og en alumne- eller patientfortegnelse, der dækker samme periode. Ud fra disse to kilder, er der opbygget en (så komplet som muligt) liste over patienternes ind- og udgang på anstalten. Der fandtes visse indbyggede usikkerheder i arbejdet med disse kilder, såsom fejlskrivninger, ulæselig skrift, og ulogiske patientopførelser. Men den resulterende liste, som findes i bilag 2 og yderligere beskrives nedenfor, er den hidtil bedste approksimation af oplysninger om patienterne på Vodskov Åndssvageanstalt, som forefindes. Med hensyn til patienternes dagligdag, arbejdsopgaver og dele af behandlingen er en række patientjournaler gennemgået. Der eksisterer i arkivet over 1100 såkaldte klientsager, hvoraf de estimerede 400 med sikkerhed stammer fra dette speciales udvalgte periode. Med et ønske om at vælge klientsager som stammede fra hver læges regeringstid, er de undersøgte klientsager udvalgt således at de med rimelig sikkerhed ville falde indenfor hver læges periode. Klientsagerne for patienterne med nummer 1 til og med 29 er udvalgt for at afdække Vodskov-anstaltens tidligste periode. Klientsagerne for patienterne med nummer 190-211 er udvalgt for at afdække en "mellem-liggende" periode. Slutteligt er klientsagerne med nummer 371-390 udvalgt for at afdække det tidspunkt som ligger i slutningen af perioden. Dermed giver de 72 udvalgte klientsager et indblik i patienter, som indkommer på Vodskov-anstalten på forskellige tidspunkter i specialets periode. Klientsagerne er meget forskelligartede, både i indholdsart og volumen. De største klientsager har ofte et over tidobbelt omfang af de mindste, men det kommer naturligt af, hvor længe patienten har været indskrevet på Vodskov Åndssvageanstalt. Indholdet strækker sig fra medicinske rapporter, dokumenter vedrørende patientens anstaltsforhold, korrespondance af forskellig art, i enkelte tilfælde sterilisationssager, og i langt de fleste tilfælde er der en patientjournal. Patientjournalen er det mest interessante i forhold til at kunne beskrive patientens liv på Vodskov-anstalten. Den består af en række, for det meste håndskrevne, fortegnelser over patientens liv og ophold på anstalter i Danmark. Ved en kvalitativ gennemgang af nogle af disse 72 udvalgte patientjournaler, har det været muligt at eksemplificere emner såsom behandlingsformer, lægernes syn på patienterne, patienternes gøremål og andre ting som har med forholdet mellem læge og patient at gøre. Klientsagerne er *ikke* udvalgt tilfældigt, og det er derfor problematisk at generalisere over hele den udvalgte periode. Men disse patientjournaler giver dog et indblik i nogle tendenser, som eksisterede for både patienter og læger i perioden.

For tredje del af specialet – undersøgelsen af lægerne og den lægevidenskabelige udvikling – anvendes udover patientsager også sterilisationssager. I en gennemgang af 65 sterilisationssager, fra 1935-1940, analyseres sagernes grundlæggende data, motivationerne for sterilisation og med hvilken hjemmel de udførtes. Sterilisationssagerne består af lægens indstilling, og i enkelte tilfælde også yderligere bilag i form af dokumenter fra forskellige parter i sagen. De er ikke fuldstændigt komplette, idet der i en "komplet" sterilisationssag også bagefter indleveredes rapporter hvert år i en femårig periode fra anstalten, om patientens tilstand. Disse sager ligger formentligt ved Rigsarkivet. I de store undersøgelser foretaget af Lene Koch af de danske sterilisationssager, gennemgår hun tusindevis af sager, og indberegner også disse efterfølgende rapporter. I dette tilfælde har efter-rapporterne dog ikke været til stede, og undersøgelsen af sterilisationssagerne bygger udelukkende på selve indstillingen til sterilisation. Dette umuliggør langt fra en sammenligning af de fundne Vodskov-resultater, med det nationalt fundne resultat, men gør blot billedet af sterilisationssagerne mindre komplet. Alt andet lige giver det dog et specifikt indblik i netop Vodskov-anstaltens sterilisationspolitik. Der er nogle variable som ikke har brug for definition, men der findes to som gør. Eugenisk definition, og asocialitet. Om den eugeniske indikation, er det vigtigt at definere hvorledes 'eugenisk' er opfattet i undersøgelsen af sagerne. Definition er baseret på Lene Kochs egen.⁵ Ved "rent eugenisk" indikation for sterilisation forstås en begrundelse, hvor hensynet til afkommets arvelige egenskaber inddrages. Enten som *direkte* omtale: "afkommet frygtes at blive arveligt belastet", "det må forventes at patienten vil sætte degenererede børn i verden" eller mere *indirekte*: "disposition til sindssyge", "legemlige misdannelser af arvelig natur", "kommer fra arveligt belastet slægt". Det afgørende er at begrundelsen antager en arvelig belastning, der kunne overføres til afkommet. Hvis begrundelsen indeholder andre elementer, udover en eugenisk omtale, så hører begrundelsen under "delvist eugenisk". Andre begrundelser kommer som regel med en social natur såsom mange graviditeter, fattigdom, udslidthed, og asocial adfærd. Men begrundelserne kan også have grund i psykiske eller fysiske lidelser, som måske nok ansås for at være arvelige, men Lene Kochs snævre eugenikbegreb udelukker disse under den "rene eugeniske begrundelse". Begrundelser som lav intelligens, psykopati, epilepsi, skizofreni, hører ikke under "ren eugenisk indikation", medmindre det specifikt er angivet at lidelsen er arvelig. Hvis der kom sager hvor der ingen indikation var, eller den ikke indeholdt eugeniske betragtninger, faldt sagen under "ikke eugenisk"-kategorien. Definitionen af asocialitet er at normale mennesker bremses af moral, og hvis man er asocial mangler man moral, og bremses ikke af den. Kriminelle handlinger eller andre handlinger, som er gjort uden en normal moral, skal i denne kategori. Andre eksempler på asocialitet er tyveri, pyromani, voldshandlinger, voldtægter (for mænd), uimodtagelighed over for opdragelsesforsøg, straffe osv., tilbøjelighed til bortløben, vandredrift eller vagabondering, og seksuelle drifter. Dog er det specielt beretninger om den åndssvages seksuelle forhold.

Igennem specialet bruges de udtryk som anvendtes i samtiden. Ordet åndssvag fremkommer i mange afskygninger, sammen med andre termer som man i dag vurderer som politisk ukorrekte. Men siden dette er et historisk projekt, anvendes de historiske termer frit. I store dele af projektet anvendes dog det mere neutrale "patient". At anvende den historiske terminologi er desuden normal praksis i forskningslitteraturen.

⁵ Koch (2000): pp. 32-34

2.4 PRÆSENTATION AF BILAG

2.4.1 BILAG 1: VEDTÆGT FOR VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALTS BESTYRELSE

Bestyrelsen for Vodskov Åndssvageanstalt, dens medlemmer og ansvarsområder er en vigtig del af forståelsen for anstaltens drift. Derfor er en afskrift af den tidsmæssigt tidligst fundne udgave af bestyrelsens vedtægter gengivet i bilag 1. Afskriften er baseret på bestyrelsesvedtægterne, som de er skrevet i en bestyrelsesprotokol fra perioden 1915-1921⁶, og er dateret 22. august 1916. Da vedtægterne er håndskrevet, er der i enkelte tilfælde besværligheder med at tyde skriften, og i sådanne tilfælde er dette markeret.

2.4.2 BILAG 2: MANDTALSLISTE FOR VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALT 1916-1939

Patienterne blev nøje registreret på åndssvageanstalterne. Både af hensyn til at holde styr på dem, men mest for at kunne indgive en belægningsrapport til ministeriet, der dannede grundlag for den økonomiske støtte, som anstalten modtog. Dette er også tilfældet på Vodskov Åndssvageanstalt. Indtil videre har der ikke eksisteret en opgørelse over patienterne; hvem der kom, hvem der gik, hvem der døde og hvad de døde af. Det gør der nu i bilag 2. På baggrund af patientopgørelser og mandtalslister kan man finde en krydsrefereret patientliste, som giver oplysninger om flere ting. For anstalten som helhed giver den oplysninger om det samlede antal af patienter, samt fordelingen mellem mænd, kvinder og børn. Efter 1927 findes der mere omfattende oplysninger og derefter kan også antallet af patienter på de enkelte afdelinger udtrækkes. Derudover kan man finde en patients ankomst eller afgang ned til den præcise dato. For patienterne specifikt findes der, under kolonnen "egne notater", yderligere oplysninger om patienterne, hvis det har været hensigtsmæssigt at medbringe disse. Bilaget er baseret på to kilder: "Fortegnelse over Alumnerne paa Aandssvageanstalten ved Vodskov 1916-1919"⁷, og "Statistikprotokol" dækkende årene 1916-1940.⁸ Disse er krydsrefereret i tvivlsspørgsmål, og udover en gennemgang og kontrol af samtlige patientjournaler, er dette det tætteste man kan komme på en korrekt fortegnelse over patienterne.

2.4.3 BILAG 3: OVERSIGTSKORT OVER VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALT CA. 1940

For at skabe et grafisk overblik over Vodskov Åndssvageanstalts bygninger, findes der i bilag 3 et, til specialet udarbejdet, oversigtskort. Dette kort viser placeringen af institutionens bygninger i 1940, således at læseren kan danne sig et overblik over det store institutionsområde fra de tidligste bygninger og frem til specialeperiodens afslutning. Bygningernes placering er indtegnet efter Aalborg Kommunes lokalplan for 2014⁹, samt et lignende oversigtskort udfærdiget i august 1940 af ingeniørfirmaet Birch og Krogboe.¹⁰ Eftersom der i perioden mellem 1940 og 2014 er sket tilføjelser og udvidelser af flere af bygningerne, så er bygningerne i tilfælde af dette, tegnet efter oversigtskortet fra 1940. Baggrundskortet, som bygningerne er indtegnet på, består af omtrentlig afbildning af nutidige skovområder, samt nutidig vejføring.¹¹ Tabellen er baseret på oplysninger fra flere kilder som er krydsrefereret. Der er tale om både bestyrelsens mødeprotokoller, flere artikler i Horsens-Hammer Årbog¹² med dog hovedsageligt lokalplanen og

⁶ Forhandlingsprotokol (1915-1921): pp. 121-124

⁷ Fortegnelse over Alumnerne (1916-1938)

⁸ Statistikprotokol A (1916-1939), Statistikprotokol B (1939-1940)

⁹ Aalborg Kommune (2014): p. 8

¹⁰ Birch og Krogboe (1940)

¹¹ Google Maps (2014)

¹² Laustsen (2011): p. 20-22

oversigtskortet fra 1940. Der er i få tilfælde ikke overensstemmelse mellem kilderne, og det er primært rettet mod årstallet for bygningernes opførelse, og deres anvendelse.

2.4.4 BILAG 4: TABELDATA FOR STERILISATIONSSAGER

Fra undersøgelsen af sterilisationssagerne er der i bilag 4 opstillet de fundne resultater. De baserer sig på undersøgelsen af sterilisationssager fra 1935-40, og anvendes i kapitel 5 til at relatere Vodskov-anstaltens sterilisationssager med de nationale resultater. I kapitlet uddybes resultaterne yderligere.

2.4.5 DISKUSSION AF UDVÆLGELSE AF EMPIRI

Kilderne, der anvendes, er udelukkende fra Landsarkivet for Nørrejylland i Viborg. Der kan findes (og gør det højst sandsynligt) kilder andre steder i Danmark. Hvis specialet havde anvendt kilder fra ministerier, eller fra Den Kellerske Anstalt, kunne der være indbragt andre vinkler i opgaven. Patientjournalerne er ikke tilfældigt udvalgt, og sterilisationssagerne er ikke fuldtallige. Dermed kan der kun skabes et indblik i emnerne, og ikke generaliserende resultater.

III - VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALTS HISTORIE 1915-1940

Dette kapitels formål er at belyse Vodskov Åndssvageanstalts historie i perioden 1915-1940. Indledningsvist undersøges den organisatoriske og politiske baggrund for Vodskov-anstaltens oprettelse. Dette sker først igennem en redegørelse af åndssvageforsorgens generelle historie og organisatoriske situation op til og omkring 1915. Udover dette gives også en mindre redegørelse for de økonomiske forhold, som anstalterne fungerede under. Dernæst analyseres Rigsdagens forhandlinger om oprettelsen af anstalten for at finde den politiske begrundelse for oprettelsen og placeringen af en åndssvageanstalt i Vodskov. Efter undersøgelsen af den organisatoriske og politiske baggrund for Vodskov Åndssvageanstalt, belyses forholdet mellem anstaltens forventede og reelle fysiske udformning. Dette sker igennem et kronologisk opbygget afsnit, som redegør for bygningen af anstalten og dens senere udvidelser. Samtidigt redegøres for de forventninger man havde til bygningen og udvidelserne af anstalten, som løbende sammenlignes med den faktiske virkelighed, anstaltens ledelse stod overfor. I kapitlets sidste afsnit undersøges anstaltens drift. Den overordnede ledelse varetoges af to primære instanser: Bestyrelsen og den ansvarshavende læge. Deres individuelle ansvarsområder med hensyn til driften belyses, og den interne magtfordeling mellem dem analyseres. Driften blev også påvirket af eksterne faktorer fra åndssvageforsorgen, hvor lederen af Den Kellerske Anstalt, Christian Keller, må betragtes som en primær indflydelse. Slutteligt undersøges hvilken erhvervsmæssig betydning oprettelsen af Vodskov Åndssvageanstalt, havde på livet i lokalområdet.

3.1 ORGANISATORISKE OG POLITISK BAGGRUND FOR VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALT

Forståelsen af Vodskov Åndssvageanstalts historie finder sin begyndelse i en analyse af årsagsforklaringerne for dens oprettelse. Organisationen som Vodskov Åndssvageanstalt blev en del af kaldtes 'åndssvageforsorgen', og dennes historie beskrives op til tidspunktet for Vodskov-anstaltens oprettelse, for at få en forståelse for åndssvageforsorgens organisatoriske situation og hvorfor en ny anstalt var nødvendig. De økonomiske vilkår som åndssvageforsorgen navigerede under beskrives dernæst kort, for at kunne medbringe dette aspekt i årsagsforklaringerne til Vodskov-anstaltens oprettelse. Det følgende afsnit redegør for Rigsdagens forhandlinger omkring loven for Vodskov Åndssvageanstalts oprettelse. Dette sker med henblik på at finde en årsagsforklaring på, hvorfor den politiske beslutning blev, at en ny åndssvageanstalt skulle placeres netop i Vodskov.

3.1.1 ÅNDSSVAGEFORSORGENS HISTORIE I DANMARK

Den danske åndssvageforsorg kan spores over 200 år tilbage i historien, og havde sit udspring i undervisningen af døvstumme. I 1807 oprettedes Det Kgl. Døvstummeinstitut i København, hvor man underviste døvstumme børn som man betragtede som underviselige, og som ikke måtte være fysisk eller psykisk forhindrede i at modtage undervisning. Målet var at uddanne og oplære de velfungerende døvstumme til at kunne fungere i samfundet og ernære sig selv. Omkring midten af 1800-tallet begyndte man som et forsøg, at undervise efter talemetsoden, som en pastor V. Dahlerup i 1845 havde hjemtaget fra studierejse hos udenlandske taleinstitutter. Talemetsoden var baseret på at døve skulle lære at tale, da de levede i en talende verden. Da forsøget og talemetsoden blev forkastet efter en prøveperiode, opsagde Dahlerup sin stilling og oprettede en privat skole til formålet, som modsvar til Det Kgl. Døvstummeinstitut. Dahlerup blev imidlertid indkaldt som feltpræst i Treårs-krigen og derefter overtog cand.theol. H.P. Duurloo skolen.¹³ I 1855 anmodede en nedsat komité om bidrag til oprettelsen af en "helbredelsesanstalt for

¹³ Kirkebæk (1993): pp. 147-148

idiotiske, svagsindede og epileptiske børn i København". Der indkom så mange bidrag, at man købte ejendommen Gammel Bakkehus og åbnede Danmarks første åndssvageanstalt den 15. november 1855, med komitéens formand J.R. Hübertz som forstander. Hübertz døde dog efter 14 dage, og i stedet blev H.P. Duurloo udpeget som forstander.¹⁴ Det efterlod pladsen som leder af privatskolen for undervisning af døvstumme efter talemetsoden åben. Stillingen blev overtaget af cand.theol. Johan Keller (1830-1884) 1. april 1856 og på dette tidspunkt havde skolen syv elever. Skolen kaldtes "Døvstummeskolen grundet paa Talemetsoden". Der var konkurrence mellem det statslige "Det kgl. Døvstummeinstitut" og den private "Døvstummeskolen grundet paa Talemetsoden" over tildeling af elever. Johan Kellers skole fik som følge af dette, tildelt en del børn som var svagt begavede og dette ansporede ham til at oprette en egentlig afdeling for åndssvage i 1865. Ved en ministeriel beslutning i 1867 besluttedes det, at de egentlig døvstumme skulle oplæres i Det kgl. Døvestummeinstitut, mens "de uegentlige og de aandssløve Døvstumme" skulle sendes til Kellers skole. Kellers institution udvidedes og i 1879 bevilgede staten et lån til oprettelsen af asylet "Karens Minde". Johan Kellers søn, læge Christian Keller (1858-1934), gik, ved sin fars død i 1884, ind i ledelsen af 'Johan Kellers Abnormanstalter'. På dette tidspunkt havde organisationen to hovedafdelinger; døvstummeanstalterne og åndssvageanstalterne. Et årti senere, fra årsskiftet 1893/94, var der dog kun afdelinger for åndssvage tilbage i De Kellerske Anstalter, under Christian Kellers ledelse.¹⁵ Selvom anstaltspladserne med tiden forøgedes og der blev oprettet flere åndssvageanstalter, var der omtrent dobbelt så mange på venteliste, som der blev optaget. Som konsekvens af det forøgede behov ydede staten et lån på 1.250.000 Kr. til oprettelsen af en stor anstalt i Brejning ved Vejle. Byggeriets budget skred dog i en sådan grad, at det vakte politisk utilfredshed og Christian Keller fik – lovmæssigt set – svækket sin ledelsesmæssige magt.

Fra 1. april 1902 opdeltes åndssvageforsorgen i to. De fem anstalter på Sjælland forenedes under en samlet bestyrelse, blev navngivet "De Sjællandske Åndssvageanstalter" og fik ophav i samtlige østifter undtaget Fyn. Den nyligt byggede Den Kellerske Anstalt i Brejning fik Jylland og Fyn som ophavsområde. De blev begge selvejende institutioner, med en bestyrelse på tre medlemmer, valgt af undervisningsministeren i en periode på tre år. På trods af oprettelsen af Brejning-anstalten steg antallet af personer på venteliste og i 1905 oprettedes endnu en anstalt i Ribe. I perioden op til oprettelsen af Vodskov-anstalten i 1915, var anstaltspladserne fordelt således: Den Kellerske Anstalt havde 1.000 pladser, Ribe-anstalten havde 400 pladser og De Sjællandske Åndssvageanstalter havde samlet ca. 900. Til trods for den kraftige udvidelse af anstaltspladserne var ventelisten stadig på 600 personer på landsplan i 1914. Derfor søgte man efter et område, hvor man kunne oprette endnu en åndssvageanstalt. Ved lovforhandlinger i 1915 besluttedes det at oprette denne nye anstalt i Vodskov.¹⁶

3.1.2 DE ØKONOMISKE FORHOLD FOR ÅNDSSVAGEANSTALTERNE I DANMARK

Johan og Christian Keller arbejdede begge for, at staten skulle støtte abnormområdet. I 1800-tallet bestod det økonomiske grundlag, for de forskellige anstalter for døve, blinde, åndssvage osv. for en stor dels vedkommende, af støtte fra filantroper. Johan og Christian Keller argumenterede for, at staten skulle lovgive på abnormområdet. Dette skete også i stadigt stigende grad i de sidste 25 år af 1800-tallet. Blandt andet blev der i 1879 tildelt statslån og årlige tilskud til et livsvarigt asyl for uhelbredelige åndssvage. Beløbet blev tildelt Johan Keller og selvom De Kellerske anstalter var privatejede, var de dermed også

¹⁴ Åndssvageudvalget (1958): p. 14

¹⁵ Kirkebæk (1993): pp. 148-152

¹⁶ Åndssvageudvalget (1958): pp. 15-16

statsunderstøttede. Statens motivation for at støtte anstaltsplaceringer af abnorme var, at det kunne være en stor belastning for de pårørende at skulle huse et vanskeligt individ. Hvis man ikke skabte mulighed for anstaltsplacering, kunne resten af familien også blive en belastning på statskassen. Statens bidrag steg da også i perioden 1876-1891 fra samlet 10.000 Kr. til 155.000 Kr., og dermed skete der en forskydning fra privat omsorg til statslig forsorg.¹⁷ Stigningen i statstilskuddet var vel imødeset fra anstaltens side, da de i årtierne op til århundredeskiftet led under en stram økonomi. Det var dog alligevel som regel noget af en velsignelse at blive placeret på en anstalt for de åndssvage. Ofte levede deres familier under så trange kår, at de ikke havde råd til at brødføde, påklæde og varetage det abnorme individ, og for mange familier var det en lettelse at få anstaltsplacering deres familiemedlem. Samtidigt var det som regel også en kraftig stigning i den åndssvages levevilkår. Regelmæssig føde, pleje og beklædning var ikke alle forundt. Helt op til århundredeskiftet fandt man eksempler på 'fastbindinger', hvor et individ havde været tøjret fast som et kreatur i stalden.¹⁸ Efter den fuldstændige afhændelse af døvstumme-afdelingerne i De Kellerske Anstalter til statens styrelse ved årsskiftet 1893/94, forsøgte man stadig at forbedre den økonomiske situation for åndssvageanstalterne. Dette lykkedes efter års opfordringer fra både Johan Keller og siden Christian Keller. Specielt overbevisende var, at ingen af arvingerne til enkefru Johan Keller ville overtage det økonomiske ansvar for anstalterne når hun døde og således gennemførtes ved lov, at De Kellerske Anstalter overgik fra at være privat til at være en selvejende institution. Dette løste de økonomiske problemer i en vis udstrækning.¹⁹ Den økonomiske situation var altså ved Vodskov Åndssvageanstalts oprettelse i 1915, at anstalterne var selvejende institutioner, som modtog økonomisk støtte fra staten ud fra antallet af patienter.

3.1.3 RIGSDAGENS FORHANDLINGER OM OPRETTELSEN AF EN NY ANSTALT

Første gang man finder en henvisning til at der skulle bygges en åndssvageanstalt i Vodskov er i 1913. I en fagbladsartikel bemærkes det kort at en sagfører Olesen (den senere bestyrelsesformand for anstalten), igennem professor Christian Keller, har tilbudt at skænke 150 tdr. land til anlæggelsen af det nye jyske åndssvageasyl. Gentagende gange har Keller inspiceret området,²⁰ og igennem de næste par år har arkitekter og fagfolk lavet planerne for udarbejdelsen af den ny åndssvageanstalt. Planerne nåede Rigsdagen i 1915 og det var datidens økonomiske forhold, der prægede politikernes forhandlinger om oprettelsen af en ny åndssvageanstalt. Behovet for en ny åndssvageanstalt var dog alligevel så stort, at lovforslaget blev behandlet og kom igennem Rigsdagen på kun knap tre måneder.²¹

Indledningsvist blev et "Lovforslag om Oprettelse af en Aandssvageanstalt ved Vodskov" fremsat af daværende minister for Kirke- og Undervisningsvæsenet, Søren Keiser-Nielsen (1856-1926) (RV), den 12. februar 1915. Motivationerne for fremsættelsen af lovforslaget var flertallige. Først og fremmest var

¹⁷ Kirkebæk (1993): pp. 151-154

¹⁸ Kirkebæk (1993): pp. 154-156

¹⁹ Kirkebæk (1993): pp. 158-160

²⁰ NTA (1913) A: p. 119

²¹ Rigsdagens behandlinger, lovforslagets tillæg og den endelige lov:

Rigsdagstidende A (1915): sp. 3020-3038, sp. 3050, sp. 3783-3816, sp. 3839

Rigsdagstidende B (1915): sp. 1181-1194, sp. 1229, sp. 1231-1232

Tillæg A (1915): sp. 3375-3398

Tillæg B (1915): sp. 1473-1480

Tillæg C (1915): sp. 817-820, sp. 919-920

Lovtidende (1916): Afdeling A, p. 626ff.

behovet stadigt stigende. Antallet på venteliste til en anstalts-plads – eller ”ekspektanter” – var steget, på trods af udvidelser af anstalten ved Ribe, Livø og ’Karens Minde’ på Sjælland, således at der i 1914 regnedes med en venteliste i hele Danmark på 480 personer (dette tal er taget fra Rigsdagforhandlingerne, det tidligere nævnte tal er på 600 personer i afsnittet ”3.1.1 Åndssvageforsorgens historie i Danmark”). I perioden 1911-14 var der afsat et mindre beløb til forberedelsen af en ny anstalt, i forventning om at man snart ville få behov for en sådan. Det gjordes klart at den anden motivation for lovforslagets fremsættelse var donationen af en ejendom af sagfører Anders Olesen fra Nørresundby. Foræringen af området ved ejendommen ”Møgelbjerg” på 150 tdr. land, har haft stor betydning for, at en ny åndssvageanstalt beliggende ved Vodskov fik politisk opbakning. Udover at man erkendte, at de nordjyske pårørende havde lang rejsetid til de eksisterende anstalter, var det også i økonomisk henseende at man foreslog placeringen på det donerede område: Fra politisk side fandt man at muligheden for at oprette en ny åndssvageanstalt så billigt som muligt, og tilmed på doneret jord, var for god til at lade sig gå forbi.

Fra starten havde man dog ingen intentioner fra regeringens side om at anlægge en større anstalt. En anstalt af en størrelse - som man dengang regnede for at leve op til navnet - inkluderede adskillige beboelsesbygninger, sygehus, cellebygning, arbejdshjem for både mænd og kvinder, forsamlingsbygning, administrationsbygning udover flere andre bygninger, vejanlæggelser og driftsbygninger. De planer som man fremlagde i lovforslaget inkluderede dog kun en tiendedel af, hvad der betragtedes som en ”rigtig” anstalt. En enkelt pavillonbygning til beboelse samt et udhus med en beboelseskapacitet på 66 personer blev fremsat som det planlagte indledende byggeri. Driften skulle være under ”enkle former” og der skulle ansættes blot en plejemoder og ”nogle” plejersker, mens lægeassistenten skulle findes hos lokalområdets læger. Finansieringen af byggearbejdet skulle ydes som et statslån, i stedet for et egentligt tilskud, således at institutionen kunne blive selvejende, efter at have tilbagebetalt lånet. Dermed kunne staten nøjes med at yde støtte per beboer på anstalten, og derudover ikke være mere økonomisk involveret. Dette betragtede man som den billigste og bedste løsning for staten. Det kan altså med god grund betragtes som anlæggelsen af en noget skrabet anstalt, hvilket også blev tydeligt i forhandlingerne om lovforslaget.

Ved førstebehandlingen i Folketinget fem dage senere, fandtes der bred tilslutning fra alle partier om nødvendigheden af at øge antallet af anstalts-pladser. Samtidigt ønskede man også at bygningsarbejdet skulle påbegyndes hurtigst muligt, allerede i foråret eller sommeren 1915. Men fra både folketingsmedlem Frederik Nørgaard (1878-1945) (V), Martinus Mortensen (1855-1940) (S) og Heinrich Oscar Günther Ellinger (1857-1947) (Højre), kom der bemærkninger om den planlagte størrelse på anstalten. De foreslog alle, at man skulle bygge en større anstalt og dermed imødekomme kravet om flere anstalts-pladser med det samme, i stedet for at udvide den mindre Vodskov-anstalt løbende med den ene beboelsesbygning efter den anden. Det fremsatte pladsantal ansås for værende utilstrækkeligt ift. ventelisterne, og Højre kritiserede det projekterede driftsbudget for at være for snævert planlagt. Dette modsvarede dog af Gunnar Fog-Petersen (1881-1939) (RV), som var enig med ministeren – og partifællen – i, at der skulle bygges med udvidelse for øje. Dermed skulle man ikke investere for meget på én gang og de erfaringer, som man gjorde med den første bygning, kunne videreføres til de næste. Derudover ville Fog-Petersen have et stramt økonomisk opsyn med byggeriet, da læger og arkitekter kunne mistænkes at bygge ”urimeligt flot”. Det er bemærkelsesværdigt at driftsbudgettet kritiseres for at være for stramt, da det er udarbejdet af arkitekten Anders Clemmensen i samarbejde med Christian Keller. Keller havde, et årti forinden, været i problemer med staten, på grund af budgetoverskridelser i byggeriet af anstalten i Brejning ved Vejle, og

muligvis har dette haft indflydelse på budgetteringen ved Vodskov-anstalten.²² Minister Keiser-Nielsen forsvarede dog budgettet ved at antage Keller for "en kyndig Mand", som måtte have baseret budgettet på de eksisterende anstalters forbrug.

Der nedsattes, efter førstebehandlingen i Folketinget, et udvalg på 15 folketingsmedlemmer, der skulle lave en betænkning til lovforslaget. Udvalget bestod af seks medlemmer fra Venstre, fire medlemmer fra Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre, samt et enkelt medlem fra Højre.²³ Udvalget færdiggjorde sin betænkning 26. marts 1915, som fremlagdes af udvalgets ordfører Martinus Mortensen, ved lovforslagets 2. behandling i Folketinget den 13. april 1915. Et af hovedpunkterne i betænkningen var at Vodskov-anstalten, grundet de økonomiske forhold i staten, ikke skulle bygges større end en enkelt pavillon med tilhørende udhus. Men der ønskedes at udvidelserne af anstalten fulgte snarest muligt. Man har undervejs i udvalgsarbejdet rådført sig med Christian Keller i spørgsmål omkring indretningen af bygningerne, med arkitekten A. Clemmensen omkring konstruktionen, og med Professor Alfred Erlandsen (1878-1918), repræsentant for og medlem af sundhedsstyrelsen, om den hygiejniske forsvarlighed. Fra arkitekten fremlagdes en stor løsning med plads til 640 patienter, og en mindre løsning med plads til 66 patienter, hvor udvalget valgte den mindre løsning. Den primære kritik gik på bygningernes konstruktion og arkitekt Clemmensen selv. Udvalget mente ikke, at Clemmensen var så fortrolig med planerne som han burde være, og at der burde foretages ændringer i placeringen af bygningerne og udformningen af bygningernes vinduespartier. Til budgetteringen af byggeriet blev der igen udtrykt bekymringer, men udvalget forlod sig på Keller og Clemmensens forsikringer om budgettets holdbarhed, uden dog at ville påtage sig ansvaret. Flere udvalgsmedlemmer mente endog at budgettet ville blive overskredet. Derudover omtales Clemmensen særdeles kritisk af flere af udvalgets medlemmer. Hans viden omtales som "pinlig", og hans præsentation overfor udvalget var ikke tilfredsstillende. Ministeren tog dog Clemmensen i forsvar, ved at sige at han selv havde antaget ham til arbejdet, og at Keller også havde været inde over planerne for udformningen af bygningerne.

Den største diskussion som udvalgsarbejdet affødte, omhandlede dog åndssvageanstaltens navn. Tre grupperinger i udvalget ønskede hver et forskelligt kaldenavn til stedet. Både "åndssvagehjem", "åndssvageasyl" og det eksisterende "åndssvageanstalt" blev foreslået. Denne diskussion fortæller sin egen historie om folketingspolitikernes opfattelse af de åndssvage. Blandt andet mente formanden for udvalget, Jens Andersen (RV), at ordet 'åndssvageasyl' burde anvendes, da et asyl adskilte sig fra andre institutioner med ordet anstalt i sig:

"...thi en Anstalt er, efter hvad jeg kan skønne, et Sted, hvor man paa en eller anden Maade omdanner eller udvikler den eller det, man faar derind. [...] det er altid et Sted, hvor der foregaar noget med de Individier eller Genstande man faar derind, man omdanner eller udvikler dem. Og det er ikke meningen her".

Men derudover var diskussionen mest semantisk og forslagene om at kalde anstalten for '-hjem' eller '-asyl' forkastedes da også.

Efter Folketingets 3. behandling 16. april 1915, hvor der ikke stilledes ændringsforslag, oversendtes lovforslaget til Landstinget. Landstinget gennemførte 1. behandling fem dage senere 21. april. Der var kun få kommentarer til lovforslaget, som mest gik på de økonomiske aspekter: Hvorvidt budgetteringen ville

²² Duedahl (1999): p. 17

²³ Oplysninger om Rigsdagens medlemmer: Elberling, Emil og Elberling, Victor (1949)

holde, og tilfredshed med en lovet stram økonomisk kontrol af byggeriet. Det virker tydeligt at tidligere tiders budgetoverskridelser ved byggeriet af anstalten ved Brejning, samt byggeriet af Københavns Hovedbanegård, har lagt datidens politikere meget på sinde, da de flere gange drager dem frem som skræmmeeksempler. Dog kritiseredes på ny, den kun knappe udvidelse af pladsantallet. Med ministerens forsikring om, at budgettet ville blive overvåget og at driftsbudgettet var udarbejdet af Christian Keller, med erfaring i drift af andre anstalter, afsluttedes forhandlingerne og lovforslaget sendtes til godkendelse ved konseilspræsidenten. Lov nr. 163, "Lov om Oprettelse af en Aandssvageanstalt ved Vodskov." blev stadfæstet 10. maj 1915.

Det er tydeligt i Rigsdagsforhandlingerne at der både var behov for, og ønske om, at skabe en større anstalt ved Vodskov, for at gøre mere ved de lange ventelister. I forslaget til Folketingets udvalgsarbejde fremkommer der både et udkast til en mindre anstalt, og en anstalt som var ti gange større. At man fra arkitektens side allerede fra starten af folketingsudvalgsarbejdet har fremlagt både en realistisk løsning og en "ønskeløsning" kan ses som både en pragmatisk og fremadrettet løsning. Arkitektens forslag har været udformet i samarbejde med Christian Keller og er pragmatisk på den måde, at man gerne ville løse noget af problemet med ventelisterne ved at oprette en ny anstalt, men samtidigt også anerkendte de økonomiske og materielle udfordringer, som bygningen af en stor anstalt ville afstedkomme. Man har, formentligt fra alle sider, haft den økonomiske skandale, som bygningen af Brejning-anstalten havde medført sig, i tankerne. Man ser også allerede i 1913 en henvisning til en lille anstalt med udvidelser for øje.²⁴ I behandlingen af lovforslaget bekymrer politikerne sig om, at der skulle bygges "urimeligt flot", en sikker henvisning til Brejning-anstaltens byggeri. Derfor har man altså fremlagt både det pragmatiske forslag med kun en enkelt patientbygning og det dertil hørende, og en ønskeløsning med en komplet anstalt som både i pladmæssig og økonomisk forstand var ti gange større. Fordi man både fremlagde en stor og lille byggeløsning kan man fra politisk side se, hvad der er ønskeligt at opnå fra åndssvageforsorgens side, og hvad man godt har vidst ville være realistisk. For at holde udgifterne nede faldt valget altså på en mindre anstaltsløsning.

3.2 VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALTS FYSISKE UDFORMNING: FORVENTNING OG REALITET

Kompromisløsningen om en mindre anstalt affødte forventninger om snarlige udvidelser. Men Vodskov Åndssvageanstalts fysiske udformning, i form af dens bygninger, skulle blive et modsætningsforhold mellem ledelsens forventninger og virkelighedens realiteter. I specialets undersøgte periode sker udvidelserne overordnet i tre faser: Den første bygningsfase, hvor anstaltens første bygninger rejses, en mellemliggende anden bygningsfase, hvor der sker få og små udvidelser, samt en afsluttende tredje bygningsfase, hvor der sker en markant udvidelse mod slutningen af perioden. I det følgende afsnit redegøres for de tre faser, hvorledes ledelsen forventede at anstalten ville udvide sig, og den realitet som indfandt sig.

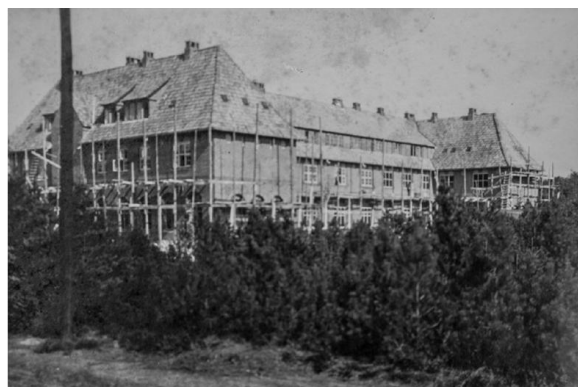
3.2.1 FØRSTE BYGNINGSFASE: MINIMALANSTALTEN

Grundstenen for anstalten blev nedlagt i oktober 1915²⁵, fem måneder efter lovens vedtagelse, og arbejdet med bygningen af anstaltens første bygninger forløb indtil vinteren 1916-17. Forud var gået en licitationsrunde, som lød på opførelse af en pavillonbygning og en økonomibygning. Henholdsvis tømrerfirmaet Chr. Rosenbeck og murerfirmaet Jens Rasmussen og Sønner, to Aalborg-baserede

²⁴ NTA (1913) B: p. 311

²⁵ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 1

virksomheder, blev tildelt arbejdet i september 1915. Arbejdet med bygningerne skred planmæssigt frem indtil sensommeren 1916, hvorefter der opstod forsinkelser med færdiggørelsen.²⁶ Dette ses ud fra bestyrelsesprotokollen, og korrespondance mellem Anders Olesen og Christian Keller, der begge planlægger logistikken ud fra en færdiggørelsesdato i november 1916. Færdiggørelsen af den første bygningsfase skete først over to måneder senere, i februar 1917. Det første antal bygninger som anstalten havde rådighed over, var to patientbygninger som i nutiden kaldes "Mandshjemmet",²⁷ og "Kvindehjemmet"²⁸. Derudover byggedes maskinpasserboligen²⁹ og gartnerboligen³⁰ overtoges. Bygningernes placering kan ses i bilag 3, og var tegnet af arkitekt Anders Clemmensen.³¹ Dette er dog nutidige navne, som ikke reflekterer hvorledes bygningerne blev anvendt i specialets undersøgte periode, men henviser til senere anvendelsesformål. Mandshjemmet husede med al sandsynlighed kvinder i perioden 1915-1938, og Kvindehjemmet har omvendt huset mænd i samme periode. Derudover er der tvivl omkring maskinpasserboligens datering, som muligvis skal dateres med i perioden omkring bygningen af avlsgården.



FIGUR 1: "MANDSHJEMMET" UNDER OPFØRELSE 1916. KILDE: BILLEDE AF MANDHJEM (1916).

Den første patientbygning "Mandshjemmet", som er den 'pavillonbygning' som omtales i rigsdagsforhandlingerne, er på 2½ etage og den største af alle de første bygninger. Nord for mandshjemmet blev der opført to bygninger, hvor den ene blev opført som tjenestebolig for plejefaren, som arbejdede i Mandshjemmet, og den anden fungerede som vaskeri og husede elektricitetsværket. I bygningen boede plejepersonale og lægeforstanderen midt mellem patienterne, som der var plads til cirka 100 af.³² Denne bygning må, per udelukkelse, være anvendt til at huse de kvindelige patienter. Antallet af kvindelige patienter nåede hurtigt op på 66, og en stor del heraf var sengeliggende. Der var ikke plads til disse patienter i andre bygninger.

Den anden patientbygning, som i nutiden og i specialet kaldes for "Kvindehjemmet", blev i specialets periode anvendt til mandlige patienter. Man kan se postkort udarbejdet med teksten "Mandshjemmet Vodskov" fra de tidligste år.³³ Bygningen har plads til omtrent 42 personer, som er delt i værelser på 20.³⁴ Denne normering har dog en ukendt datering, og en normering fra 1917 beretter at denne patientbygning har været normeret til 28 mandlige patienter.³⁵ Denne mindre patientbygning toges i brug 19. august 1917, hvor der flyttede 20 nyankomne mænd ind. Mændene var arbejdsføre patienter, som havde mindre krav til plads, end den store mængde af plejkrævende kvindelige patienter. Begreberne 'arbejdsfør' og

²⁶ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 5

²⁷ Bilag 3: Bygningerne 2 og 5

²⁸ Bilag 3: Bygning 3

²⁹ Bilag 3: Bygning 4

³⁰ Bilag 3: Bygning 1

³¹ Se "3.1.3 Rigsdagens forhandlinger om oprettelsen af en ny anstalt"

³² Aalborg Kommune (2014): p. 65-66

³³ Postkort 1 (ukendt datering)

³⁴ Aalborg Kommune (2014): p. 54

³⁵ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 28

'plejekrævende' refererede til patientens arbejdsevne. Dette uddybes i senere kapitler. I boligens plejelejlighed flyttede en plejefar med familie ind.³⁶ De mandlige patienter på arbejdshjemmet arbejdede ved gartneriet, som lå tæt syd for bygningen. Som et yderligere argument for at kvinderne i specialets periode var indkvarteret på "Mandshjemmet", er en billede-serie fra ca. 1919³⁷. Den viser et betydeligt antal kvindelige patienter med plejepersonale, foran "Mandshjemmet". Derudover tages "Kvindehjemmet" ikke i brug før august 1917, og dermed har man ikke kunne indkvartere de første 66 kvindelige patienter dér, men har nødvendigvis måttet bruge "Mandshjemmet".

Maskinpasserboligen fungerede som hjem for maskinpasseren og hans familie. Bygningen er i 1½ etage, og har egen garage.³⁸ Selvom denne bygning i nogle kilder dateres til 1915, og dermed i første bygningsfase, opstår der tvivl ud fra kilderne i anden bygningsfase. Her bygges avlsgården Skeldahl, og i den forbindelse også en "portnerbolig",³⁹ som ikke umiddelbart kan være en anden bygning end maskinpasserboligen. Der er ikke nogen definitiv datering på maskinpasserboligen i de undersøgte kilder, og det er derfor uvist om maskinpasserboligen er bygget i 1915 eller i forbindelse med bygningen af avlsgården i 1921-23.

I december 1916 overtog Vodskov-anstalten, sammen med 5½ tønder land fra den tidligere fæster på grunden, bygningerne som skulle betegnes som gartnerboligen.⁴⁰ Bygningerne, som stammer fra 1877, blev centrum for gartneriets drift allerede fra anstaltens oprettelse og i alle institutionens leveår.⁴¹

Det var altså den noget minimale løsning, der besluttedes fra politisk side, med mindre tilføjelser og ændringer, der blev realiteten. Forventningerne om at der skulle ske snarlige udvidelser, var dog stærkt tilstede allerede kort efter åbningen af Vodskov Åndssvageanstalt. I en detaljeret beskrivelse fra 1919, beskriver lægeforstanderen Bodil Hjorth hendes planer om anstaltens udvidelse for bestyrelsen. Planerne, som Hjorth beskriver som værende de "samme som i fjor", indeholder begrundelser for nybygningen af et mandsasyl, en lammeafdeling, to børneasyl, et beskæftigelsesasyl, et sygehus, køkken- og vaskeribygninger udover den allerede planlagte avlsgård. I alt en udvidelse på 272 patientpladser. En ikke uanseelig pladsforøgelse, specielt taget i betragtning af anstaltens daværende patientnormering på 91. Hjorths primære begrundelser for den kraftige udvidelse er, at anstalten ikke lever op til dens forpligtelser over for oplandskommunerne, idet den ikke kan huse hverken plejekrævende mænd eller børn af begge køn. Hjorth vurderer, at planerne i 'heldigste tilfælde' kan begynde i 1922-23, og anser i det mindste mandsasylet nødvendigt for hurtig oprettelse.⁴² Disse planer bliver videresendt til ministeriet igennem bestyrelsen, så planerne har ikke været anset for fuldstændigt urealistiske. Det er tydeligt, at Vodskov-anstaltens ledelse har anset det for nødvendigt med udvidelser, og tilmed forventet en god del af dem. Den første udvidelse kom rigtigt nok i 1922-23, men ikke i det ansøgte omfang.

³⁶ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 14

³⁷ Fotoalbum 1916-1999 A (1916-99)

³⁸ Aalborg Kommune (2014): p. 51-52

³⁹ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 100

⁴⁰ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 2

⁴¹ Aalborg Kommune (2014): p. 57-58

⁴² Forslag til Udvidelse af Aandssvageanstalten ved Vodskov (1919)

3.2.2 ANDEN BYGNINGSFASE: AVLSGÅRD OG BØRNEASYL

Kommunikationen mellem bestyrelsen og ministeriet omkring udvidelse af Vodskov Åndssvageanstalt gik frem og tilbage over 1918 til slutningen af 1919.⁴³ Forventningerne om at udvide anstalten, til hvad der betragtedes som en nogenlunde normal størrelse anstalt, går dog ikke i opfyldelse. Da der i november 1919 omtales en byggesag i bestyrelsesprotokollen, er det kun avlsgården det drejer sig om, og de mere omfattende udvidelser er dermed frafaldet. På dette tidspunkt er avlsgården blevet optaget på finanslovsforslaget, byggematerialer er leveret og anstaltens patienter hjælper til på byggepladsen.⁴⁴

Den økonomiske ramme for bygningen af avlsgården blev fra staten bevilliget til 260.000 Kr., og udover dette bevilligedes også 12.000 kr. til bygningen af et portnerhus,⁴⁵ som tidligere omtalt i første bygningsfase eventuelt kan være "maskinpasserboligen". Dette portnerhus var der også mindre byggevanskeligheder med, da bygmesteren ikke færdiggjorde huset som aftalt.⁴⁶ Budgettet blev dog kraftigt overskredet, og man regnede i 1923 med en overskridelse på 33 %.⁴⁷ Det mere præcise beløb blev i oktober 1929 fastsat til 97.000 Kr., hvor staten ydede garanti for bestyrelsen til at optage et lån til at betale udgifterne for avlsgården og portnerboligen.⁴⁸

Avlsgården, som fik tilnavnet "Skeldal", bestod af en række bygninger, som kan ses på bilag 3. De to nordligste bygninger, som tilsammen udgør en T-lignende udformning, benævnes som avlsbygning nr. 1 og nr. 2. Den vestligste bygning benævnes Institutionsbygningen, den sydligste benævnes forvalterboligen, og den østligste bygning har sandsynligvis også været en staldbygning, som står på den nuværende placering for staldbygningen fra 1948.⁴⁹ Opførelsen af avlsgården begyndte i 1919, men som var det næsten blevet tradition, var der også her vanskeligheder med byggeriet. Bestyrelsen mente, at byggeriet gik for langsomt og det kom endog så langt, at de fyrede arkitekten Mørk Hansen og ville, at murermesteren satte tempoet kraftigt op.⁵⁰ Den første færdiggjorte bygning toges i brug i de første måneder af 1923. Her står patientbygningen så færdig, at der overførtes ti arbejdsføre mandlige patienter fra Brejning-anstalten. Herudover tilknyttedes også personale i form af en avlsforvalter⁵¹, en husmoder, en mandlig plejer, en vaskepige og en stuepige.⁵² Så snart byggeriet ville stå helt færdigt, planlagdes det at overføre yderligere 40 mandlige patienter. De mandlige patienter havde altså fast beboelse på selve gården, hvor de hjalp til med at drive landbrugsjorden omkring gården, samt forvalte avlsgårdens dyrehold, hvori heste, grise og køer har indgået. Man anlagde desuden en telefonforbindelse mellem gården og anstaltens kontor, da afstanden mellem bygningerne var ganske stor.⁵³

Bodil Hjorth var ikke den eneste lægeforstander, som havde forventninger om anstaltens udvidelse. Nathalie Thormona Christensen, som overtog som lægeforstander i 1920, foreslog i 1922⁵⁴, under

⁴³ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 36, 45-46

⁴⁴ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 63

⁴⁵ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 113

⁴⁶ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 12

⁴⁷ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 26

⁴⁸ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 148

⁴⁹ Aalborg Kommune (2014): p. 94-95

⁵⁰ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 110-111

⁵¹ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 101

⁵² Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 22

⁵³ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 58

⁵⁴ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 1

bygningen af avlsgården, en yderligere udvidelse med et børneasyl og et beskæftigelseshjem, begge til 70 patienter.⁵⁵ Bestyrelsen arbejdede videre med dette forslag og antog en arkitekt, der skulle udarbejde planerne for dette, men det kom tilsyneladende ikke videre end dertil.⁵⁶ I 1925 kom der endnu engang planer frem om den anstaltsudvidelse, man forventede. Vodskov-anstaltens ledelse var på dette tidspunkt af den mening, at anstalten i 'høj grad' trængte til udvidelse. Mindst to afdelinger, en for kvindelige asylylister og en for børneasylister, en køkken- og vaskeribygning, en cellebygning, personalebygning og central og varmeanlæg.⁵⁷

BØRNEASYLET

Sagfører Olesen, som var anstaltens første bestyrelsesformand, dør i december 1929. I månederne efter hans død foregår forhandlinger om at tilknytte de bygninger i anstaltens område, han ejede, til anstalten selv.⁵⁸ Specielt var Olesens bolig, den prægtige villa "Møgelbjerg", af særlig interesse for den nye bestyrelse og den ansvarshavende lægeforstander på dette tidspunkt, Nathalie Christensen. I 1929 var der, med undtagelse af avlsgården, ikke sket nogen af de udvidelser af anstalten, som man ellers lige fra anstaltens oprettelse, havde forventet ville være udført på tidspunktet. Et område, hvor Vodskov Åndssvageanstalt ikke havde kapacitet, var på børneområdet. En børneafdeling på anstalten var allerede ønsket på et tidligt tidspunkt. Fra 1917 stod der børn på ventelisten, og i bestyrelsen og hos lægerne vidste man, at der var flere børn, som havde ophav ved Vodskovanstalten.⁵⁹ Med sagførerens død, så bestyrelsen muligheden for at oprette et børneasyl i de efterladte bygninger. Villa-bygningerne består af sagførerens gamle bolig, og en gæstefløj. Derudover er der en kælder under huset. En arkitekt fik til opgave at planlægge ombygningen af villaen, således at den kunne anvendes til børneasyl, med mulighed for at indlægge 24 piger. Derudover skulle villaen kunne huse en gift lægeforstanders lejlighed, samt kontorområde med mere. Lægens gamle lejlighed, som havde været i "Mandshjemmet"⁶⁰ blandt de kvindelige patienter, skulle indrettes til yderligere 12 kvindelige, plejkrævende patienter. Denne henvisning er i øvrigt et yderligere argument for, at de kvindelige patienter boede på "Mandshjemmet" i specialets undersøgte periode. Her nævnes specifikt "kvindelige patienter" i bestyrelsesprotokollen.⁶¹ Ombygningen af villaen og forstanderlejligheden muliggjordes igennem et statsgaranteret lån. Efter ombygningen kunne Vodskov Åndssvageanstalt modtage de første officielle børnepatienter den 3. november 1931.⁶²

1920'erne bød ikke på de udvidelser, som både lægeforstander og bestyrelse forventede op til årtiets begyndelse. I stedet for at gange anstaltens størrelse op med flere gange i én stor tilføjelse, blev det til små gradvise udvidelser. Avlsgården har været en af de planlagte udvidelser, men også den eneste, der kom i stand af disse. Om det er den markante budgetoverskridelse af avlsgårdens byggebudget, der har afskrækket fra flere udvidelser er usikkert. Der findes ikke nogen begrundelse for den relativt lille udvidelse med avlsgården i de undersøgte arkivalier, og verdensøkonomiens krise indtræffer først i slutningen af 1920'erne. Overtagelsen af Møgelbjerg-villaen som børneasyl er tegn på et mådehold, der dog måske kommer fra denne krise. I stedet for nybyggeri, ombygger man eksisterende bygninger til anvendelse for

⁵⁵ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 25

⁵⁶ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 31

⁵⁷ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 86

⁵⁸ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 4, 6, 8

⁵⁹ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 38

⁶⁰ Bilag 3, bygning 2

⁶¹ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 8, 9, 14

⁶² Se bilag 2

anstaltens patienter. Årtiet var dermed præget af små og få fremgange, indenfor Vodskov Åndssvageanstalts fysiske rammer, til trods for forventningerne om det modsatte.

3.2.3 TREDJE BYGNINGSFASE: EN STOR ANSTALT TIL SIDST

Det er ikke før slutningen af 1930'erne, at Vodskov Åndssvageanstalt får sin længe ventede markante udvidelse. Udvidelsen bliver nævnt første gang i 1937 og er på dette tidspunkt allerede i planlægningsfasen.⁶³ Til lejligheden nedsættes der et byggeudvalg, hvor blandt andre H.O. Wildenskov, overlæge ved Brejning-anstalten, indgik med erfaring. Man skrotede de tidligere lagte planer, og lod arkitektfirmaet C.F. Møller udarbejde nye planer, for de mange nye bygninger. Byggeudvalget besøger bestyrelsesmøderne regelmæssigt over de næste år, hvor byggeriet planlægges.⁶⁴ Da byggeriet gik i gang har patienterne endnu engang hjulpet til, endda så meget at Dansk Arbejdsmandsforbund indsender en klage om dette forhold.⁶⁵

Bygningerne skød frem overalt på anstaltens område over de næste 2-3 år. Den nye forstander og overlæge Gunnar Wad, kunne se inspektørbolig, administrationsbygning, økonomibygning, skolehjem, skolebestyrerbolig, drenge- og pighjem, samt funktionærboliger og driftsbygninger, rejse sig. Heraf var de to mest markante tilføjelser skolehjemmet og drenge- og pighjemmet. Vodskov Åndssvageanstalt kunne nu, som aldrig før, tage sig af de åndssvage børn. Udover bygningerne selv, omdannes vejanlægget rundt omkring i anstaltens område, en havearkitekt omlagde dele af naturområdet og en sportsplads anlagdes. Med denne store udvidelse, kom der også nyt personale til. Det er særligt markant i bestyrelsesprotokollen, hvor møderne i 1939-40, i høj grad omhandler nyansættelser. Der ansattes endnu en læge på anstalten. Til skolehjemmet ankom en skolebestyrer, seks lærere og en børnehavelærerinde. Derudover kom et stort antal forskelligt personale i form af vægter, oldfrue, fyrbøder, kontorpersonale, plejepersonale, økonomaer og vaskerijomfruer⁶⁶. Der indkøbtes også en varevogn med lad, og en personbil til brug for anstalten.⁶⁷

Vodskov Åndssvageanstalt fik med denne udvidelse flere muligheder for at behandle de patientgrupper, som det indtil da ikke havde været muligt at gøre. Det lader også til at være enden på Vodskov-anstaltens 'uskyldighed', da både patientjournaler og bestyrelsesprotokoller bliver mere professionaliserede og kortfattede. Den tid lægeforstanderen tidligere havde, grundet det lave antal af patienter, forsvinder nu med kraftigt voksende administrative opgaver.

⁶³ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 64

⁶⁴ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 68-74

⁶⁵ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 83

⁶⁶ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 96-97, 102-103

⁶⁷ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 108

3.3 DRIFTEN AF VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALT

De fysiske rammer for Vodskov Åndssvageanstalt blev påvirket af ledelsen, der skulle have driften af anstalten til at fungere i dagligdagen. I det følgende afsnit beskrives ledelsesgrupperne, der styrede anstalten, hvilken indflydelse andre eksterne faktorer havde på anstalten, og slutteligt hvorledes anstaltens drift havde indflydelse på erhvervslivet i det omkringliggende område.

3.3.1 OVERORDNEDE LEDELSE: BESTYRELSE OG LÆGE

Den overordnede ledelse af Vodskov Åndssvageanstalt varetoges af to forskellige instanser, bestyrelsen for anstalten og anstaltens ansvarshavende læge. Bestyrelsen for Vodskov Åndssvageanstalt bestod af tre personer, der sad i en valgperiode på tre år. Dette antal var bestemt af vedtægterne for anstalten⁶⁸, som var formuleret af Undervisningsministeriet. Som bestyrelsesformand sad sagfører Anders Olesen fra Nørresundby, gårdejer Niels Martin Jensen fra Øster Hassing og læge A.M. Andersen fra Aabybro. Bestyrelsen blev udnævnt den 1. september 1915, og havde flere ansvarsområder, der kan læses ud fra vedtægterne og bestyrelsesprotokollerne. Bestyrelsen havde ansvaret for ansættelsen af personale på funktionærniveau (eks. lægeforstanderen, sygeplejersker, plejemødre etc.), nybygninger, samt områder af økonomisk, administrativ og logistisk art: Levering af brændsel til pumpestationen, brændselsmateriale til opvarmning af anstalten, diverse rapporter til og fra ministeriet, og anmodninger om lån fra staten, beretninger om driftsunderskud og deslige for en stor dels vedkommende de logistiske opgaver i forbindelse med anstaltens drift. Anstaltens generelle økonomiske drift, og budgettets overholdelse var primært på bestyrelsens hænder. Lægeforstanderen kunne ansætte tyende (stuepiger etc.), og stod også for en del af de mere lavpraktiske anskaffelser af daglige nødvendigheder. Lægen fungerede både som bestyrelsens øjne og ører på anstalten, og stod primært for vurderingen, håndteringen, og behandlingen af patienter. Normalvist deltog anstaltens lægeforstander i bestyrelsesmøderne.

Det var ikke altid uden gnidninger, at denne todelte ledelse fandt sted på Vodskov Åndssvageanstalt. Specielt var der uenigheder mellem anstaltens første lægeforstander Bodil Hjorth og anstaltens første bestyrelsesformand Anders Olesen. Da Olesen var en markant figur, og bestyrelsesformand i anstaltens første 14 år, beskrives han her i en kort profil. Olesen blev født i 1854, var søn af en fæstebonde, og den ældste i en søskendeflok på 13. Faderen sendte den 17-årige Olesen på højskole i Brønderslev og sidenhen til København, hvor han læste til præliminæreksamen og blev "examineret jurist" i 1877. Hans uddannelse førte ham tilbage til Nordjylland, hvor han kom i lære hos sagfører Julius Ingerslev i Nørresundby. Kort tid efter blev han fuldmægtig i firmaet og da sagføreren dør i 1887, overtager Olesen firmaet. Der går ikke længe før "sagføreren" blev det lokale synonym for Anders Olesen, og heller ikke længe før Olesens forretninger udvidedes. Han havde medindflydelse på oprettelsen af Banken for Nørresundby og Omegn og som hans reputation udvidedes, således gjorde hans besiddelser i området Hammer Bakker det også. I 1900 flyttede han med søsteren fra Nørresundby til Gammel Møgelbjerg i Hammer Bakker. Året efter flyttede han ind i den store villa, Møgelbjerg, som han skulle kalde hjem resten af livet. Der har siden Olesens død i 1929, været uenighed omkring hvilken slags person Vodskov Åndssvageanstalts bestyrelsesformand var. Han donerede landområdet, hvor anstalten blev placeret. Der er flere meninger om, hvorfor han skænkede arealet til åndssvageforsorgen, og den i periodens seneste overlæge, Gunnar Wad mente, at det var forkærligheden for beplantningen som var hensynet: En anstalt krævede ikke så mange bygninger, sådan at al skoven ville blive hugget ned. En anden mening er, at Olesen var venligt stemt overfor en fru Vige, som

⁶⁸ Bilag 1

havde en åndssvag datter. Dog kommer der også et plausibelt forhold i Olesens familieforhold. En lillesøster født i 1858 er dybt retarderet, og kræver konstant pleje. Med tanke på Olesens stærke familiebånd, er dette også en vigtig betragtning.⁶⁹ Med stillinger som direktør for Hedeselskabet, sognerådsformand, bygger af kirke og skole i Vodskov, stifter af Nørresundby Bank samt sagfører, rigmand og Ridder af Dannebrog, har Anders Olesen været en magtfaktor, man har skullet tage hensyn til og regne med. Stridigheder og ordkløveri⁷⁰, vrede og irritation⁷¹, humorforladt, en blanding af smålighed og gavmildhed. En mand som ville magten, men også hjælpe dem han var venligt stemt overfor.⁷² Det var denne mand som, blandt sine mange andre titler, var bestyrelsesformand for Vodskov Åndssvageanstalt, og som derigennem fik indflydelse på driften af anstalten.

Mellem lægeforstander Bodil Hjorth, som beskrives nærmere i Kapitel 5, og sagfører Anders Olesen fandt der gnidninger sted, som udviklede sig til en regulær fyringssag. Selvom Bodil Hjorth først forlader anstalten i 1920, er der allerede i den senere halvdel af 1917 tegn på problemer. På et bestyrelsesmøde, hvor Bodil Hjorth selv er til stede, den 28. september 1917 er sidste punkt på dagsordenen "Lægeforstanderens Tjeneste ved Anstalten". Det er uvist ud fra protokollen, hvad det præcist drejer sig om, men der eksisterer tydeligvis samarbejdsproblemer mellem lægeforstander og bestyrelse. Det omtales eksempelvis hvorledes lægeforstanderen havde taget umanerligt til genmæle i overværelse af kontorchef Lehmann og professor Keller.⁷³ Over de næste måneders bestyrelsesmøder forværres forholdet mellem Hjorth og bestyrelsen, indtil et møde i december 1917 afsluttes således:

"Eftersom Forholdet overfor den ved Anstalten ansatte Forstander og Læge Frøken B. Hjorth har udviklet sig overlades det til Bestyrelsens Formand at give hende Meddelelse om, at hendes Fratrædelse er besluttet og at henstille til hende selv at tage Initiativ til Forholdets Ophævelse".⁷⁴

Hjorth forlader dog ikke anstalten og skrev til ministeriet, at hun er blevet fyret uden grund.⁷⁵ Hele affæren kulminerer i marts 1918, hvor det besluttet at Hjorth skal blive i sin stilling efter forhandlinger mellem kontorchef Lehmann fra Undervisningsministeriet, professor Keller, bestyrelsen og Hjorth. Det tyder på, at personalet på anstalten også har haft en indflydelse på, at der er kommet gang i forhandlingerne. På bestyrelsesmødet i marts ophæves nemlig en række fyringer af personale på anstalten, efter at Hjorth bliver i sin stilling. Dette kan tyde på et mindre oprør blandt personalet mod bestyrelsens beslutninger.⁷⁶ Der skulle gå næsten to år førend Bodil Hjorth selv opsagde sin stilling, ved et bestyrelsesmøde 6. februar 1920. Hun opsagde stillingen pr. 1. maj 1920.⁷⁷

Siden er der ikke de store gnidninger mellem anstaltens læge og bestyrelsen. Ved læsning af bestyrelsesprotokollerne virker det til, at Olesen er den mest indflydelsesrige person i bestyrelsen. Det er nok naturligt i kraft af hans position som formand, men alligevel nævnes de to andre medlemmer kun sjældent. Efter Olesens død i slutningen af 1929, overgår anstalten til en anderledes bestyrelsesform, hvor

⁶⁹ Bergh (1998): pp. 9-38

⁷⁰ Bergh (1998): p. 75

⁷¹ Bergh (1998): p. 80

⁷² Bergh (1998): p. 106

⁷³ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 15

⁷⁴ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 23-24

⁷⁵ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 24

⁷⁶ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 27

⁷⁷ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 70

en enkelt bestyrelsesformand sidder for alle anstalter i Jylland.⁷⁸ Efter overgangen til den ændrede bestyrelsesform, virker bestyrelsesprotokollerne noget mere organiserede. Dette kan nok ses i betragtning af, at den nye bestyrelsesformand kørte et fast system overfor alle anstalter, idet han ikke på samme måde, som Anders Olesen var det, var direkte tilknyttet til anstalten. Den største forandring ser man omkring den store udvidelse af anstalten i årene 1938-40, hvor bestyrelsesmøderne næsten udelukkende omhandler administration af anstalten i form af personaleansættelser, lønsager, drift etc. Før dette har der været mere omtale af enkelte patientsager i bestyrelsesprotokollerne, men det større patientantal og den dermed følgende udvidede administration, har mindsket dette.

3.3.2 EKSTERN INDFLYDELSE PÅ ANSTALTEN: KELLER OG MINISTERIET

Driften af Vodskov-anstalten har haft visse eksterne indflydelser. Både fra den generelle åndssvageforsorg og det ansvarlige ministerium kom der reglementer, der skulle følges. Eksempelvis foregik der årlige møder mellem repræsentanter fra alle åndssvageforsorgens anstalter, og det ministerium som forsorgen var underlagt (dette skiftede fra Undervisningsministeriet til senere at være Socialministeriet). Fra Vodskov Åndssvageanstalt deltog sædvanligvis bestyrelsesformanden og lægeforskeren. Under disse møder diskuteredes emner, der vedrørte alle landets anstalter. Arbejdsdagens varighed, udgifter til bespisning, åndssvagepædagogik og fælles videnskabeligt arbejde, er alle eksempler på emner, der blev taget op på møderne.⁷⁹ Det var altså de overordnede forhold for hele åndssvageforsorgen, der behandledes på disse møder, og gennem disse havde Vodskov Åndssvageanstalts repræsentanter indflydelse, men skulle omvendt også rette ind efter de truffede beslutninger. At skulle indrette sig efter beslutninger truffet andre steder, ses der flere eksempler på i løbet af perioden. Vodskov Åndssvageanstalt var, selvom anstalten i princippet var en selvejende institution, stadig under indflydelse af Christian Keller, der var forstander for Den Kellerske Anstalt i Brejning. Keller havde haft afgørende indflydelse på placeringen af anstalten i Vodskov, havde været med til at forberede lovgivningen om anstaltens oprettelse, og havde ofte besøgt og rådgivet Anders Olesen omkring anstaltens forhold i den tidligste periode. Et eksempel på Kellers indflydelse finder man i optagelsen af patienter. Det har ikke været kun lægelige hensyn, som har bidraget til en patients optagelse på anstalten. I nogle tilfælde har henvendelser fra Christian Keller om en patients optagelse på anstalten gået forud for hensynet til andre patienter. I et tilfælde blev der optaget en patient på Kellers opfordring, som ikke kom fra et af de amter, der hørte under Vodskov Åndssvageanstalts ophavsområder, nemlig Århus Amt. Denne patient fik prioritering over andre patienter fra ophavsamterne.⁸⁰ Dette tyder på at henvendelser fra "moderanstalten" i Brejning har haft en indflydelse på, hvilke patienter der blev optaget. Dermed kan ses at der også har været nogle magtforhold, der har gjort sig gældende imellem. Det er selvfølgelig ikke mærkværdigt, at Keller har haft indflydelse på Vodskov Åndssvageanstalts drift. Han var forstander for den største anstalt i Danmark, sammen med sin far havde han været drivkraften bag oprettelsen af åndssvageforsorgen som særskilt forsorgsområde, og han var politisk, offentligt og fagligt anerkendt som ledende fagmand på åndssvageområdet. Derudover var han Hjorts mentor, hun havde været på studierejse til USA med ham, og hun var blevet anbefalet til stillingen i Vodskov af Keller personligt.⁸¹ Vodskov Åndssvageanstalt eksisterede altså ikke, trods dens

⁷⁸ Koch (2000): p. 73

⁷⁹ Mødereferat fra bestyrelsesmøde (1920)

⁸⁰ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 7, 11

⁸¹ Kirkebæk (1993): pp. 177-183

lokalitet, i en isoleret boble, men blev influeret både politisk og organisatorisk i en vis udstrækning. Denne indflydelse fortsatte helt indtil Kellers død.⁸²

3.3.3 ANSTALTENS ERHVERVSMÆSSIGE BETYDNING FOR LOKALOMRÅDET

Vodskov Åndssvageanstalts drift havde også indflydelse på lokalområdet igennem den erhvervsmæssige betydning, en større arbejdsplads har. Bygningen af anstalten blev udført af firmaer fra Aalborg og de senere udvidelser ligeså. Den daglige drift af anstalten krævede forbrugsvarer af mange afarter, og fødevarer til bespisning af patienter og personale. I de første år af anstaltens levetid var det lægeforsker Hjørth, der stod for etableringen af forretningsforbindelser med det lokale erhvervsliv. Det var dog begrænset, hvad der i 1910'erne og 20'erne kunne opdrives af lokale erhvervsdrivende i Vodskov, så de første forbindelser var fra Aalborg og Nørresundby. Der var flere varer, der skulle leveres til en anstalt, for at man kunne bevare en normal drift. Ansvarlig for leveringen af kolonialvarer og brød havde man købmand Madsen i Nørresundby og Købmand Lund i Aalborg, kød og flæsk leveredes af slagtermester Krogh i Nørresundby, slutteligt leverede Klitgaard og Co. i Nørresundby brændsel, petroleum og benzin. Derudover havde man lavet en aftale med Horsens-Hammer andelsmejeri om levering af skummet-, kærne-, og sødmælk, fløde og smør.⁸³ Dette er de firmaer, der indledningsvist havde forbindelser med anstalten. Senere kom flere andre forretninger i spil,⁸⁴ men dog således at det primært var lokale firmaer, der var baseret i Nørresundby eller Aalborg.⁸⁵ I midten af 1920'erne anvendte man i stedet licitations-udbud, der løb i et kvartal, dog stadig fra lokale forretninger.⁸⁶ Med cirka 30 ansatte i 1916, hvoraf kun nogle boede direkte på anstalten, har disse kunne finde beboelse i Vodskov by, som på dette tidspunkt ikke havde mange indbyggere. Antallet af ansatte steg kun lidt i løbet af de næste to årtier, og det var ikke før den store udvidelse i 1938-40, at antallet af ansatte steg drastisk. Vodskov Åndssvageanstalt havde et stort behov for forbrugsvarer for at den daglige drift kunne køre rundt. Patienter og personale skulle brødfødes, og bygningerne skulle opvarmes. Dette behov havde formentlig mest betydning for erhvervslivet i Nørresundby og Aalborg, da et erhvervsliv var nærmest ikke-eksisterende i Vodskov i de tidligste år. Dog medbragte anstalten en tilføjelse til Vodskov indbyggertal, og i slutningen af specialets undersøgelsesperiode, blev anstaltens størrelse forøget i en sådan grad, at personaleantallet og anstaltens ressourcebehov formentligt også havde en indflydelse på Vodskov selv.

3.4 DELKONKLUSION

Dette kapitels formål var, at belyse Vodskov Åndssvageanstalts historie fra 1915-1940. Det er sket med særligt henblik på tre overordnede temaer, som indledtes af den organisatoriske og politiske baggrund for oprettelsen, efterfulgtes af Vodskov-anstaltens udvikling fra en mindre til en stor anstalt, og afsluttedes af de overordnede elementer af anstaltens drift. I undersøgelsen blev det fastslået at åndssvageforsorgen var et relativt nyt begreb på tidspunktet for Vodskov Åndssvageanstalts oprettelse. På 60 år havde forsorgen af åndssvage udviklet sig fra et filantropisk støttet projekt til en statsligt støttet organisation, med store udvidelser som følge. På trods af udvidelserne var ventelisten for en anstaltsplads stadig lang, og dette var den organisatoriske baggrund for Vodskov Åndssvageanstalts oprettelse. Åndssvageforsorgen manglede en

⁸² Wad (1986): p. 39

⁸³ Forhandlingsprotokol (1915-1921): pp. 3-4

⁸⁴ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 8, 21, 78

⁸⁵ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 25

⁸⁶ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 70

ny anstalt, og gerne i Nordjylland, hvor der for både patienter og pårørende var langt til nærmeste institution. Undersøgelsen viste også, at den udløsende faktor der fastlagde placeringen netop i Vodskov, var donationen af et jordområde af den lokale sagfører, Anders Olesen. Donationen kom på et gunstigt tidspunkt, hvor åndssvageforsorgen manglede en ny anstalt i dens organisation, og politisk viste det sig også at være meget velkomment. I undersøgelsen af rigsdagsforhandlingerne fremgik det, at politikerne forstod behovet for flere anstaltspladser, men samtidig også var bevidste omkring statens økonomiske situation på tidspunktet. Nogle politikere fremhævede, hvorledes læger og arkitekter byggede "urimeligt flot"; en sikker henvisning til budgetsandalen ved bygningen af Brejninganstalten 15 år tidligere. Det er tydeligt, at den donerede jord ikke kunne afslås, men fra politisk side ville man finde en billigere løsning end en ny stor anstalt. Den politiske kompromisløsning blev at udnytte tilbuddet, ved at anlægge en lille anstalt derpå, næsten et minimum af, hvad man ville kalde for en anstalt, med udsigten til snarlige udvidelser. Disse fremtidige udvidelser affødte forventninger hos anstaltens bestyrelse og lægelige ledelse. Det viste gennemgangen af de forslag, der blev indsendt fra lægerne til bestyrelsen. Bestyrelsen sendte, med sin godkendelse, disse forslag videre til det ansvarlige ministerium, så det er påvist at begge ledende instanser forventede udvidelserne. Undersøgelsen af anstaltens faktiske fysiske udformning viser dog, at forventningerne ikke blev indfriet. Ud fra gennemgangen af anstaltens tre bygningsfaser påvises det, at der ikke kom udvidelser af den ventede art, efter afslutningen af den første bygningsfase. I stedet kom udvidelserne i kun mindre og sporadisk grad. Dette modsætningsforhold mellem ledelsens forventninger, og de faktiske udvidelser, kommer tydeligst til udtryk i undersøgelsen af anden bygningsfase. I årene op til denne, indsendes tre udvidelsesforslag fra de to første lægeforsandere. Fra disse forslag er det eneste, der realiseres, avlsgården. Dette viser, at der allerede kort efter Vodskov-anstaltens oprettelse, ikke længere betænkes i at udvide den, som der var givet i udsigt. Oprettelsen af børneasylet i Olesens villa viser også, at man griber muligheder for billigere udvidelser, i stedet for dyrere nybyggerier. Begrundelserne for at udvidelserne ikke realiseres, er ikke tydelige i det materiale, som specialet gennemgår. Disse kan muligvis findes i ministerielt arkivmateriale. Det er dog sandsynligt, at det stadig er den nationale økonomiske situation, der har gjort, at der ikke blev bygget mere end højst nødvendigt. Muligvis kan det også relateres til anstaltens egne økonomiske forhold, men dette kræver en mere dybdegående analyse af anstaltens økonomiske forhold, for at kunne udredes. Med hensyn til anstaltens drift, påviste undersøgelsen, at den primært blev varetaget af to instanser: Bestyrelsen og lægeforsanderen. De havde begge separate ansvarsområder; hvor bestyrelsen håndterede logistiske, administrative og økonomiske opgaver, var lægens hovedområde anstaltens daglige drift. Der var dog ikke vandtætte skodder mellem opgaverne, og på nogle områder var der et vist overlap. Samarbejdet mellem bestyrelse og læge fungerede i lange perioder uden problemer, men der opstod dog også gnidninger eksemplificeret i opgøret mellem Hjorth og Olesen. I gennemgangen af bestyrelsesprotokollerne fremgår det, at to markante personligheder, indenfor hver deres område, støder sammen. Hverken under Christensens eller Wads regeringstid er der sidenhen fundet sådanne uoverensstemmelser. Bestyrelsesformen ændres ved Olesens død, til en form hvor bestyrelsesformanden var formand for flere anstalter, og her får lægeforsanderen sandsynligvis mere lokal selvbestemmelse. Magtforholdet mellem læge og bestyrelse var, frem til Olesens død, baseret på en lokal bestyrelsesformand. Efter ændringen har bestyrelsesformanden været længere væk geografisk, og dermed ikke haft den samme lokale indflydelse, som Olesen havde. Indflydelsen på anstaltens drift kom ikke kun fra det interne magtforhold mellem læge og bestyrelse. Analysen påviste, hvorledes Christian Keller og det overordnede ministerium også påvirkede driften. Keller blev vist som værende en indflydelsesrig person i kraft af sin position, som førende fagmand og åndssvageforsorgens ledende skikkelse. Denne indflydelse

ramte også Vodskov Åndssvageanstalt, da Kellers anbefalinger som regel fandt godkendelse hos ledelsen, også selvom dette ikke var absolut påkrævet af dem. Anstaltens ledelse kunne dog også selv have en indflydelse på åndssvageforsorgen igennem de ministerielle møder, som foregik. Her mødtes repræsentanter for anstalterne for at diskutere emner, der var relevante for alle, og her kunne ledelsen både modtage og yde indflydelse på åndssvageforsorgen. Lokalområdet blev også påvirket af anstalten. Igennem licitationsaftaler bød anstalten på øget arbejde for det lokale erhvervsliv. Som det fremgår af analysen har både bygningen af anstalten og dens behov for diverse fornødenheder, givet arbejde. Det øgede antal arbejdspladser på anstalten i løbet af perioden, har sandsynligvis også haft indflydelse på selve Vodskov bys udvikling.

IV – PATIENTER OG BEHANDLINGSFORMER PÅ VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALT

I dette fjerde kapitel er der fokus på patienterne på Vodskov Åndssvageanstalt. Rent narrativt er det forsøgt, at følge patienternes typiske gang igennem anstalten over en længere periode. Først med patienternes indskrivning og deres dagligdag på anstalten. I det første afsnit beskæftiger kapitlet sig med patienternes baggrund: Hvor de typisk kom fra, og nogle af grundene til institutionalisering beskrives. I andet afsnit handler det om de administrative og organisatoriske optagelsesprocedurer, hvorunder de forskellige måder man kunne blive optaget som patient på anstalten undersøges. Tredje afsnit drejer sig om den faktuelle udvikling i antallet af patienter på Vodskov-anstalten i perioden, som efterfølges af et afsnit, der beskriver nogle af de typiske arbejdsopgaver, som både mandlige og kvindelige patienter havde på Vodskov Åndssvageanstalt. Da der også var visse faremomenter for patienterne på anstalten i form af sygdom og død, behandles dette emne i femte afsnit. I det afsluttende afsnit beskrives ud fra patientjournaler og sterilisationssager, hvilke behandlingsformer man fulgte på Vodskov-anstalten, og hvilket formål man havde med patienternes ophold. Kapitlets hovedformål er at belyse patienterne og behandlingen på Vodskov Åndssvageanstalt.

4.1 PATIENTERNES BAGGRUND

De første patienter blev overflyttet fra Brejning-anstalten. Det fremgår af et brev fra Christian om at bringe de første patienter til Nordjylland. Brevet fortæller om planen om at flytte samlet 47 patienter til Vodskov fra Den Kellerske Anstalt, i november og december måned 1916, men formentligt byggeriets forsinkelse har gjort, at disse planer måtte revideres.

”5-11-16

Efter Aftale med Dr. Hjorth flytter den 16de til Vodskov de 4 første Aandssvage: Alle Mandlige:

[M. C.]

[H. J.]

[L. J.]

[C. N.]

Den første har hjemme i Lundal – de 3 sidste i Aalborg.

Alle 4 skulde indkvarteres hos Gartneren og gaa ham tilhaande med Have-Anlægget.

Parat til at afgaa er 43 Kvinder. Det bliver antagelig i sidste Halvdel af December eller, om galt skal være, ved Nytaarstide. Og samtidig [ulæseligt] Dr. Hjorth antagelig den halve Snes Kvinder som er paa Vodskov-Ventelisten. Først i Januar er Anstalten da formentlig fuldt belagt. [...] Jeg har Bestyrelsesmøde i Brejning den 11de og en af de nærmeste faa følgende Dage rejser jeg til Livø. Paa Vejen til eller fra Livø er det min Tanke at besøge Vodskov.

Med Venlig Hilsen

Deres ærbødigste

Chr. Keller.⁸⁷

Disse første knap 50 patienter, var alle bestemt til Vodskov Åndssvageanstalt grundet deres fødested. Vodskov-anstalten skulle ifølge de politiske forhandlinger, og den vedtagne bestyrelsesprotokol,⁸⁸ fungere

⁸⁷ Brev fra Chr. Keller til A. Olesen (1916)

⁸⁸ Se bilag 1, paragraf 14

som åndssvageanstalt for Aalborg, Hjørring og Thisted amter. Det er også bekendte nordjyske stednavne, som de 47 første patienter medbringer: Horsens, Aalborg, Thise, Vestbjerg, Frøslev, Ellidshøj og Suldrup er blot nogle af dem.⁸⁹ Dette er også tilfældet for næsten alle af de efterfølgende omtrent 350 patienter, som skulle få ophold på anstalten i den undersøgte 25-årige periode.

Patienterne, der har været indskrevet på anstalten, har haft forskellige grader af åndsvagthed, og selvom der ikke er fundet en eksplicit beskrevet normeringsfordeling, findes der alligevel henvisninger til, hvilken type af patient, der var på anstalten. I begyndelsen har Vodskovanstalten været beregnet til overvejende at modtage plejkrævende patienter. Bestyrelsesvedtægterne beretter, at der ud fra anstaltens normerede 91 patienter er en fordeling med 66 på "Plejehjemmet" og 25 på "Hjemmet for arbejdsføre mænd".⁹⁰ Det viser sig dog, at dette ikke er en simpel fordeling med 66 plejkrævende kvindelige patienter, og 25 arbejdsføre mænd. En ukendt andel af de kvindelige patienter har været arbejdsføre, da der mest i patientjournalerne findes henvisninger til visse patienters arbejdsfunktioner. En kvalificeret estimation af fordelingen mellem de plejkrævende og arbejdsføre kvindelige patienter, er en fordeling på henholdsvis 2/3 plejkrævende patienter til 1/3 arbejdsføre patienter. Dette er baseret på mandtalslisterne (se "Kapitel IV – Antallet af patienter"), hvor man i 1927 ser en sådan fordeling, som man med vis sandsynlighed kan tilbageføre til de foregående år. Denne fordeling er da også nogenlunde konstant i de følgende år, omend faldende i andelen af plejkrævende patienter. Man har i anstaltens ledelse været opmærksom på, om der har været tale om optagelse af kriminelle patienter. I flere tilfælde afviser bestyrelse og lægeforstander at optage en patient med en kriminell baggrund, eller mistanke om en sådan, begrundet med, at anstalten ikke er indrettet til at huse sådanne patienter.⁹¹ Det er dog ikke i alle tilfælde, at en tiltalt person afvises.⁹²

Selvom der i dette speciale ikke er foretaget en statistisk opgørelse over aldersfordelingen på patienterne, er det dog tydeligt i patientjournaler og bestyrelsesprotokoller, at der er en bred fordeling. Der findes bemærkninger omkring "børn" og "børneafdeling", så der må have været yngre patienter på anstalten. Derudover er der i sterilisationssagerne en stor del af patienter i aldersgruppen 18-25, om end dette sandsynligvis stammer fra det normale tidspunkt at sterilisere på, snarere end den generelle aldersfordeling på Vodskov Åndssvageanstalt. Fra bestyrelsesprotokollen i 1924, indmeldes til ministeriet at der findes seks patienter over 60 år på Vodskov-anstalten (ud af 140).⁹³ Generelt finder man en bred aldersfordeling, dog med færrest i de yngste og ældste ender af skalaen.

4.2 PATIENTENS OPTAGELSE PÅ ANSTALTEN

Da der i sidste afsnit undersøgtes, hvilken *type* patient der kom ind på anstalten, vil dette afsnit beskæftige sig med *hvordan* patienterne blev optaget. Der var flere måder, hvorpå en patient kunne blive optaget på Vodskov Åndssvageanstalt. En patient kunne, efter aftale, overflyttes fra en af de andre åndssvageanstalter. Dette skete oftest ved Vodskov-anstaltens åbning, da der skete en del overflytninger fra primært Den Kellerske Anstalt i Brejning. I de efterfølgende år ser man i bestyrelsesprotokollerne dog også flere eksempler på overflytninger fra andre anstalter. Efterhånden som Vodskov Åndssvageanstalt blev fyldt med patienter (dette skete løbende over en kort årrække, som beskrevet i Kapitel IV: "Antallet af patienter"),

⁸⁹ Fortegnelse over Alumnerne (1916-1938)

⁹⁰ Bilag 1, paragraf 13

⁹¹ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 14, 20

⁹² Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 32, 36

⁹³ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 54

blev det dog mere normen at den 'normale' optagelsesprocedure blev fulgt. Denne foreskrev, at en patient blev indstillet til optagelse på anstalten via bestyrelsen. Der er flere myndigheder, der har kunnet indstille patienterne til optagelse på anstalten, og man finder indirekte deres indstillinger i patientjournaler og sterilisationssager. Patienterne har lokalt haft tilknytning til en læge, som har været klar over patientens fysiske og psykiske tilstand. Hvis en patient har været i en så slem tilstand, at det ikke har været muligt eller ønskeligt, at familien har plejet patienten, har lægen kunne indstille til optagelse. Det er ikke muligt, ud fra patientjournalerne, at fastslå den præcise sagsgang. Det sociale udvalg i kommunen har i mange tilfælde også været involveret, specielt i tilfælde hvor den åndssvage har boet i et ressourcefattigt hjem. I en sterilisationssag om patienten "E." beskrives boligforholdene for patienten og hendes søskende således:

"Den aandsvage har levet i hygiejnisk daarlige Forhold, idet Hjemmet hos Forældrene er fattigt og urenligt, for 5-6 aar siden maatte Sundhedskommissionen skride ind paa Grund af Boligens slette Tilstand og Urenlighed".⁹⁴

Andre forsorgsmyndigheder, som eksempelvis kvindehjem, sogneråd, politimester og fattiggårde, er også eksempler på myndigheder, der har haft patienter, som kunne optages på en åndssvageanstalt, under pleje. Dette kommer fra 1934-lovens bestemmelser, der udvidede antallet af myndigheder, som kunne indstille en åndssvag til anstaltsanbringelse,⁹⁵ hvilket beskrives yderligere i kapitel 5. Udover forflytninger mellem anstalterne og diverse myndigheders indstilling, er det i undersøgelsen af patientjournaler og sterilisationssager også tydeligt, at familierne selv har anmodet om hjælp til et familiemedlem. Nogle familier har haft svært ved at kontrollere de åndssvage patienters færden med fare for, at patienten kunne blive seksuelt involveret med eventuel graviditet til følge. Det var som regel først når dette var tilfældet, at man søgte om hjælp - dette beskrives yderligere i afsnit 5.3.1 "Sterilisationssager". I andre tilfælde har man håbet på økonomisk støtte, men anstaltens læge har vurderet, at patienten har skullet indlægges. Dette er dog ikke altid foregået uden dramatik. Patient "S" blev indlagt på Vodskov Åndssvageanstalt i 1936, med henblik på patientens sterilisation, men kun kort efter, blev hun bortført af svogeren og en bror under påskud af, at de havde Socialudvalgets tilladelse til at tage hende med.⁹⁶

Der var dermed flere, der kunne indstille en patient til optagelse på anstalten. Efter indstillingen nåede bestyrelsen, var det en vurdering af anstaltens pladsledighed og nødvendigheden af patientens indlæggelse. Dette skulle ske i samarbejde med den ansvarshavende læge, som havde det sidste ord med hensyn til patientens optagelse, og efter lægens godkendelse, har det tilsyneladende været en formalitet at få bestyrelsens godkendelse.⁹⁷ Det har ud fra patientjournaler eller bestyrelsesprotokoller ikke været muligt at fastslå en præcis grænse for, hvornår en patient blev optaget og vice versa. Men der har med stor sandsynlighed været tale om et væld af faktorer, som alle har været bidragende til en generel vurdering af patienten. Områder som patientens fysiske og psykiske tilstand, hvorvidt patienten bliver plejet af andre, og om denne pleje er tilstrækkelig, patientens baggrund og hvorvidt patienten er til fare for sig selv og andre, er blot nogle få eksempler. Som tidligere nævnt har også eksterne organisatoriske faktorer i åndssvageforsorgen, haft indflydelse på disse beslutninger.

4.2.1 ØKONOMISKE YDELSER

⁹⁴ Sterilisationssag "E" (1935): N.T. Christensens indstilling til sterilisation

⁹⁵ Koch (2000): p. 92

⁹⁶ Sterilisationssag "S" (1939): G. Wads indstilling til sterilisation

⁹⁷ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 17

Staten ydede et bidrag til hver patient, der var indlagt på åndssvageanstalterne, med et varierende beløb over perioden. Det ses tydeligt i mandtalslisterne, hvordan der nøje holdtes øje med antallet af patientovernatninger. Debatten om beløbets størrelse var i flere årtier et diskussionspunkt mellem åndssvageforsorgen og ministeriet. Beløbet blev ydet, hvis patienten ikke selv formåede at betale for opholdet på anstalten. Men hvis enten patienten selv, eller patientens familie var "formuende", kunne det blive en dyr aftale at have et familiemedlem på anstalt. I et eksempel fra 1921, kostede det 1500 kr. årligt, men efter forhandling mellem familien og lægeforstanderen, blev beløbet nedsat til 800 kr.⁹⁸

4.2.2 ANSTALTSPLACERING, PLEJEFORSORG OG VENTELISTER

Der har været flere muligheder for patientens placering. I patientjournalerne findes der i flere tilfælde fra 1939 et standardiseret skema,⁹⁹ som opremsede mulighederne for patientens placering. Hvis det fra lægens side blev vurderet, at patienten skulle optages på anstalten, kunne patienten enten optages med det samme, eller optages på venteliste. På dette standardskema benævnes muligheden som "placering i ventetidsforsorg", og der kan ydes et støttebeløb til denne forsorg. De to sidste placeringsmuligheder var familiepleje og hjemmepleje. Familieplejen, der blev en mulighed fra september 1918¹⁰⁰, bestod af placering af patienten hos en familie, som havde en aftale med anstalten om at påtage sig plejen af en eller flere patienter. Det kunne typisk være gårdmænd, der havde behov for fysisk arbejdskraft, som patienterne kunne udføre på stedet. Familieplejeren underskrev en kontrakt med anstalten, som detaljeret angav hvilke forpligtelser familieplejeren havde. Patienten skulle ydes fuld forplejning, beklædning, lægehjælp og medicin i lettere sygdomstilfælde. Patienten måtte, hvis denne var arbejdsfør, beskæftiges ved familieplejens ejendom i arbejde, som passede til patientens evner. For dette modtog familieplejeren et årligt beløb som varierede, og som forhandlede med Vodskov Åndssvageanstalt. Beløbet var i et tidligt tilfælde (muligvis det første) på 300 Kr.,¹⁰¹ mens det i et tilfælde fra 1936 er på 500 Kr.¹⁰² Beløbene varierer dog noget i hvert enkelt tilfælde.

I undersøgelsen af patientjournalerne fra midten af specialeperioden er det tydeligt, at en stor del af patienterne kommer direkte i familiepleje, og der forefindes således i disse journaler ikke nogen patientjournal. Der findes til gengæld en del indberetninger fra den ansvarshavende læge, som besøger patientens opholdssted og herigennem kontrollerer patientens udvikling og velbefindende. Tilsyneladende bliver familieplejen dermed en mere anvendt forsorg, i og med at anstalten ikke udvidedes som forventet, og efterspørgslen efter forsorgspladser ikke har været formindsket. Lægerne har i samarbejde med lokale myndigheder, eksempelvis socialudvalget, fundet frem til familier som, mod ydelse af en finansiell godtgørelse, har villet påtage sig plejen af en patient. For familieplejen, hvor patienten ikke er i decideret slægts-relation med plejefamilien, drejer det sig om relativt velfungerende patienter, som har haft en rimelig opførsel, og som også har kunnet yde en form for arbejde i pladsen. For de arbejdsføre mandlige patienter kunne dette arbejde bestå i arbejde på en gård, og for de kvindelige patienter, at hjælpe til med huslige opgaver i hjemmet. En patients placering i familiepleje kunne antage mange års varighed, hvis familien, patienten, lægen og de lokale myndigheder alle var tilfredse med forholdet. Selvom der findes mange succesfulde eksempler på familiepleje, findes der dog også eksempler på, at forholdet måtte

⁹⁸ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 106

⁹⁹ Klientsag nr. 26 (1917): Optagelsesskema

¹⁰⁰ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 39

¹⁰¹ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 75

¹⁰² Klientsag nr. 385 (1936): Familiepleje-kontrakt

ophøre. Typiske grunde til ophøret var, at familien ikke mente, at den økonomiske ydelse var tilstrækkelig, patienten ikke var medgørlig eller ikke arbejdede hårdt eller selvstændigt nok. Derudover var det også typisk lægen, der kunne afslutte familieplejen, enten grundet at familien ikke længere plejede patienten tilstrækkeligt, eller at familieplejen var blevet startet udelukkende af økonomiske årsager fra plejefamiliens side.

En anden form for pleje udenfor anstalten var hjemmeplejen. Her forblev patienterne hjemmeboende hos deres egen familie, men familien fik nu et tilskud til pasningen af patienten. Det kunne være patientens egen familie, der anmodede om tilskud til pasning af deres familiemedlem. Vodskov-anstaltens læge førte stadig opsyn med patienten. I klient- og sterilisationssagerne ses det, at man ikke prøver at fjerne patienten fra familien, hvis denne kunne tage sig godt af patienten. I et andet eksempel fra bestyrelsesprotokollen ses at en person optages på venteliste til anstalten, og indtil videre ydes familien en økonomisk støtte indtil en ledig plads findes.¹⁰³

Det samlede antal af patienter i familiepleje er i september 1928 opgjort til fire mænd, to kvinder og fem børn. Dermed er det ikke noget overvældende antal, men den statslige økonomiske støtte til denne form for forsorg har formentligt været den største begrænsende faktor.¹⁰⁴ I løbet af 1930'erne, og specielt mod slutningen af perioden, stiger antallet af benævnelser af familiepleje i bestyrelsesprotokollerne betydeligt. Dette må ses som et tegn på, at der udvides betragteligt i denne henseende, og i 1940 nævnes der overslagstal på 800 patienter tilknyttet, uden dog at dette tal nærmere udspecificeres.¹⁰⁵ Det er sandsynligvis på grund af vedtagelsen af Forsorgsloven af 1933, hvor kommunerne blev pålagt at indberette de åndssvage med henblik på anstaltsplacering, og at kommunerne nu slap for at betale for opholdet, at der sker denne stigning. Dette lagde pres på alle anstalter, da langt flere blev indberettet end tidligere, og medførte blandt andet interesse for sterilisation, med henblik på udskrivning til familiepleje.¹⁰⁶ Dette behandles senere i Kapitel 5.

Hvis man ikke kunne optages på anstalten eller i en anden plejeform, blev man optaget på venteliste. Dette kunne vare i mange år, uden nogen reel udsigt til optagelse. Det var en vurderingssag hvem det var mest nødvendigt at optage fra ventelisten, og altså ikke en form for "først-til-mølle"-princip. I et enkelt tilfælde varede ventelisteplaceringen i 13 år.

4.3 ANTALLET AF PATIENTER PÅ VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALT

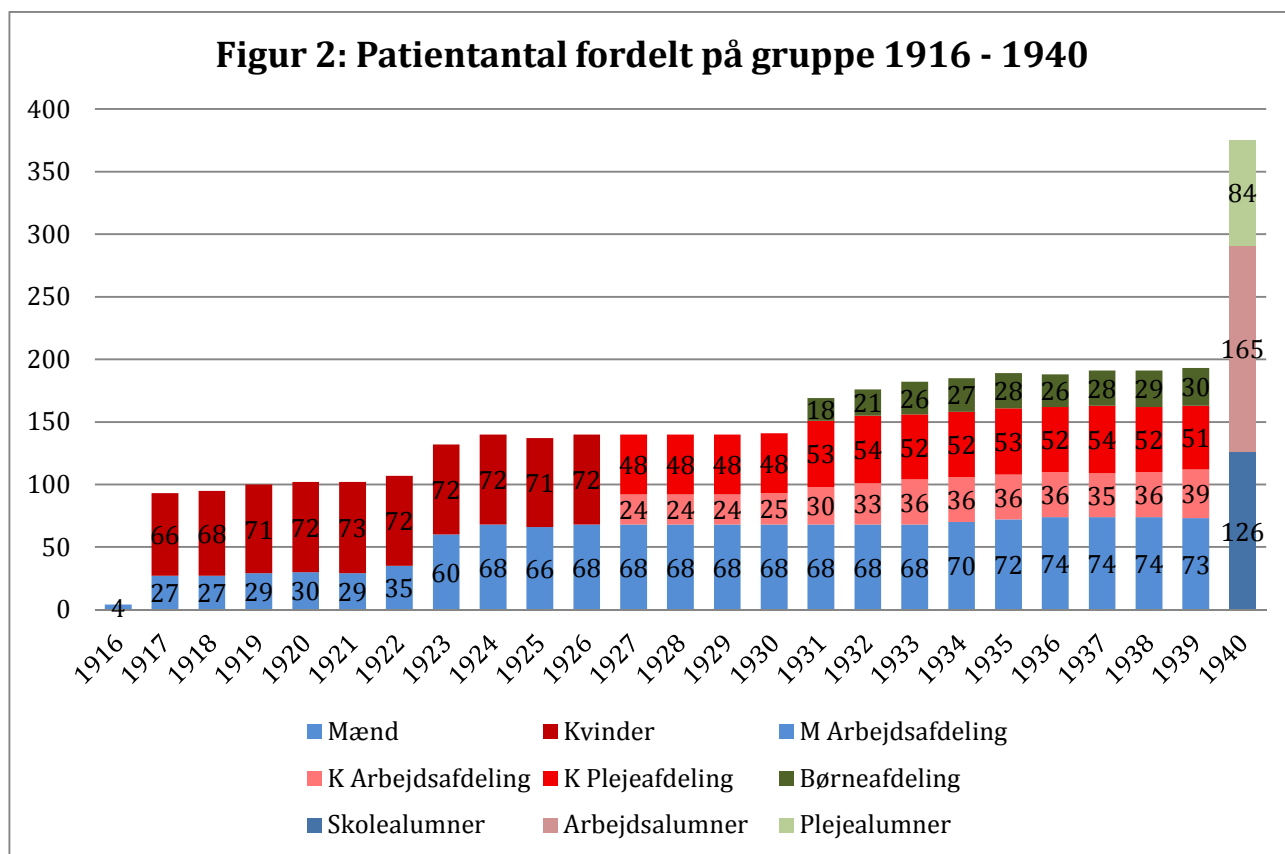
Den følgende redegørelse og analyse af patientantallet på Vodskov Åndssvageanstalt, bliver udført ud fra figur 2. Figuren er bygget på oplysninger fra Bilag 2, der igen kommer fra mandtalslister og alumnefortegnelser, som præsenteret i Kapitel 2: "Præsentation af bilag". Mandtalslisterne lader, størstedelen af perioden, til at være troværdige, men i nogle tvivlstilfælde, er der foretaget en vurdering af det korrekte antal patienter ud fra simpel logik. I de indledende måneder af 1940, sker der et kraftigt indryk af patienter til anstalten, og det er tydeligt i mandtalslisterne, at dette har været en udfordring at holde styr på for administratoren. Det angivne patientantal for 1940, er dermed hentet fra en indberetning til ministeriet fra marts 1940, hvor patientantallet synes mest korrekt angivet.

¹⁰³ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 4

¹⁰⁴ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 132

¹⁰⁵ Forhandlingsprotokol (1930-1941): p. 125

¹⁰⁶ Koch (1996): pp. 91-92



FIGUR 2: KILDE: BILAG 2.

Det indledende normerede pladsantal på anstalten blev fastsat til 91, fordelt mellem "66 på Plejehjemmet og 25 paa Hjemmet for arbejdsføre Mænd".¹⁰⁷ Man var klar over, at anstalten kørte med konsekvent overbelægning, og ledelsen søgte om at få forhøjet det normerede pladsantal,¹⁰⁸ men det var ikke før i 1923, i forbindelse med oprettelsen af avlsgården, at normeringstallet forøgedes til 140.¹⁰⁹ Man må have haft en form for børneafdeling på anstalten, før der kom et reelt børneasyl i 1929. For allerede i 1919 nævnes i bestyrelsesprotokollen optagelse af et barn i børneafdelingen.¹¹⁰ Dette nævnes dog ikke specifikt som en "afdeling" i mandtalslisterne, så enten har man haft en særlig afdeling for unge børn, eller også har alderen på disse børn været så tæt på voksenalderen, at det har ladet sig gøre at indkvartere 'børnene' med de andre patienter. Aldersgrænsen mellem barn og voksen har på Vodskov-anstalten ligget på 15 år, som defineret i 1929.¹¹¹ Anstaltens bestyrelse har, sammen med lægeforsøgeren, konstant måtte foretage en vurdering om nødvendigheden af en patients optagelse kontra det antal patienter, som anstalten har kunnet håndtere. Tilsyneladende har man igennem hele den undersøgte periode konsekvent haft en overbelægning i patientantallet. Det samlede antal af patienter ligger i årrækken 1917-1922 mellem 93 og 107.

¹⁰⁷ Bilag 1, paragraf 13

¹⁰⁸ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 68

¹⁰⁹ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 32

¹¹⁰ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 51

¹¹¹ Forhandlingsprotokol (1922-1929): p. 142

Med bygningen af avlsgården, bliver der plads til flere mandlige patienter, og der sker en tilføjelse af 25 mænd på blot et enkelt år, i løbet af 1923. I 1927 ses en større detaljering af patienternes klassifikation, idet kvinde-kategorien opdeles i en arbejdsafdeling og en plejeafdeling. 2/3 af kvinderne har været plejkrævende patienter, eller såkaldte "asyllister", mens den sidste 1/3 med stor sandsynlighed har hjulpet til med plejen af disse, og har været kategoriseret som arbejdsdygtige patienter. Der omtales ikke nogen mandlige "asyllister", udover en enkelt patient, som ligger på afdelingen for plejkrævende kvindelige patienter. Det er derfor sandsynligt, at Vodskov-anstalten overvejende har haft tre patientkategorier i perioden 1916-1930: Uarbejdsdygtige kvinder, arbejdsdygtige kvinder og arbejdsdygtige mænd. Det samlede antal af patienter ligger i årrækken 1923-1930 mellem 132 og 141.

Den næste udvidelse sker i 1931, hvor børneasylet tilføjes i afdøde sagfører Olesens gamle villa. Her indtræder der indledningsvist 18 børn, stigende til 30 over det næste årti. Der sker samtidigt en udvidelse af både det uarbejdsdygtige og arbejdsdygtige kvindelige patientantal. En forklaring kan være, at der i børneasylet var plads til flere arbejdsdygtige kvindelige patienter, der kunne hjælpe til med pasningen af plejkrævende børn. Børneasylet betyder en forøgelse af patientantallet på 20 % stigende til 35 %. En betydelig udvidelse af anstalten, der i slutningen af 1930'erne nærmede sig 200 patienter. Det samlede antal af patienter ligger i årrækken 1931-1939 mellem 169 og 193.

I 1940 er det tydeligt, at anstalten udvides markant. I mandtalslisterne indskrives der i starten af 1940 en del besynderlige tal, som ikke lader til at passe med realiteten. Derfor er tallet på 375 patienter taget fra Vodskov-anstaltens indberetning til staten om det endelige antal patienter for regnskabsåret 1939/1940. I den nye fordeling fra 1940 ses at skolehjemmet nu åbnes med tilgangen af over 100 børn. Derudover opereres der nu blot med "arbejdsalumni" og "plejealumni". Udover skolehjemmet bygges der et drenge- og pighjem samt flere administrative bygninger, herunder beboelse til det kraftigt udvidede personaleantal. Det samlede antal af patienter ligger i marts 1940 på 375 patienter, som udgør næsten en fordobling i forhold til det tidligere år.

I løbet af et kvart århundrede udvides Vodskov Åndssvageanstalt således fra at være en relativt lille anstalt på lige under 100 patienter med få bygninger til rådighed, til en landbrugsorienteret anstalt med tilhørende børneasyl med et betydeligt antal plejkrævende patienter. I slutningen af den undersøgte periode indledes den markante udvidelse af både patient- og personaleantal, som er startskuddet til Vodskov Åndssvageanstalts moderne periode. På trods af udvidelserne vedblev Vodskov-anstalten dog med at være en mindre anstalt set i national optik. I 1929 var det samlede antal patienter i Jylland og Fyn 2171, hvoraf Vodskovs patientantal udgjorde 140, eller 6,4 %. Dette øgedes dog efter 1940-udvidelsen således at anstaltens 375 patienter i 1940 udgjorde 11,7 % af de 3212 patienter på de jyske anstalter. På landsplan udgjorde Vodskov-anstaltens patientantal henholdsvis 3,7 % (140 ud af 3814 patienter på landsplan) og 6,1 % (375 ud af 6151 patienter på landsplan).¹¹²

¹¹² Koch (2000): p. 380

4.4 PATIENTENS ARBEJDSOPGAVER

For de patienter der kom ind på Vodskov Åndssvageanstalt, var anstalten og dens nærområde hele deres liv. Igennem patientjournalerne får man det indtryk, at alle patienter blev 'arbejdsprøvet' i den forstand af ordet, at hvis man blev vurderet til at kunne udføre arbejde, så blev patienten påsat en bestilling som passede til evnerne. Det er flere gange tydeligt at anstalterne helst ville have arbejdsføre patienter, som var gode til at bestille noget. En arbejdsfør patient betød på den ene side arbejdskraft, og på den anden side mindre opmærksomhedskrævende pleje. Personerne på forsiden af dette speciale¹¹³ eksemplificerer hvilke arbejdsopgaver, der var at finde for patienterne på Vodskov Åndssvageanstalt. De to kvindelige patienter adskiller sig primært fra hinanden i deres forklæder. Kvinden til venstre bærer et lyst forklæde, mens kvinden til højre bærer et stribet forklæde. Dette kan være indikativt for at forskellige arbejdsopgaver, rent praktisk, krævede forskellige klædedragter. Der er da også en del variationer i kvindernes arbejde, der kunne sandsynliggøre dette. I undersøgelserne af patientjournalerne er det fundet, at typiske arbejdsopgaver for kvindelige patienter primært omhandlede 'traditionelle' huslige pligter. Det kunne eksempelvis være arbejde i vaskeriet, rengøring i anstaltens bygninger, køkkenarbejde i form af kartoffelskræling og opvask, eller håndarbejde, som kunne bestå af at strikke, sy og hækle. En anden arbejdsopgave var, at hjælpe til med plejen af de dårligste patienter.

Den mandlige patient på forsiden, der er iført en noget mere robust og grov uniform, akkompagneret af slidstærke træsko, er henvist til det mere arbejdskrævende manuelle arbejde. Med avlsgården Skeldal har der været dyrehold og markarealer, der har krævet opmærksomhed og arbejdskraft. Der har boet arbejdsføre mænd på gården, som har passet heste, grise og køer, og været under tilsyn af en 'plejemoder'. Derudover er der eksempler på, at ved leverancer af tørv, stillede lægeforstanderen patienterne til rådighed, for at få flyttet tørvene på plads.¹¹⁴ Patienterne arbejdede også i skoven omkring anstalten, ved skovning. I en brevveksling fra omkring årsskiftet 1917/18 mellem Hjorth og Olesen, ønsker Hjorth arbejdet med skovning sat i gang, da *"saavel Gartneren som Drengene mangler Arbejde om få Dage, som det allerede for en Måneds Tid siden er meddelt den ærede Bestyrelse"*.¹¹⁵ Gartnerens arbejde har, udover skovning, bestået i blandt andet at passe frugttræer, som blev plantet kort efter anstaltens oprettelse. Også i dette aspekt af gartnerarbejdet har de mandlige patienter hjulpet til.

Det er dog ikke således, at der var en fuldstændig skarp opdeling mellem mænd og kvinder, i hvilke arbejdsopgaver de fik. Der er eksempler på kvindelige patienter som hjælper til med mere 'groft' manuelt arbejde i skoven og i marken. Men det typiske billede er af kvindelige patienter beskæftiget ved pasning, plejning og husligt arbejde, medens de mandlige patienter beskæftigedes ved mark-, skov og landbrugsarbejde. De patienter, der roses mest i patientjournalerne, er patienter der er i stand til at yde et stykke arbejde på anstalten. Kvindelige, velfungerende patienter der hjalp til i køkkenet, med rengøring eller pasningen af plejekrævende patienter var i høj kurs. Ikke nok med at man i den velfungerende patient skulle anvende færre ressourcer, men patienten kunne tilmed bidrage til anstaltens daglige drift ved at hjælpe med pasningen af de mest ressourcekrævende patienter. Ultimativt var den bedste patient, en patient der kunne klare sig selv. Dette belyses i det kommende afsnit om behandlingsformerne, og formålet med anstaltsopholdet.

¹¹³ Foto af Hjorth med patienter i Fotoalbum 1916-1999 A (1916-99)

¹¹⁴ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 10

¹¹⁵ Brevveksling i Skovning i Løvskoven (1917/18)

4.4.1 KONTAKTEN MED DE PÅRØRENDE

Med opholdet på anstalten var patienterne væk fra deres familier og måtte i personalet og de andre patienter, finde en anden familie. Der var dog stadig kontakt mellem de pårørende og patienterne. Det var dog langt fra alle patienter, der fik hyppigt besøg. I nogle tilfælde fik patienterne brev fra familien til jul og fødselsdag. I andre tilfælde kom familiemedlemmer på besøg et par gange om året. Ønsket om at patienten, som stadigt betragtedes som et kært familiemedlem, skulle have det godt, illustreres i et par breve tilstillet lægeforstander Hjorth i 1919. Hjorth har formentligt meddelt familien, at patienten ligger under for spansk syge:

"Kjære lille ...

*Vi ønsker dig alle herhjemme et glædeligt Nytaar. Haaber at du er så Rask at du kan spise det Knas som er i den lille Kasse ellers maa du gemme det til du bliver Rask. Mor er heller ikke Rask inu. Hun har lagt i Sengen i 3 uger, men hun er i god Bedring."*¹¹⁶

Afstanden mellem familierne bliver dog udpenslet i et følgende brev, hvor en trist nyhed ankommer. Hvorvidt det er bedst for patienten at kende til moderens død, overlades til lægen:

*"Jeg skal herved meddele at min Kone er Død og jeg ved ikke om det kunde have nogen Indflydelse paa J. at fortælle hende det. Det vil jeg overlade til Dem som Kender hende bedre end jeg"*¹¹⁷

Dette viser, hvordan patienterne var fjernet fra omverdenen og deres pårørende. I de bedste tilfælde fik de besøg, breve eller gaver, men i andre tilfælde var der ingen besøg fra pårørende. At en ellers kærlig familie, som sendte juleknas til deres syge datter på anstalten, vil lade det være op til lægeforstanderen at bestemme om patienten skal informeres om moderens død, siger meget om hvilken tilknytning man som pårørende kunne have til patienterne.

4.5 PATIENTENS SYGDOM OG DØD

Opholdet på Vodskov Åndssvageanstalt var dog ikke uden farer. Sygdomme var hyppige gæster på anstalten, og dermed var døden også et familiært bekendtskab. Når man analyserer bilag 2 og leder efter dødsårsager, er der mange af slagsen. Cancer, blodforgiftning, koldbrand, og almindelig alderdom er blot nogle af de almindelige dødsårsager. Men der er dog én type lidelse, der genoptræder med stor hyppighed hos de patienter, hvor der er angivet dødsårsag: Respiratoriske lidelser. Sygdomme på patienternes luftveje udgør næsten halvdelen af de dødsfald, hvor der er opgivet en dødsårsag (se figur 3¹¹⁸). Lungebetændelse og tuberkulose var de i særhed hyppigste lungesygdomme, og det har været svært at begrænse disse sygdommes spredning. Tyfus var en sygdom, som man var varsom overfor. I en brevveksling mellem bestyrelse og Hjorth beskrives, hvorledes en patient indlægges på Aalborg Sygehus, da isolation ikke kunne finde sted på anstalten, og man var bange for smittefaren overfor de andre patienter.¹¹⁹ Overbelægningen, som har været næsten konstant i større eller mindre grad, har gjort smittefaren for patienterne større, og de svagere patienter, som har haft mindre mulighed for at stå fysisk imod en infektion i lungevejene, har været specielt udsat.

¹¹⁶ Klientsag nr. 3 (1916): Brev til Doktor Hjorth 2

¹¹⁷ Klientsag nr. 3 (1916): Brev til Doktor Hjorth

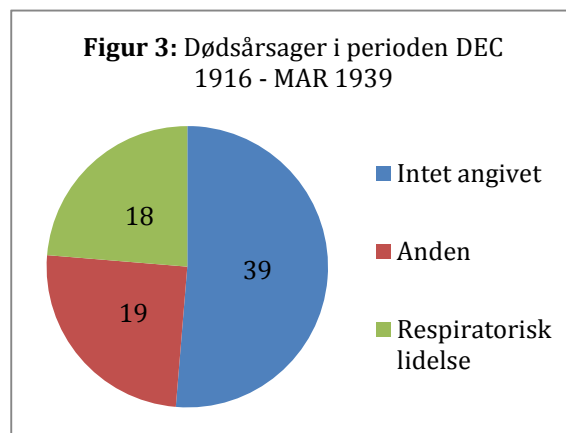
¹¹⁸ Figur 3 er opgjort på baggrund af bilag 2

¹¹⁹ Brev til bestyrelsen ang. tyfus (1917)

Et konkret eksempel på sygdomsudbrud ses ved gennemgang af patientjournalerne fra de tidligste patienter. I december måned 1918 markeres en stor del af de undersøgte journaler med en optegnelse om "spansk syge".

*"Jan. 1919. Efter det nuværende Kendskab til Influenzaen, må M.'s Febersygdom med Convulsioner diagnosticeres som sådan. Sygdommen optrådte den Gang sporadisk på Egnen og også et Par Andre tilfælde var der i Anstalten. Disse Ptt. er nu i Dec. gået fri for Influenza."*¹²⁰

Man må antage at der blot har været tale om et udbrud hos en relativt lille del af patienterne, ellers ville lægens beskrivelse i journalen formentlig have lydt anderledes. At der i udtrækket af patientjournaler optræder spansk syge hos en stor andel, må anses for at være en tilfældighed.



FIGUR 3: KILDE: BILAG 2

Sygdomme, og især de smitsomme af slagsen, har været et alvorligt emne for den ansvarlige læge og plejepersonalet, at tage sig af. Som vi har set, har smitsomme sygdomme gode kår, på anstalter med mange patienter og overbelægning. I en beskrivelse af Christian Kellers holdning til disse sygdomme, fra perioden op til Vodskov Åndssvageanstalts åbning, tydeliggøres alvoren. Hvis man blev langtidssyg på Den Kellerske Anstalt, eksempelvis af tuberkulose, var det slut med anstaltsplaceringen. I henhold til Christian Kellers opfattelse, blev mange sendt hjem igen for at overkomme sygdommen eller dø i hjemmet. Anstalterne så dog også en stor procentdel af deres døde mistet til tuberkulose. 41 % af de døde på De Kellerske Anstalter i perioden 1883-1902 døde af en eller anden form for tuberkulose, langt de fleste af lungetuberkulose. Epidemier af difteritis, kolera og skarlagensfeber sås også gentagne gange. Dette var dog ikke usædvanligt for samfundet på dette tidspunkt, og anstalten stod ikke negativt ud på dette punkt. Det var en periode, hvor sygdom var en meget reel og hverdags-nær begivenhed, som afgjorde skæbnen for mange.¹²¹

Vejrliget og årstiden har haft betydning for dødsfaldenes hyppighed. Det må være konklusionen, når man betragter figur 1¹²² over samtlige dødsfald på Vodskov Åndssvageanstalt fra 1916-1939 akkumuleret pr. måned. Hyppigheden af dødsfald er overlagt en figur over den gennemsnitlige temperatur i Danmark i perioden 1886-1925. Temperaturen er overlagt for at give et billede af den gennemsnitlige temperatur i løbet af et år i perioden, samt give en forklaringsårsag til fordelingen af dødsfaldenes hyppighed.

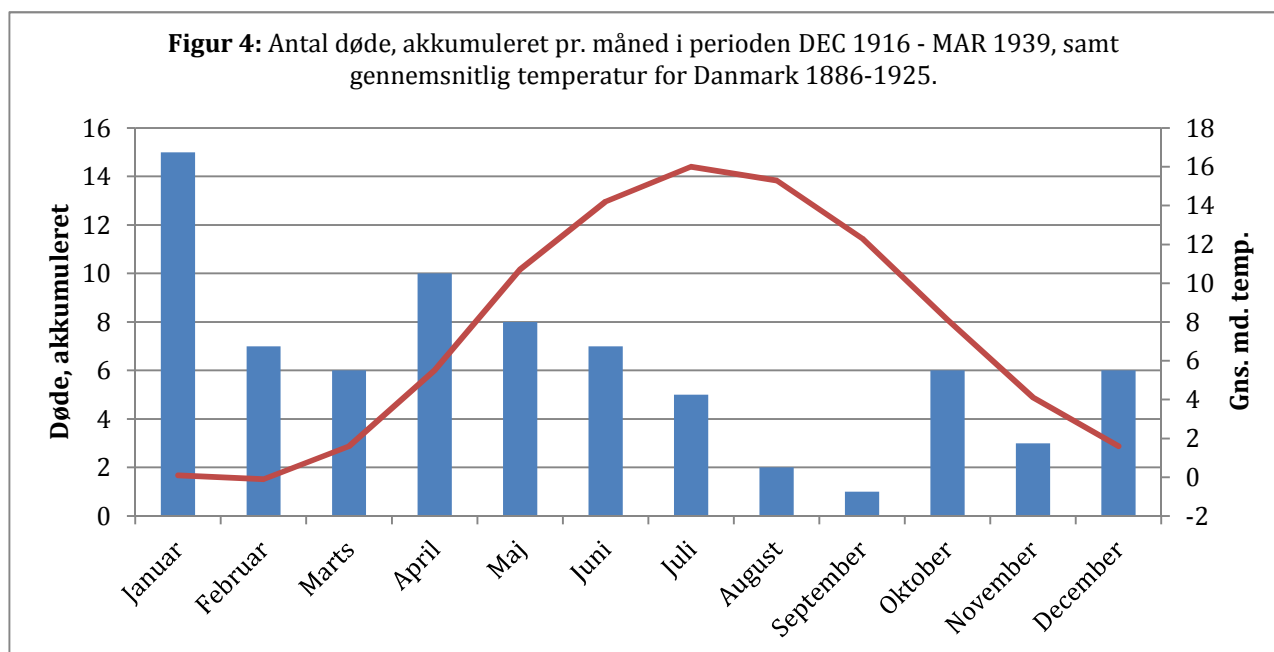
Efterhånden som temperaturen er steget, og sommermånederne har ladet Hammer Bakker blomstre, har varmen tilsyneladende også haft den virkning at sygdomme, og de følgende dødsfald, er blevet mindre hyppige. Dette ses tydeligt fra månederne april og frem til månederne oktober. Her skete der et skarpt og tydeligt fald i de månedlige dødsfald, der følger de stigende sommertemperaturer. Da så den gennemsnitlige temperatur igen falder, som følge af efterårets komme, stiger de månedlige dødsfald igen

¹²⁰ Klientsag nr. 2 (1916): Patientjournal

¹²¹ Kirkebæk (1993): 154-156

¹²² Figuren er baseret på bilag 2, samt klimadata udgivet af Danmarks Statistik: Danmarks Statistik (1964): p. 19

og topper vintermåneder og det tidlige forår. Specielt januar udmærker sig ved at være den måned, hvor der i særklasse sker flest dødsfald.



FIGUR 4: KILDE: BILAG 2 OG DANMARKS STATISTIK (1964): P. 19

Det kan ikke konkluderes, at temperaturen har haft en direkte indflydelse på dødsfaldenes hyppighed, men det har tilsyneladende haft en eller anden form for effekt. Opvarmningen af anstaltens bygninger har været mere omkostningsfuld og krævende i vinter- og efterårsmånederne, og isoleringen af bygningerne har formentlig ikke været uden betydning. For en syg patient er et koldt klima ikke de mest optimale omgivelser at blive rask i, og det afspejler sig i figur 1. Specielt lungesyge patienter har lidt under de kolde forhold og hvis man ikke har kunnet helbrede sygdommen, har patienten ligget på en overbelagt institution med en smitsom lungesygdom. Dette kan også være en af forklaringerne på den store andel af lungesygdomme. Netop en sygdoms smitsomhed har betydning, når patienterne er indlagt på store, og til tider også overbelagte, stuer.

4.6 BEHANDLINGSFORMER OG FORMÅLET MED ANSTALTSOPHOLDET

I dette afsnit beskrives behandlingen af åndssvage på Vodskov Åndssvageanstalt. Igennem det undersøgte kildemateriale og beskrivelser fra andre åndssvageanstalter fra samme periode, søges at finde nogle generelle tendenser i behandlingsformerne. Både for at kunne betragte Vodskov-anstalten komparativt i forhold til andre anstalters behandlingsformer i perioden, samt for at finde eventuelle særtræk i det undersøgte materiale. Indledningsvist er det tydeligt at behandlingsformerne og målet med behandlingen er markant anderledes end den behandling, man umiddelbart ville identificere med emnet i nutidens samfund. Dette relaterer sig tilbage til hvordan man førhen betragtede afvigeren og dennes formåen. Udskillelse, opdragelse og inddæmning er nøgleordene som man kan genkende i behandlingen for Vodskov og andre åndssvageanstalter. Det kommende afsnit er baseret på Duedahls beskrivelser af patientbehandlingen på Den Kellerske Anstalt i Brejning, konceptet om 'det moderne menneske' og

afvigerbegrebet, som det blev beskrevet i afsnit 2.2 "Begreberne normal og unormal: Den historiske afviger".

4.6.1 UDSKILLELSE

Udskillelsen fra samfundet begyndte med den generelle institutionaliseringsproces, som foregik fra 1800-tallets midte, og var ved Vodskov Åndssvageanstalts oprettelse, så udviklet, at man havde helt klare planer for, hvad denne udskillelse havde af formål. Udskillelsen skulle fjerne de belastende degenerative åndssvage fra samfundet, således at de hverken var en socioøkonomisk belastning for de pårørende, og ej heller var frie til at kunne reproducere sig selv med flere 'uønskelige børn' til følge. Udskillelsen var rent organisatorisk i form af anstaltsplaceringen, men den antog også en synlig og praktisk form. Uniformeringen – som tidligere i dette kapitel blev beskrevet med henblik på patienternes arbejdsopgaver – ses som et tegn på denne udskillelse, og en begyndende 'behandling' af de åndssvage. Uniformeringen af patienterne adskilte gruppen fra personalet, og bidrog til patienternes forståelse af deres plads på anstalten og derigennem i samfundet. Patienten skulle igennem den uniforme identifikation med andre i åndssvagegruppen, finde sin identitet dér og vide, at den åndssvage adskilte sig fra andre grupper i samfundet. Udover at uniformen gav personalet og offentligheden en nemmere måde at identificere patienterne på, og dermed også dæmpede flugtrisikoen, startede en form for behandling allerede i påklædningen.¹²³ På Vodskov Åndssvageanstalt finder man de samme uniformer, som findes på Den Kellerske Anstalt i Brejning, og formålet har været det samme. På samme måde som uniformerne leder tankerne mod overvågning, så leder den politik, som bygningerne blev udformet efter, tankerne et ganske andet sted hen. Den såkaldte 'Kellerske Ånd' var en ide fra Keller-familien, som omhandlede at anstalterne skulle være åbne og frie for patienterne at bevæge sig rundt i. Der er heller ingen henvisninger til, at patienterne skulle være specielt begrænsede på Vodskov-anstalten. De arbejdsføre patienter har haft en arbejdsfunktion på anstalten, og denne er blevet udført under overvågning. Men der har ikke været låste døre og deciderede celleafdelinger, som eksempelvis i et fængsel.¹²⁴ Igennem patientjournalerne finder man dog, at patienter, der forbryder sig mod den krævede opførsel, blev straffet. Denne fandt sted i form af bæltefikseringer, celle-placering, eller at maden bestod af ukogt grød. Den normale hverdag for de arbejdsføre patienter har dog været præget af en arbejdsfunktion under personalets overvågning. Denne behandling, i form af uniformering, bidrog altså til at patienten lærte at indordne sig under de samfundsregler, der var bestemt for den åndssvage. Det har været første skridt i retning af, at kunne få patienten til at nærme sig en mere normal opførsel. Hvis patienten underordnede sig og erkendte sin position i samfundet som unormal, kunne man ud fra dén erkendelse, opdrage patienten både i arbejdsopgaver og væremåde til at blive dygtig nok til familiepleje.

4.6.2 OPDRAGELSE

Netop de arbejdsføre patienters arbejdsfunktion, har været et af de centrale elementer i behandlingen af patienterne. Igennem forskellige arbejdsprøvninger fandt man, både på Den Kellerske Anstalt og på Vodskov Åndssvageanstalt, funktioner, som den åndssvage kunne udføre. Det kan ses igennem de arbejdsopgaver, der er beskrevet tidligere i afsnit 4.4 "Patientens arbejdsopgaver". Igennem patientjournaler og sterilisationssager er der fundet, at der lægges stor vægt på patienternes evne til at

¹²³ Duedahl (1999): p. 25

¹²⁴ Duedahl (1999): p. 25, 31, 43, 57

udføre et stykke fysisk arbejde, om det så er at strikke eller udføre markarbejde.¹²⁵ Denne arbejdsevne bedømmes ud fra variabler, såsom evne til at udføre arbejdet uden opsyn, grundighed, opmærksomhed og så videre. Man bedømmer patientens fysiske evne til at udføre arbejdet, og den psykiske evne til at være pålidelig. Arbejdet blev en del af behandlingen og udførelsen blev målestokken for patientens progression. En anden følgevirkning som arbejdet fik, var beskæftigelsen af patienterne. Dovenhed, sjuskethed, og fysisk underlegenhed var alle tegn på en degenerativ tilstand, og igennem det fysiske arbejde søgte man psykisk forbedring.¹²⁶

4.6.3 INDDÆMNING

De behandlingsformer, man beskæftigede sig med på Vodskov Åndssvageanstalt og andre anstalter, handlede om patientens nytte i forhold til samfundet. Nogle patienter var så velfungerende, at de kom i betragtning til udskrivning fra anstalten. Man beskæftigede sig funktionelt med to grupper af åndssvage patienter: De arbejdsføre, og de uarbejdsføre, eller 'plejkrævende' patienter. De arbejdsføre patienter havde muligheden for at blive udskrevet fra anstalten, og komme i kontrolleret familiepleje. Dette ser man flere gange eksempler på, har været anvendt, og det i stigende grad i løbet af perioden.

Dette er et resultat af, at man ønsker, at de åndssvage ville kunne udføre en eller anden form for nytte ude i samfundet, efter deres 'opdragelse' på anstalten. I en klientsag er det illustreret, af lægeansvarlige Gunnar Wad, hvilke forventninger en indstillende læge har til patientens anstaltsophold:

"Han har ingen SkoleKundskaber, men Lægen mener, at Pt. nok gør Indtryk af at kunne lære noget og forstaa nogle af Livets Foreteelser: han ved hvad Lægen bestiller, hvad der foregaar i et Bageri og Mejeri o.s.v., "saa han burde vel nok paa en Aandssvageanstalt hvor han kunde lære noget og efter hans forholdsvis ringe Evner faa lidt ud af Livet" ".¹²⁷

Hvis en patient blev udskrevet var standardtanken dog at patienten skulle steriliseres, for ikke at kunne blive gravid. Man anså simpelthen omverdenen udenfor anstalten, som værende for farlig for selv den mest velfungerende åndssvage patient. Efter vedtagelsen af sterilisationslovgivningen i 1934 og 1935 (som analyseres i kapitel V), anvendtes dette som en metode til at kunne frigive patienten fra anstalten. Der er altså ikke udelukkende tale om, at man betragter anstalterne som opbevaringspladser for åndssvage patienter. Det er overvejende tendensen, at man søger, at oplære patienterne til at kunne udføre et stykke pålideligt arbejde, og dermed at kunne sende dem i kontrolleret familiepleje. Patientens optagelse i familiepleje var nemlig både fordelagtig for plejefamilien og for anstalten: De fik henholdsvis en billig arbejdskraft (omend dette er en simplifikation), og anstalten fik en ledig sengeplads.

Igennem dette afsnit om behandlingsformer, er det demonstreret hvorledes den behandling, man søgte at give de arbejdsføre patienter, drejede sig om at opdrage dem til at kunne klare sig på pålidelig måde i samfundet. Det skete igennem de arbejdsprøvnings, som er beskrevet tidligere i kapitel 4, hvor man søgte at finde ud af, om patienten pålideligt kunne håndtere et stykke arbejde. Kunne patienten det, var det ultimative formål med behandlingen, at frigive den velfungerende patient til familieplejen. For de plejkrævende eller mindre velfungerende patienters vedkommende, er der ikke fundet den samme

¹²⁵ Sterilisationssag A.A. (1935)

¹²⁶ Duedahl (1999): p. 11, 31, 47-49

¹²⁷ Klientsag nr. 300 (1939): Patientjournal

omtale i patientjournalerne. I kraft af deres manglende udvikling og arbejdsduelighed, var de henvist til anstalten og udskrivning var ikke en mulighed.

4.7 DELKONKLUSION

Dette kapitels formål har været at belyse patienterne og behandlingen på Vodskov Åndssvageanstalt. Analysen viser, at anstaltens første patienter blev overflyttet fra andre anstalter, primært Brejning-anstalten. Sidenhen var det anstaltens tre oplandsamter, der stod for forsyningen. Selvom der indkom mange forskellige typer, er der alligevel gennemgående træk. Den mandlige patientgruppe bestod næsten udelukkende af arbejdsføre patienter, mens den kvindelige patientgruppe havde en fordeling af 1/3 arbejdsføre og 2/3 plejkrævende patienter. Patienternes alder har primært været fordelt i voksengruppen, da anstalten i mange år ikke husede en decideret børneafdeling. I gennemgangen af optagelsesproceduren fremgår også gennemgående træk. En indstillende myndighed anbefalede en patient til bestyrelsen, som besluttede om patienten skulle optages, med lægens ord som værende afgørende. Det er fundet, at der var mange instanser, som kunne være indstillende myndighed: Den lokale læge, det sociale udvalg, andre forsorgsmyndigheder, Vodskov-anstaltens læge eller de pårørende selv er alle muligheder. Dette er fundet i overensstemmelse med 1934-lovens udvidelse af myndigheder, der kunne indstille patienter. Den enkelte patient blev vurderet i forhold til mange faktorer, herunder patientens fysiske og psykiske tilstand, plejemuligheder, opførsel og socioøkonomiske faktorer. Det er samtidigt påvist, at personer med kriminel baggrund blev afvist i flere tilfælde, dog ikke i alle. Økonomien har, som det kort beskrives, også spillet en rolle, da det har været omkostningsfuldt at optage en patient på anstalten. Analysen viser også, at optagelsen ikke automatisk betød en anstaltsplads. Pladserne var begrænsede og det virker sandsynligt, at der i løbet af den undersøgte periode i højere grad anvendes enten familie- eller hjemmepleje, og dette vil også være sandsynligt i forhold til vedtagelsen af Forsorgsloven i 1933, hvor kommunerne blev pålagt at indberette åndssvage med henblik på anstaltsplacering. Dette har også øget presset på Vodskov-anstalten, hvilket ses i den øgede anvendelse af familiepleje. Igennem analysen af bilag 2, demonstreredes at markante stigninger kun kom ved bygningsudvidelser, og at Vodskov Åndssvageanstalt ikke før 1940 kunne betragtes som en anseelig del af den danske åndssvageforsorg. Mænd og kvinder dominerede anstaltens mandtalslister, inden børneasylets børn i 1931 figurerede som et mindre antal af anstaltens patienter. I den anden statistiske undersøgelse påvistes, hvorledes en myriade af infektionssygdomme har været normale vilkår for læger og patienter, og at vejrliget formentligt har haft indflydelse på årstidernes dødsfaldsrater. Der fandtes ikke den samme tankegang om behandlingsformer dengang, som der gør i dag. Dette er tydeligt i undersøgelsen af hvilke behandlingsformer, der anvendtes på Vodskov-anstalten. Her adskiller anstalten sig nemlig ikke betragteligt fra Den Kellerske Anstalt, da man også her udskilte, opdragede og inddæmmede patienterne. Igennem uniformering og overvågning søgte man at skabe rammerne for en arbejdsopdragelse af patienterne. Arbejdsopgaver såsom mændenes landbrugsarbejde og skovning, og kvindernes huslige arbejde og pleje, bidrog til en behandling, der koncentrerede sig om, at lære patienterne, at udføre et stykke nyttigt arbejde. Det ultimative formål som man, implicit i behandlingen, gerne ville nå frem til for patienterne, var nemlig at de kunne udskrives fra anstalten til kontrolleret familiepleje. Med en sterilisation og opdragelse fra anstalten, kunne de mest velfungerende patienter dermed finde en samfundsnytte udenfor anstalten. Af analysen fremgår det, at målet var, at arbejdsopdragelsen skulle gøre, at patienterne nærmede sig opfattelsen af 'det moderne menneske' og dermed blive mindre unormale. Når en patient var blevet så lidt unormal som muligt, og var blevet pålidelig til at udføre sit arbejde, så kunne patienten udskrives. Igennem læsningen af patientjournalerne er dette

dog ikke tilfældet med de plejekrævende patienter. For de fleste af disse, ville en forbedring aldrig finde sted, og anstalten ville blive deres sidste hjem.

V – LÆGERNE OG DEN LÆGEVIDENSKABELIGE UDVIKLING

I dette kapitel gøres rede for den lægevidenskabelige udvikling, samt love der vedtages i forbindelse hermed, op til og under Vodskov Åndssvageanstalts eksistens. Anstaltens læger præsenteres kort, før de generelle tendenser i lægernes syn og behandlingsformål med patienterne undersøges. Slutteligt undersøges, hvorledes sterilisationssagerne på Vodskov-anstalten kan sammenlignes med sagerne på nationalt plan.

5.1 LÆGEVIDENSKABELIG UDVIKLING OP TIL OG UNDER PERIODEN

Som der er redegjort for i afsnittet 3.1.1 Åndssvageforsorgens historie i Danmark, påbegyndtes en mere organiseret institutionalisering i 1800-tallet frem til århundredeskiftet. Denne institutionalisering tog sit udspring i forestillingen om afvigerne og det moderne menneske, som der redegøres for i afsnittet "Begreberne normal og unormal: Den historiske afviger" i kapitel 2. Sideløbende med, at man rent organisatorisk begyndte at organisere sig anderledes, skete der også en udvikling indenfor den lægefaglige tankegang. Med et stigende kendskab til bakterier i sidste halvdel af 1800-tallet blev tankegangen, at man skulle gøre sig fri for baciller igennem et stærkt legeme. Der indledtes ligefrem en kamp mod unormaliteten og slapheden indenfor befolkningens sundhedstilstand. Den legemlige styrkelse blev et centralt omdrejningspunkt i forebyggelsen og behandlingen af unormale tilstande. "*Mens sana in corpore sano*" – "En sund sjæl i et sundt legeme". Specifikt for åndssvageområdet, begyndte man at arbejde med definitioner. Hvad var en åndssvag egentligt? Tilnavnene var mange, men problemet var, at der ikke fandtes lægefaglige definitioner af, hvornår man hørte ind under den ene eller den anden definition. Johan Keller producerede en række tidsskriftsartikler, hvori han omtalte åndssvaghed som en mild form for idioti og at tilstanden var helt uden egen skyld, men umådelighed og udskejelser i form af drikfældighed, giftemål blandt nærtbeslægtede og eksisterende sindssygdom, gjorde næste generation til offer for idiotisme. Johan Keller opdelte idioterne i to klasser: De udviklelige og de u-udviklelige. De u-udviklelige var personer, der fremtrådte som "Dyr i menneskeskikkelse". Det bedste, man kunne opnå, for disse individer, var en vis form for "dressur" i form af menneskekærlig pleje på asyl. De udviklelige havde til gengæld en fuldt udviklet hjerne og her var der håb om forbedring. Igennem "åndelig Gymnastik" kunne man fremme udviklingen i hjernen og specifikt lade hjernevindingerne "deels forøges, deels vinde i Fylde og Kraft". Én behandlingsmetode var at forsøge at udtrætte kroppen, som instinkterne havde overtaget fra hjernen. Dermed kunne "ånden" muligvis bedres en smule. Denne udtrætning af kroppen skulle ske igennem hårdt fysisk arbejde. Man mente, at nogle åndssvage kunne oplæres til praktisk arbejde, og at dette var topmålet af udviklingen. En anden gruppe af åndssvage var de såkaldte "moralsk åndssvage", som var åndssvage med en degenerativ arvelig lidelse. De blev beskrevet som værende de "samfundsfarlige, saakaldte antisociale voxne, arbejdsføre aandssvage". Generelt eksisterede der en bred definition af, hvad der kunne konstitueres som værende farlighed. Vagabondering, løbsagtighed og domme fra lovsystemet skulle alle danne rammen for denne brede farligheds-anvendelse helt op til midten af 1900-tallet. Disse klassifikationer blev anvendt for at afgøre en patients placering på anstalten. Man ville adskille de arbejdsdygtige fra de uarbejdsdygtige, og som i et hierarki placeredes de arbejdsdygtige øverst, og de plejekrævende, eller asylisterne, nederst.¹²⁸

¹²⁸ Kirkebæk (1993): pp. 93-96, 104-120, 121-141

Noget af denne lægefaglige tankegang kom fra eugenikken, som blev moderne specielt efter århundredeskiftet. Eugenik er et begreb, en teori og en praksis, som stammer fra den engelske statistiker og slægtsforsker Francis Galton (1822-1911). Eugenik, der er synonym med racehygiejne, dækker over de foranstaltninger som gøres for at forbedre kvaliteten af en befolkning. Det er altså ikke 'race' man udelukkende beskæftiger sig med, men i ligeså høj grad en befolkning. Eugenikken har to aspekter: Studiet af de faktorer, der vedrører befolkningskvaliteten, og den praksis, der kan påvirke denne kvalitet. Den havde indbygget en utopisk drøm om at kunne skabe en befolkning, uden hverken fysiske eller psykiske afvigere, og udsprang af germansk og anglo-amerikansk tankegang. Det vakte bekymring da man, i slutningen af 1800-tallet og i starten af 1900-tallet, kunne se i statistikken at de romanske og slaviske folkeslag formerede sig hurtigere end de germanske. Dette betragtede man, også i Danmark, som at de mindre værdifulde forplantede sig hensynsløst, og dermed bidrog til en forringelse af kommende generationer. De kommende generationer kom i fokus og i den forbindelse også begrebet "arvelighed". Den mendelske arvelighedsforskning (efter Gregor Mendels (1822-1884) teorier om arvelighed ved reproduktion) introduceredes i Danmark i begyndelsen af 1900-tallet, og var afgørende for den danske racehygiejnes udvikling. Fra disse kom man frem til, at visse personer havde anlæg (den såkaldte 'genotype') der blev givet videre fra forældre til barn. Igennem mendelismen fik racehygiejnen legitimation, og en samfundsmæssig – og derigennem politisk – relevans. I samme periode skabte urbaniseringen dårlige forhold for mange familier, men den stigende fattighjælp og lægelige fremskridt gjorde, at flere end normalt overlevede.¹²⁹ Karl Kristian Steincke (1880-1963), som var en af hovedmændene bag de senere sterilisationslove fastslog tidsånden, ved at berette:

*"Den mangeartede Omsorg [...] fører kun, takket være Lægevidenskabens [...] stærke udvikling, til at svække Slægten ved at holde Liv i Tusinder som Samfundet var bedst tjent med bukkede under. Ja, hvad værre er, ved at holde Liv i disse Tusinder, siger man, giver vi dem Mulighed for at sætte Titusinder af endnu daarligere udrustede og paa forskellig vis arveligt belastede Efterkommere i Verden."*¹³⁰

Ifølge den eugeniske tankegang, var det statens pligt at sætte ind, når den naturlige udvælgelse, igennem lægevidenskabens, var blevet sat ud af kraft. Dette gik videre i Steinckes arbejde i Rigsdagen, hvor han fra 1919 sad for Socialdemokratiet. I 1920 udgav han bogen "Fremtidens Forsørgelsesvæsen", hvori han blandt andet præsenterede de tanker, der senere resulterede i sterilisationslovene, men som også var udtryk for den samtidige racehygiejniske og velfærdspolitiske tankegang, både politisk og lægefagligt, nationalt og internationalt. I sin essens var grundtanken at alle skulle sikres overlevelse på et socialt minimum, men at personer med belastede arveanlæg skulle have "fjernet muligheden for at føre deres mangler videre", således at de ikke yderligere trak samfundets samlede intelligens ned. Man ville altså styrke de sunde, nederste lag af samfundet, mens de abnorme og undermålerne skulle forplantningsbegrænses.¹³¹ Dette var den politiske tidsånd i Danmark i årene omkring 1920.

Efter Socialdemokratiet dannede regering i 1924, var en af dennes første opgaver at nedsætte en sterilisationskommission. Kommissionen bestod af førende eksperter inden for det juridiske, sociale og medicinsk-biologiske område. Christian Keller var medlem, blandt andet fordi han var den første, der havde taget initiativ til sterilisationslovgivning. Kommissionens opgave var, at afklare hvem der kunne indstilles til

¹²⁹ Koch (1996): pp. 16-20

¹³⁰ Koch (1996): p. 20

¹³¹ Koch (1996): p. 24-26

kastration og sterilisation: Hvem var de degenerativt bestemte personer, hvad var det videnskabelige grundlag, under hvilke omstændigheder kunne indgrebet udføres etc. Igennem det omfattende undersøgelsesarbejde kom specielt de åndssvage i fokus, idet de udgjorde størstedelen af de degenererede. Især kvindelige åndssvages forplantning kom i søgelyset, da Keller fremhævede, at de manglede blufærdighed, var meget frugtbare, manglede hæmninger og dermed heller ikke forstod grænser og havde moralske defekter. Igennem sterilisationen af åndssvage ville loven få størst effekt, mente kommissionen. Loven gennemførtes, som en forsøgslov, for en femårig periode i 1929, og var på de afgørende punkter identisk med, hvad kommissionen foreslog. Loven muliggjorde frivillig sterilisation og kastration for visse persongrupper, der blev anset for at være til fare i racehygiejnisk henseende, eller hvor det var magtpåliggende at sterilisere. Desuden skulle personen være anstaltsplaceret. I og med at der var tale om frivillighed, synliggjordes lovens forsigtighed.¹³²

I 1934 og 1935 vedtoges to sterilisationslove, som var resultatet af blandt andet erfaringerne med 1929-loven. Årsagen til, at der kom to love, var, at 1934-loven udelukkende beskæftigede sig med de åndssvages forhold, og derfor lavedes der to lovgivninger: En for åndssvage og en for andre grupper. Den eugeniske tone var blevet skærpet i starten af 30'erne, i både de andre skandinaviske lande og Tyskland. Som følge af den tyske sterilisationslovgivning i 1933, overvejede man frivillighedsbegrebet og i 1934-loven omhandlende åndssvages forhold, var der ikke stor modvilje mod indførelse af tvangssterilisation af åndssvage. Erfaringerne med 1929-loven havde, indenfor åndssvageforsorgen, været positive, og forsøgsloven fra 1933 havde øget presset på anstalterne. Kommunerne blev i denne lov pålagt at indberette de åndssvage, men slap omvendt for at skulle betale for opholdet. Derudover øgedes antallet af myndigheder, der kunne indstille en patient til anstaltsanbringelse, og anstaltsledelse fik udvidede beføjelser til at tvangsanbringe åndssvage. Sterilisation og den udvidede anstaltsplacering gik hånd i hånd, idet man ville anvende sterilisationen som betingelse for udskrivning fra anstalterne igen. Man frygtede specielt for åndssvage kvinders omfattende seksualitet hvilket beskrives gentagende gange, og de sociale udgifter de åndssvages børnefødsler kunne medføre, når de nu ikke selv kunne tage vare på deres afkom, var et af argumenterne for lovens gennemførelse. Hvis man indrapporterede, anstaltsanbragte og steriliserede de åndssvage før deres senere udskrivelse, begrænsede man ikke blot den nuværende økonomiske byrde, men også den byrde, afkommet ville have blevet for samfundet. Loven om foranstaltninger overfor åndssvage blev en realitet, og et sterilisationsnævn blev nedsat bestående af en dommer, en læge og en socialpraktiker. Anstaltsledelsen skulle indstille anbragte åndssvage til nævnet, når samfundsmæssige hensyn talte for dette. Man var altså på fem år gået fra et frivillighedsprincip til et princip om indberetning og sterilisation. Dette skete grundet andre landes strammere lovgivning, økonomiske hensyn og frykten for befolkningsmæssig katastrofe.¹³³

5.2 ANSTALTENS TRE LÆGER

På Kellers anbefaling til bestyrelsen ansattes Bodil Hjorth som lægeforstander fra den 1. september 1916. Bodil Hjorth, senere gift Bloch, levede fra 1873-1968. Hun blev i 1904 medicinsk kandidat ved Københavns Universitet og fik efterfølgende interesse for åndssvageforsorgen igennem en turnus på Den Kellerske Åndssvageanstalt i Brejning. Her blev hun reservelæge i 1908, og rejste i 1910 på studierejse til USA med Christian Keller, for at studere behandlingen af åndssvage. Hun beskrives som entusiastisk og hendes besøg

¹³² Koch (1996): pp. 57-78

¹³³ Koch (1996): pp. 88-108

hos specielt Henry Goddard i Vineland, Massachusetts, affødte artikler i et dansk tidsskrift.¹³⁴ Åndssvages arvelighedsfaktorer var et af emnerne, hun behandlede. Blandt andet oversatte hun en artikel ved navn "Aandsvaghedens Arvelighed" af Goddard til udgivelse på dansk¹³⁵, en artikel om Binet-Simons intelligensprøve¹³⁶, og en anden artikel om arvelighed.¹³⁷ Det var dog specielt den amerikanske anvendelse af intelligensprøven (en revideret version af Binet-Simon-intelligensprøven), som optog hende. Kort efter hendes hjemkomst begyndte den jyske åndssvageforsorg, som den eneste i Danmark, at anvende intelligensprøver. Med titlen som lægeforstander, blev hun Danmarks første kvindelige af slagsen. Fire år senere giftedes hun som 46-årig med arkitekt J. I. Bloch. Dette ansporede bestyrelsen for Vodskov Åndssvageanstalt til at opsigte hendes stilling, da de ikke ønskede en gift overlæge.¹³⁸ Bodil Hjorth var en markant profil indenfor åndssvageforsorgen, og medvirkende til at intelligensprøven indførtes som diagnosticering. Hendes ansættelse som Danmarks første overlæge, til trods for mandlige ansøgere, må ses som en anerkendelse fra Christian Keller til denne profil. Bodil Hjorth selv opsigter sin stilling ved et bestyrelsesmøde 6. februar 1920. Hun opsigter stillingen pr. 1. maj 1920.¹³⁹

Bestyrelsen beslutter at ansætte Nathalie Thormona Christensen, som kommende lægeforstanderinde på anstalten. Hun er fra Den Sjællandske Anstalt, og har været der 6½ år. Hun kommer med anbefaling fra Christian Keller, men der indkom kun en enkelt ansøgning under alle omstændigheder til stillingen.¹⁴⁰ Der er ikke fundet mange oplysninger om hende, udover at hun døde 7. maj 1940, blot to år efter hun forlod stillingen som lægeforstander på Vodskov-anstalten. De oplysninger som med sikkerhed kan gengives, kommer fra hendes egen hånd, via patientjournaler og sterilisationssager, eller fra bestyrelsesprotokollen. Ud fra disse ses det, at hun også tilsluttede sig den gængse lægefaglige tankegang i tidsperioden, da det var under hendes styre, at sterilisationssagerne igangsattes på Vodskov Åndssvageanstalt. Hun var lægeforstander i perioden, hvor både avlsgården og børneasyet oprettedes, og kan beskrives som en økonomisk ansvarlig person, der forhandlede aftalerne med de lokale købmænd ned, således at anstalten kunne få mest muligt ud af de knappe midler.¹⁴¹ Hun overlod posten til Gunnar Wad ved den store udvidelse, og hendes periode var præget af forandringer og tilføjelser til anstaltens drift, både i form af de fysiske rammer, men også i form af overholdelse af socialreformen i 1933 og sterilisationslovgivningen i 1934, som gav meget ekstra arbejde til Vodskov-anstalten.

Gunnar Wad overtager 1. oktober 1938 stillingen som lægeforstander, nu med titlen som overlæge. Han fik sin lægefaglige opdragelse indenfor åndssvageforsorgen på Den Kellerske Anstalt. Han overtog, hvad han selv beskriver som, en stille anstalt og videreførte den lægefaglige opdragelse, han havde fået.¹⁴² Gunnar Wad beskriver sine første år på Vodskov-anstalten som meget autoritære¹⁴³, og ham selv som en ung og kæk læge. I de første år beskriver han sine mange besøg hos diverse myndigheder rundt omkring i Nordjylland. Dette er samstemmende med, at familieplejen formentligt har haft et større omfang end

¹³⁴ Hansen (1996): pp. 19-20

¹³⁵ Hjorth (1911)

¹³⁶ Hjorth (1913) A

¹³⁷ Hjorth (1913) B

¹³⁸ Kvinfor (2003)

¹³⁹ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 70

¹⁴⁰ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 71

¹⁴¹ Forhandlingsprotokol (1915-1921): p. 107

¹⁴² Wad (1966): 5-7

¹⁴³ Wad (1986): p. 41

tidligere.¹⁴⁴ Derudover ses det i patientjournaler og sterilisationssager, at han fortsætter de tidligere lægers arbejde, om end der, som tidligere beskrevet, ses tegn på en større ensretning i journalerne.

5.3 LÆGERNES PATIENTBESKRIVELSER

I en gennemgang af udvalgte patientjournaler, er det undersøgt hvordan lægerne beskrev patienterne, og hvorledes dette relaterer sig til den generelle lægefaglige beskrivelse af åndssvage, som gennemgået tidligere i kapitlet. Ved ankomsten til Vodskov Åndssvageanstalt medfulgte patientens papirer i tilfælde af, at patienten tidligere havde været på en anden anstalt. Der lader ikke til at være nogen definitiv manual for opbyggelsen af journalerne. På trods af afvigelser lader det til, at der var en generel fremgangsmetode. Patientens journal indeholder indledningsvist grundlæggende personlige oplysninger såsom fødselsdato, og fødested, men derudover indeholder den også andre oplysninger om slægtsforhold og perioden inden anstaltsindlæggelsen. Journalen indledes med en beskrivelse af patientens familieforhold: Moderen og faderen, samt antallet af søskende og hvorvidt familien stadig lever. Dernæst noteres hvorvidt der er "Psycho- og neuropathisk Disponering", altså hvorvidt der i slægten er tilfælde af diverse arvelige sygdomme. Eksempler på dette kan være, om familien udviser en bestemt opførsel eller har psykiske eller kropslige lidelser. Opførslen kunne være, at forældrene var alkoholikere, og om de havde været det før graviditeten. Af kropslige lidelser lagde man vægt på sygdomme, som man anså for amoralske, såsom syfilis og hvad man betragtede som arvelige sygdomme, som kunne lede til åndssvaghed: Epilepsi, sindssygdom, svag begavelse etc. Disse fysiske og psykiske lidelser blev både beskrevet for forældrene og for søskendebørnene til patienten. Efter denne familie- og slægtsbeskrivelse opgøres patientens medicinske historie og status op til og ved anstaltsindlæggelsen. Her beskrives, hvorvidt der under graviditeten var sket noget unormalt, og om patientens tilstand er "congenit", eller "medfødt". Af unormale begivenheder under graviditeten beskrives "kramper under graviditeten" som et eksempel. Dernæst om der inden anstaltsindlæggelsen har været tilfælde af hospitalsindlæggelser eller andre langvarige sygdomme. Dette kunne eksempelvis være opført som "krampe i 2-års alderen" eller lignende. Under dette beskrives patientens udvikling i barneårene også; eksempelvis hvornår patienten lærte at tale, at gå og hvorvidt patienten er blevet renlig. Her gengivet fra en patientjournal til eksempel:

"Forældre og Søskende:

G. var ved Indlæggelsen Nr. 2 af 7 Søskende af hvilke en var dødfødt, 1 død af Choleringe. De andre raske. Moderen var ved Barnets Fødsel 32 Aar. Ingen consangvinitet. Ingen Genitalaffektioner.

Neuro- og psychopath. disp.: *Moderen er let imbecil.*

Udvikling:

Under Graviditeten var Moderen deprimeret. Aandssvagheden antages medfødt, men antages forværret ved Hjemmets daarlige Forhold: Hjemmet fattigt, urenligt, om Vinteren altid fyldt af stinkende Tøj. Moderen uduelig og yderligere sløvet af de hurtige Børnefødsler. Barnet lærte at gaa 1 ½ Aar gl., at skønne 5 Aar gl., kan ikke tale og er ikke renlig. Haft rachitis. Aldrig Krampe."¹⁴⁵

¹⁴⁴ Wad (1984): p. 20

¹⁴⁵ Klientsag nr. 4 (1916): Patientjournal

Efter disse grundlæggende basisoplysninger, findes der en beskrivelse af den fysiske og psykiske undersøgelse, som fandt sted ved indlæggelse på hver enkelt anstalt. Denne undersøgelse blev altså gentaget hvis patienten flyttede anstalt, og blev overtaget af en ny lægeforstander. Den fysiske undersøgelse er som regel den kortest beskrevne, og i et journaleksempel om en patient, der først var indlagt i Brejning og sidenhen kom til Vodskov-anstalten, som patient nummer 2, lyder det:

"Indkom på V.Å. d 2/12 16

UNDERSØGELSE: A. FYSISK: Høj, slank, velskabt af sund udseende men med en Del scrofuløse Senågl. på Halsen og på begge Sider af Halsen Cicatricer efter gl. Abcesser. Org. Undersøgelsen viser intet abnormt. På begge Hænder mangler Os. Metacorp VI således at den naturligt store Finger er forskudt noget ned mell. Nabofingrenes Articulat. metacorp phalangeal".¹⁴⁶

Omend det medicinske ikke fortæller lægmanden så forfærdeligt meget, fortæller den generelle beskrivelse af patienten alligevel noget. Det er relativt kortfattet, og lader til at være baseret på en umiddelbar fysisk undersøgelse. Der inddrages ikke i nogen særlig grad tidligere behandlinger eller lidelser, men der fokuseres i begge tilfælde snarere på, om patienten er velskabt i fysisk henseende. I forhold til den senere, og noget grundigere beskrevne, psykiske undersøgelse, er den fysiske noget kortfattet. Det indikerer, at der har været et hovedfokus, fra lægernes side, på den psykiske side af patienten. Den psykiske vurdering og beskrivelse er da også betydeligt mere omfattende. Hvor den fysiske beskrivelse typisk fylder 3-5 linjer, kan det for den psykiske beskrivelse dreje sig om det 10- eller 20-dobbelte. Typisk går den psykiske vurdering på beskrivelser af, hvordan patienten opfører sig og hvilket arbejde, patienten pålideligt kan udføre. Derefter fremstår journalerne typisk som kronologiske, ordnede optegnelser fra lægen. Typisk er der en enkelt opdatering i journalerne årligt, medmindre at der sker noget mere spektakulært med patienten. Eksempelvis vil anstaltsforflytning, hospitalisering og svær sygdom typisk indkræve en opdatering i journalen. De årlige opdateringer går i reglen på ændringer i patientens ve og vel, opførsel, appetit, vægt, etc. Det er i hovedsagen hvorledes det går for patienten på anstalten, hvordan de andre patienter og personalet opfatter og lever sammen med patienten, og hvilke aktiviteter patienten optages af. I patientjournalerne er der ingen tydelige referencer til en gennemgående behandling. De mestendels årlige beskrivelser af patienterne, drejer sig om deres opførsel, deres aktiviteter og om andre ting i deres dagligdag. Der er ikke eksplicit beskrevet, at en bestemt behandling vil frembringe en åndelig fremgang hos patienterne i mental tilstand, udover om eventuelle opfarelser eller skrigerier er aftaget. Der beskrives heller ingen lægefaglig plan eller mål for patienten, udover at personen ellers er rask i fysisk forstand og medgørlig i psykisk forstand. Det typiske fokus var orienteret imod hvilket arbejde patienten kunne udføre, og hvilken opførsel patienten optrådte med.

Dette er heller ikke besynderligt, patienternes arbejdsopgaver taget i betragtning. Enten var patienten arbejdsfør eller plejkrævende og som der beskrives i afsnit 4.4 Patientens arbejdsopgaver, var den gængse behandling at oplære patienterne i at kunne udføre et stykke arbejde, med henblik på at kunne blive udskrevet i familiepleje. Fokuset på patienternes opførsel, pålidelighed, og deres seksuelle interesse var afgørende faktorer for, om anstalten kunne tillade sig at udskrive dem i familiepleje. Det er samtidigt værdier, som man finder hos det "moderne menneske", og hvis patienten kunne udmærke sig moralsk og i arbejdspli, fandt man, at patienten havde mulighed for at få et mere normalt liv i familieplejen udenfor

¹⁴⁶ Klientsag nr. 2 (1916): Patientjournal

anstalten. Det virker til, at også lægerne på Vodskov Åndssvageanstalt har orienteret sig mod de værdier, som har været gængse i den lægefaglige tankegang om åndssvage. Hvis man kunne forbedre den åndssvages arbejdsmoral, og ikke mindst åndelige moral, igennem overvåget produktivt og hårdt arbejde, har dette været behandlingen af patienten og det formål man stillede imod for de arbejdsføre patienter: Udskrivning til familieplejen.

5.3.1 STERILISATIONSSAGER PÅ VODSKOV ÅNDSSVAGEANSTALT

Efter vedtagelsen af 1934-loven anvendte man som sterilisation som behandlingsform. Sterilisationssagerne foregik rent praktisk sådan, at bestyrelsen for Vodskov Åndssvageanstalt indstillede en patient til Socialministeriet under 1934-loven. Indstillingen tilgår et nævn, der kaldes "Det i Henhold til paragraf 6 i Lov Nr. 171 af 16. maj 1934 om Foranstaltninger vedrørende aandssvage nedsatte nævn", der tiltræder det (eller afviser det). Derefter skal bestyrelsen for åndssvageanstalten en gang årligt i 5 år indsende en beretning om den steriliserede. Indstillingen er en samling af bilag, der omhandler patienten. Central er den lægefaglige vurdering af patienten, hvor der indgår oplysninger om patientens slægtsforhold, boligforhold, økonomiske forhold, sygdomshistorik, familierelationer (børn samt seksuelle og ægteskabelige forhold), samt en lægelig vurdering af patienten. Denne vurdering er en samling af oplysninger som lægen enten personligt har indhentet, eller har fået indsendt fra lokale læger, socialudvalg, politimestre, præster og deslige. Lægerapporten bygger som regel en baggrundsberetning op omkring patientens slægtsforhold i den nærmeste familie. I en sag fra december 1935, beskrives en kvindelig patients, "E.", nære slægt med fokus på deres intelligens. Moderen til patienten "*formen at have drukket som yngre [og har] ... en Slægtning paa mødrene Side aandssvag i høj Grad, nu død*". Ud af søskendeflokken på fem børn, hvoraf patienten er den ene, beskrives de fire som svagt begavede. Der lægges vægt på at de to kvindelige søskende, udover at være svagt begavede, begge har fået børn udenfor ægteskabet, og "*formentlig [er] lige saa ringe udviklet i aandelig Henseende som E.*"¹⁴⁷

Hvad var begrundelserne, man gav, til sterilisationen af åndssvage nationalt? I 1934-loven, som kun omhandlede åndssvage, var eugenik ikke specifikt nævnt som en udløsende faktor for sterilisation. Det er usikkert, hvorfor dette er tilfældet, idet det eksplicit blev nævnt i den følgende 1935-lov, som omhandlede alle andre grupper. Lene Koch mener, at Wildenskov, som var den fagmand, der havde mest indflydelse på loven, formentligt har anset åndssvaghedens arvelighed som så åbenlys, at den ikke behøvede at blive nævnt. Der havde dog i 1920'erne og 1930'erne været akademiske uenigheder omkring denne arvelighed, og ved at udelade den fra lovtekstens ordlyd, gjorde man den rummelig, da de indstillende læger dermed både kunne anvende arvelighed eller "samfundsmæssige hensyn" som årsag. Det var dog en gængs opfattelse, at sterilisation af lettere åndssvage, under alle omstændigheder var velbegrundet af sociale hensyn, og dette hensyn kunne eksempelvis være, at der var bekymring for, at den åndssvage skulle sætte børn i verden.¹⁴⁸

Indikation efter definition af eugenik			Social og moralsk karakteristik			
Eugenisk	Delvist eugenisk	Ikke eugenisk	Asocial	Fattig	Andet	Ej oplyst
13 (20)	30 (46,2)	22 (33,8)	47 (72,3)	12 (18,5)	5 (7,7)	1 (1,5)

FIGUR 5: OPGØRELSE OVER STERILISATIONSSAGERNES BEGRUNDELSE OG NÆVNTE SOCIAL KARAKTERISTIK. 1935-1940. TAL I PARENTES INDIKERER PROCENT. KILDE: BILAG 4.

¹⁴⁷ Sterilisationssag "E" (1935): N.T. Christensens indstilling til sterilisation

¹⁴⁸ Koch (2000): pp. 109-125

I de undersøgte sterilisationsager fra Vodskov Åndssvageanstalt, findes der da også indikationer fra begge lejre. Som det ses i figur 5 var 20 % af sagerne udelukkende på eugenisk indikation, mens der i 4/5 af tilfældene også inddrages andre forhold. Når der er tale om eugenisk indikation drejer indstillingen sig udelukkende om de arvelige forhold. Om den kvindelige patient "I.", som har et langt liv med incestuøst misbrug, institutionsophold og deslige, beskrives hun i en undersøgelse således:

"Desuden frembyder hun nogle af de almindelig Tegn paa psychopatisk Degeneration: Ustadighed, Løgnagtighed, Hidsighed og Mangel paa Udholdenhed til regelmæssigt Arbejde, Hendes Moral er svagt underbygget, saa hun har været et let Bytte for Fristelser af hvilken som helst Art".¹⁴⁹

De eugeniske forhold, som undersøges i familien, er oftest lav intelligens, drikfældighed, incestuøse forhold, forældres utroskab, åndssvaghed, sindssyghed, kønssygdomme, og andre sygdomme såsom sukkersyge, "dårlige nerver" og epilepsi. Desuden har man også undersøgt, om forældrene har været i familie med hinanden. Som i eksemplet om patient "E." ovenfor, ses hvorledes familieforholdene betragtes, og dette, sammen med patientens mentale og fysiske formåen, har i nogle tilfælde været nok til sterilisation på eugenisk grundlag.

Dog er de primære forhold som inddrages, en blanding af en social og moralsk karakteristisk af patienten. I knap ¾ af sagerne nævnes patientens asocialitet, som næsten altid kommer fra bekymringer om patientens fortidige, nutidige, eller fremtidige seksuelle forhold. I "E."-sagen, som er et eksempel på en åndssvag som allerede har fået børn, beskrives hun således:

"Hun har for 15 Aar siden født 1'ste Gang. Drengen K., f. ... 1920 er for Tiden anbragt paa "Raaensminde" Hasseris, Aalborg, er indstillet til Optagelse paa Aandssvageanstalt. Hun ved ikke hvem der var Fader til hendes første Barn".¹⁵⁰

Da lægen samtidigt vurderer manden til at være "ringe i aandelig Henseende", kan man i indstillingen læse at parrets fire børn, i alderen 5 mdr. til 5 år, drager Dr. Christensens opmærksomhed, uden at hun dog er i stand til at gøre nogen vurdering af deres tilstand. Børnene inddrages i sterilisationsagen, da det er det voksende antal af børn, som vurderes til at være en af de største årsager til patientens manglende mulighed for at klare sig selv. Hun optoges derfor, efter indstilling fra lokale socialudvalg, på anstalten med henblik på sterilisation. Dette vidner om, at det ikke blot er det eugeniske aspekt ved den åndssvage reproduktion som er målet, men også de lokale økonomiske belastninger, som familien pådrager samfundet.

Med hensyn til de nuværende seksuelle forhold for de åndssvage, er der generelt i sagerne en forståelse af de åndssvage som værende ude af stand til at tilbageholde sig seksuelt. Det drejer sig meget om kvindernes forhold, og de er også klart i overtal i de undersøgte sager.¹⁵¹ I sagen om "F.", vurderer Dr. Christensen en kvindelig 34-årig patients seksuelle forhold således:

¹⁴⁹ Sterilisationssag "I." (1939): G. Wads indstilling til sterilisation

¹⁵⁰ Sterilisationssag "E" (1935): N.T. Christensens indstilling til sterilisation

¹⁵¹ Se bilag 4

*"... skønt hun lover, at hun ikke vil faa flere, er det aabenbart, at hendes Modstandsevne i seksuel Henseende er yderst ringe, saa der er al Sandsynlighed for, at hun, hvis ikke der foretages Sterilisation, snart vil sætte et Barn til i Verden".*¹⁵²

Lægens indstilling indledes da også med en indstilling om, at patienten indstilles til sterilisation for *"at forhindre, at hun sætter flere – eventuelt – defekte Børn i Verden"*. Det er tydeligt at der i de fleste tilfælde hos kvindelige åndssvage, fokuseres på deres seksuelle forhold. Et af disse omhandler den kvindelige patient "G." som beskrives som værende meget seksuelt orienteret af natur. Som barn blev hun misbrugt af faderen, og siden levede hun en omflakkende tilværelse som resulterede i graviditet. Hendes anstaltsophold var endnu præget af beskrivelser af seksuelle tilknytninger. Både bestyreren for et opholdssted beskrev hendes *"generende overhæng"* og efter indlæggelse på Vodskov-anstalten, beskrives hendes homoseksuelle tiltrækning til de ansatte husassistenter.¹⁵³ En anden kvindelig patient "K." beskrives således:

*"Dertil har hun de sidste 2 Aar været hensynsløs Erotoman, har haft talløse kortvarige seksuelle Forhold, og det har ikke været muligt for Hjemmet at hindre hende deri. Da der er al Sandsynlighed for, at hendes seksuelle Tilbøjelighed vil resultere i Barnefødsler, maa det anses for rettest, at hun underkastes den for Sterilisation nødvendige Operation..."*¹⁵⁴

Selv for velfungerende åndssvage, som ikke endnu havde haft seksuelle forhold, vurderedes det, at en placering uden for anstalten ville være farlig, og man antog, at seksuelle forhold ville opstå. I tilfældet med en 19-årig, kvindelig patient på Vodskov Åndssvageanstalt "A.", lyder det om hendes livslange institutionsophold, at hun har gennemgået en *"overordentlig heldig udvikling"*, og at hun er *"flink til al slags arbejde"*. Men selv med den gode opførsel, gode arbejdsevner, og anbefalingen om en plads udenfor anstalten undgås ikke sterilisation:

*"Det maa imidlertid forudses, at hun under friere Forhold vil være uden Modstandskraft over for seksuelle Fristelser, saaledes at man maa befrygte, at hun kan blive besvangret ..."*¹⁵⁵

Det samme er tilfældet for den 19-årige mandlige patient "T", der er i hjemmepleje. Han beskrives som *"legemligt rask, passer sit arbejde ... og hans opførsel har ikke givet anledning til påtale"*. "T." bor hos forældrene under ordentlige forhold, klarer sig nogenlunde selv økonomisk (en af de eneste hvor dette er beskrevet) og har ikke vist seksuel interesse ifølge sterilisationsindstillingen. Til trods for denne ellers meget fine udtalelse, indstilles han alligevel til sterilisation:

*"Det maa imidlertid befrygtes, at han eftersom han nu bliver ældre vil blive udsat for Fristelser af sexuel Natur, som han vil mangle Modstandskraft til at modstaa og derved muligt sætte Børn i Verden..."*¹⁵⁶

Selv i tilfælde, hvor anstaltslægens indstilling selv er fokuseret på patientens manglende seksuelle interesse og gode opførsel, bliver der indstillet til sterilisation, hvis patienten skal udenfor anstalten. I sagen om den kvindelige 18-årige "J.", beskrives hun af den lokale læge, som henviser hende til åndssvageforsorgen, som

¹⁵² Sterilisationssag "F" (1935): N.T. Christensens indstilling til sterilisation

¹⁵³ Sterilisationssag "G" (1938): G. Wads indstilling til sterilisation

¹⁵⁴ Sterilisationssag "K." (1938): N.T. Christensens indstilling til sterilisation

¹⁵⁵ Sterilisationssag "A" (1938): G. Wads indstilling til sterilisation

¹⁵⁶ Sterilisationssag "T." (1939): G. Wads indstilling til sterilisation

”sikkert hensynsløst nymfoman”. Men ved Vodskov-anstaltens egen undersøgelse bruges der energi på at tilbagevise denne påstand, og tilmed påpege patientens gode opførsel og manglende seksuelle interesse:

”Ved Undersøgelsen viser hun sig at være defloreret, men noget nærmere Grundlag for Diagnosen Nymphomani foreligger ikke. ... Under Opholdet her [på Vodskov Åndssvageanstalt] har hun opført sig upaaklageligt, og har været en nem og rolig Pige, der aldrig har vist den mindste seksuelle Interesse. ... Selvom der under Opholdet paa Anstalten ... ikke har vist sig noget Tegn paa sexuel Interesse, maa man dog befrygte, at hun under friere Forhold kan blive besvangret ...”¹⁵⁷

Det var altså både for kvindelige og mandlige patienter tilfældet, at hvis denne var eller der var planer for at komme udenfor anstalten, var det ønskeligt at sterilisere, selv på trods af god opførsel. Det var dog ikke udelukkende på baggrund af seksuelle forhold, at sterilisationer blev begrundet. Fattigdom og evnen til at tage sig af børnene – og dermed ikke ligge samfundet til last – er også iblandet begrundelserne. I enkelte tilfælde, hvor den åndssvage er gift og har børn, er det med hensyn til antallet af børn som kan håndteres, at der gennemføres sterilisation. Dermed er det ikke i så udpræget grad en eugenisk tankegang, men mere et socialt og praktisk hensyn. Om den kvindelige patient ”O.” berettes:

”Hun blev for nogle Aar siden gift med en Aldersrentenyder, I Ægteskabet er der 3 Børn i Alderen 6 – 4 – og 2 Aar. Hun kan til Nød klare det daglige Arbejde i Hjemmet, men vil i Tilfælde af, at Manden skulde dø, staa ganske hjælpeløs, ude af Stand til at klare et Hjem og Børn paa egen Haand.”¹⁵⁸

Udover evnen til at passe børn og hjem, er det tydeligt, at familiens økonomiske forhold tages i betragtning, når man bedømmer patientens ophav. Patienterne stammer mest fra fattige familier, men i enkelte tilfælde kommer patienten fra bedre kår. Hos en kvindelig patient, ”D.”, hvis far er sognerådsformand, steriliseres der stadig, på baggrund af en forudsigtelse af mulig graviditet, selvom forældrene i dette tilfælde beskrives som ”meget fornuftige og forstående”.¹⁵⁹ Så det lader ikke til udelukkende at være de økonomiske kår, patienten kommer til at leve under, idet både fattige og velstillede familiers børn bliver steriliseret. Det afgørende er, om de skal være indenfor anstaltens kontrol eller udenfor anstalten i hjemmeplejen. Hvis det sidste er gældende, anser lægen det i alle tilfælde for uansvarligt, ikke at sterilisere på baggrund af risikoen for en graviditet.

5.3.2 INTELLIGENSMÅLINGENS BETYDNING FOR DE JYSKE ANSTALTER

Problemet med at definere en åndssvag, som førte til de mange benævnelser og brede definitioner som tidligere omtalt, fortsatte også i sterilisationssagerne. Man anvendte intelligensprøver, som var hentet hjem fra USA af Bodil Hjorth, men der var uenighed om, hvorvidt prøven testede den rene intelligens eller sociale kompetencer. Spørgsmålene kunne med rette kritiseres, da flere af dem krævede skolekundskaber. Spørgsmålene kunne lyde: Hvor mange ører går der på 1 Kr., i hvilken landsdel ligger København, hvorfor er det nat og dag, sol og sommer og spørgsmål omkring bibelhistorie. Kritikken, og forskellige historiske traditioner gjorde, at de jyske anstalter, under inspiration af Den Kellerske Anstalts anvendelse, anvendte intelligensprøverne i mere udstrakt grad end de sjællandske.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Sterilisationssag ”J.” (1940): G. Wads indstilling til sterilisation

¹⁵⁸ Sterilisationssag ”O.” (1939): G. Wads indstilling til sterilisation

¹⁵⁹ Sterilisationssag ”D” (1940): G. Wads indstilling til sterilisation

¹⁶⁰ Koch (2000): pp. 83-108

Betydningen, som de jyske anstalter tillagde intelligensprøven, kan genkendes i sterilisationssager og patientjournaler fra Vodskov Åndssvageanstalt. I langt de fleste undersøgte patientjournaler findes der en intelligensprøve, og i sterilisationssagerne er de næsten altid nævnt. I nedenstående figur findes en oversigt over den fordeling, man anvendte.

Angivet intelligenskvotient				
Sinker (76-90)	Debile (56-75)	Imbecile (36-55)	Idioter (0-35)	Ej oplyst
2 (3,1)	31 (47,7)	28 (43,1)	1 (1,5)	3 (4,6)
72 (5,3)	905 (66,6)	352 (25,9)	7 (0,05)	0

FIGUR 6: ANGIVET INTELLIGENSKVOTIENT I VODSKOV ÅNDSSAVGEANSTALTS STERILISATIONSSAGER, 1935-1940. TAL I PARENTES INDIKERER PROCENT. NEDERSTE LINIE ER DET NATIONALE RESULTAT. KILDE: BILAG 4 OG KOCH (2000): P. 375.

Grænsen mellem en sinke, og hvad der betragtedes som forskellige grader af "åndssvag", blev trukket ved 75, om end det blev kritiseret, at man ikke kunne argumentere videnskabeligt for denne grænsedragning. For Vodskov-anstalten (øverste linie i figur 6) ses i sammenligning med det nationale resultat (nederste linie), at også her ligger langt størstedelen af sterilisationerne i mellem-grupperne af åndssvage mellem 75-36 i IK. Da ikke alle sterilisationssager er undersøgt for Vodskov, kan man udelukkende konkludere, at det er en tendens, at Vodskovs resultater lægger sig op af det nationale. For grænsetilfældene, hvor grænsedragningen på 75 kom i spil, findes der et enkelt eksempel. Det er sterilisationssagen om "M", hvor man ifølge sterilisations-indstillingen, gentagende gange nedsætter patientens intelligenskvotient. Hendes IK måles indledningsvist til 80, således at hun ikke ufrivilligt kan steriliseres. I indstillingen kan læses, at hun, som følge af en politisag mod ægtemanden og hæleri mod hende selv, undersøges af kredslægen. Han udtaler at hun "er hverken egentlig sindssyg eller åndssvag, men kan betegnes som et, i åndeligt henseende, ringe udviklet, psykopatisk individ, der på grund af legemlig svækkelse og uheldige ydre påvirkninger for tiden er bragt ud af sindsligevægt". Da to af hendes i alt ni børn erklæres for åndssvage, henvises hun til Vodskov Åndssvageanstalt for sterilisation, hvor kredslægen medsender en meddelelse. Meddelelsen drejer sig om den fastsatte IK på 80, som efter genovervejelse snarere burde have været sat til 75, og at patienten er "et grænsetilfælde". Sterilisationen vil dog i høj grad være ønskelig fra kredslægens side, og ved en efterfølgende undersøgelse på Vodskov Åndssvageanstalt fastslås hendes intelligenskvotient til 72,5. Dette skulle dog ifølge Dr. Wad "betragtes som en maximumspræstation". Uanset de andre forhold i sagen (tyveri, hæleri, fattigdom, vanrøgt af børnene) er dette et specielt tilfælde i sterilisationssagerne. Man kan uddrage, ud fra læsning af den korte indstilling, at man i dette tilfælde arbejder rundt om IK-niveauet for at hindre, at kvinden kan få flere børn.¹⁶¹

5.4 DELKONKLUSION

Dette kapitels formål har været, at belyse lægerne og den lægevidenskabelige udvikling. Det fremgår af redegørelsen for perioden op til Vodskov Åndssvageanstalts åbning, at den var præget af forandringer indenfor den lægevidenskabelige tankegang og organisation. Ved anstaltens åbning var eugeniske tanker baseret på udenlandske teorier, og K.K. Steincke bar disse tanker frem til lovgivning. Med forsøgsloven af 1929 som en forsigtig prøve, kom derefter 1934-loven som omhandlede sterilisation af åndssvage. Det var denne realitet, Vodskov-anstaltens tre læger bevægede sig i, som derefter blev undersøgt. Hjorth var en af pionererne indenfor åndssvageforsøgsområdet, og hjembragte en af de mest anvendte

¹⁶¹ Sterilisationssag "M" (1939): G. Wads indstilling til sterilisation

diagnosticeringsmetoder fra USA: Intelligensprøven. Hun var inspireret af arvelighedstanker, hvilket ses igennem hendes udgivelser i fagbladene. Hvis lovgivningen havde været på plads i hendes tid, ville hun næsten med sikkerhed også have indstillet patienter til sterilisation. Hun var bestemt en markant profil, specielt for en mindre anstalt som Vodskov, men uoverensstemmelser med bestyrelsen tvang hende ud. Christensen overtog og hun opererede i tiden, hvor socialreformen i 1933 og 1934-loven, var de største forandringer rent lægevidenskabeligt. 1933-loven gav anledning til, at flere åndssvage blev registreret hos anstalten og 1934-loven gav anledning til de første sterilisationer. Christensen stod for anbefaling af flere sterilisationer, og indskrev sig dermed på linje med den nationale lægefaglige trend på tidspunktet. Wad overtog få år før periodens slutning, men fortsatte Christensens linje uden at der ses noget ophold. Dette viser, at der var tre læger, som alle var påvirket af arvelighedstanken, da Hjorth udgav artikler om det, og Christensen og Wad indstillede patienter til sterilisation på baggrund af både eugeniske og andre faktorer. I analysen af, hvordan patienterne blev beskrevet, blev det fundet, at der var fokus på den mentale tilstand i forhold til den fysiske. Man har haft fokus på patientens opførsel og evne til at klare sig mentalt i anstaltens arbejde. Dette bliver koblet sammen med betragtninger om patientens fysiske evne til at kunne udføre arbejde på anstalten. Alt sammen betragtninger som var orienteret mod at vurdere patientens evne til at klare sig udenfor anstalten i kontrolleret familiepleje. Familieplejen var målet for mange velfungerende patienter, og med 1934-lovens gennemførelse, blev tendensen, at man steriliserede åndssvage i vid udstrækning, som forudsætning for udskrivelsen. Denne anstaltsopdragelse, som skulle munde ud i udskrivning til familiepleje, er også genkendelig i den nationale forståelse af afvigelsen og det moderne menneske. Som beskrevet i det tidligere kapitel 4, var det målet at opdrage patienterne, igennem arbejde, til at være så tæt på et normalt menneske som muligt. Når dette var på plads, kunne udskrivning fra anstalten komme på tale, dog med en forudgående sterilisation. I de undersøgte sterilisationssager fra Vodskov-anstalten, ses nogle emner, der ligger sig op ad de nationale resultater. Selvom 1934-loven ikke specifikt nævner eugenik, er det på Vodskov-anstalten, ligesom på landsplan, ikke uhørt at dette også anvendtes. Men i langt størstedelen af tilfældene, var det en blanding af eugeniske eller samfundsmæssige hensyn, der indstilledes efter. Først og fremmest var hovedparten af de steriliserede kvinder, som det også var på landsplan, og det var kvindernes seksuelle forhold, som der fokuseredes på. Det var en blanding af flere forskellige faktorer, der gav anledning til sterilisation. Kun et mindretal var udelukkende baseret på eugeniske tanker, mens langt størstedelen havde seksuelle, økonomiske, sociale og samfundsmæssige hensyn lagt oveni de eugeniske. Faktisk var der flere sager hvor sterilisationen ikke omhandlede eugenik (33,8 %), end hvor det var tilfældet (20 %). Det er specielt de seksuelle hensyn, der vejer tungt i de gennemgåede sterilisationssager. Det ses tydeligt i analysen af sterilisationssagerne, at lægerne frygtede for de åndssvages manglende mådehold i denne henseende, og selv de mest velfungerende åndssvage ansås heller ikke for at være bedre i denne henseende. Vodskov-anstaltens diagnosticering var også nationalt sammenlignelig, da det fremgår i patientjournalerne at IK-tests ofte blev anvendt, og, i et tilfælde fra sterilisationssagerne, at dette tillagdes betydning i forhold til tilladelsen til sterilisation.

VI - KONKLUSION

Dette speciales overordnede formål har været, at undersøge Vodskov Åndssvageanstalts historie i perioden 1915-1940, og at belyse denne historie i forhold til den generelle historie for åndssvageforsorgen i samme periode. Idet der ikke har foreligget nogen tidligere undersøgelse af anstalten, blev specialet opdelt i tre kapitler, som hver især bidrog til at give et bredt kendskab til de mest omfattende emneområder for anstalten. Disse tre områders formål var at belyse institutionens historie, at belyse patienterne og behandlingen, og belyse lægerne og den lægevidenskabelige udvikling.

Kapitlet om Vodskov Åndssvageanstalts historie tog udgangspunkt i en undersøgelse af, hvad den organisatoriske og politiske baggrund for oprettelsen af anstalten var. Analysen viste, ved en gennemgang af åndssvageforsorgens historie, at der trods kraftige udvidelser, stadig var et organisatorisk behov for en udvidelse af anstaltspladserne. Et forsorgsområde i kraftig vækst, men stadig med lange ventelister. Grunden til, at anstalten blev placeret i netop Vodskov, er uden tvivl at den lokale rigmand, Anders Olesen, donerer et område til netop dette formål. Undersøgelsen af lovforhandlingerne viste, at økonomien var i centrum. Fra politisk side bestod dilemmaet i, at man ikke ville opgive det donerede landområde, men omvendt heller ikke havde den økonomiske vilje til at gennemføre et storbyggeri. Dermed besluttede man sig for en kompromisløsning om en mindre anstalt, hvor man lovede snarlige udvidelser. Analysen viste dermed at baggrunden for oprettelsen af Vodskov Åndssvageanstalt kan konkluderes at være mødet mellem et organisatorisk behov for anstaltspladser, et politisk ønske om økonomisk mådehold, og lokal filantropi. Undersøgelsen fortsatte derefter med en gennemgang af Vodskov-anstaltens bygningshistorie. Efter den første bygningsfase, hvor den mindre anstalt fra lovforhandlingerne blev bygget, fremgår det tydeligt, at både lægeforsandere og bestyrelsen forventede, at der skulle ske udvidelser. Det er påvist at der tre gange blev indsendt forslag til anstaltsudvidelser fra lægeforsanderen, med bestyrelsens godkendelse. Det er omvendt lige så tydeligt, at de politiske lovnings om udvidelser ikke blev realiseret, idet analysen af anden bygningsfase kun fremviste mindre, sporadiske tilføjelser. Det er uklart, hvorfor der skulle gå næsten et kvart århundrede, inden anstalten blev udvidet til det omfang, som var lovet fra starten. Ud fra analysen kan det dog konkluderes, at ledelsen af anstalten havde forventninger om langt større udvidelser, end hvad tilfældet blev. Uanset anstaltens størrelse, skulle den stadig holdes kørende. Undersøgelsen af anstaltens drift viste, at den blev varetaget af de to ledende instanser; bestyrelsen og lægeforsanderen. Bestyrelsen varetog de økonomiske, administrative og logistiske opgaver, og lægeforsanderen stod for de daglige opgaver i forbindelse med anstaltens drift. Der var dog et vist overlap imellem ansvarsområderne, og dette kunne føre til uoverensstemmelser. Det fremgår, at den første lægeforsander, Hjorth, og bestyrelsesformand, Olesen, havde samarbejdsproblemer. De var begge markante personligheder, og med senere læger, er der ikke fundet samme diskussioner. Med overgangen til den ændrede bestyrelsesform, er det muligt, at lægen har fået mere lokal magt, idet bestyrelsesformanden ikke længere var lokalt forankret. Det kan konkluderes, at magtfordelingen lå i de afgrænsede områder, men at der har været overlap, der har kunnet skabe uoverensstemmelser. Senere har den ændrede bestyrelsesform formentligt reduceret disse. Det var dog ikke blot interne forhold, der havde indflydelse på anstaltens drift. Undersøgelsen af den eksterne indflydelse fra åndssvageforsorgen viste, at Vodskov-anstalten blev både påvirket af, og kunne påvirke åndssvageforsorgen som organisation. Dette skete igennem ministerielle møder, hvor der også var repræsentanter for Vodskov. Det blev også påvist hvorledes Danmarks førende fagmand, Christian Keller, kunne påvirke anstaltens drift. Både bestyrelsesformand og lægerne pålagde hans mening stor betydning, grundet deres personlige og faglige

forhold til ham. Det kan på denne baggrund konkluderes, at Vodskov-anstalten ikke eksisterede i et nordjysk vakuum, men blev påvirket både fra det ansvarshavende ministerium og fra overordnede fagmænd i anstaltens drift. I analysen af den erhvervsmæssige indflydelse, Vodskov-anstalten havde på lokalområdet, fremgår det at lokale firmaer har fået øget arbejde på grund af anstalten, og Vodskov by har ikke kunne undgå at blive påvirket af det, over tid, stigende personaleantal.

Det andet kapitel, som omhandlede patienterne og behandlingsformer, indledte med et fokus på patienterne. Analysen viste, at patienterne, næsten uden undtagelse, kom fra anstaltens oplandsområder, og havde forskellige grader af åndssvaghed. Anstaltens mandlige patienter var hovedsageligt arbejdsføre, mens den kvindelige patientgruppe mest bestod af plejkrævende patienter. Det fremgik desuden, at aldersfordelingen var blandet med både unge, voksne og gamle, men med et overtal til voksenalderen. Ud fra den statistiske undersøgelse af patientantallet, kan det konkluderes, at antallet følger udvidelserne, og at Vodskov-anstalten først i slutningen af perioden, kan anses for at have en antalsmæssig betydning for den danske åndssvageforsorg. For alle patienter gjaldt dog at infektionssygdomme og dødsfald har været normale hændelser på anstalten. Det blev i den forbindelse påvist, at vejrliget formentligt har været en inkluderende faktor i dødsfaldenes hyppighed hen over årets måneder. De manglende udvidelser af anstalten, og den deraf følgende overbelægning, har også tilføjet til sygdommens spredning. Undersøgelsen af optagelsesproceduren påviste, at der var mange myndigheder som kunne indstille en person til optagelse. Dette er som resultat af, at 1934-loven udvidede dette antal, men også før loven har proceduren været, at bestyrelsen modtog indstillingen. Derefter vurderede anstaltens læge om patienten skulle optages, og om dette skulle være på anstalten, i familiepleje eller hjemmepleje. Undersøgelsen af patientjournalerne har vist, at der i slutningen af perioden i højere grad anvendtes plejeforsorg udenfor anstalten, og at antallet af patienter i plejeforsorg steg kraftigt. Denne plejeforsorg var formålet for behandlingen af de bedst fungerende af anstaltens patienter. I analysen er det præsenteret, hvorledes Vodskov-anstaltens behandlingsformer var sammenlignelige med Brejning-anstaltens. Med et ønske om, at opdrage patienterne til at være så tæt på det normale som muligt, holdt man øje med forbedringer i patienternes mentale og fysiske pålidelighed og ydeevne. Det var et forsøg på, at få patienten til at nærme sig samfundets opfattelse af 'det moderne menneske', og mest muligt at fjerne sig fra afvigerrollen. Igennem denne behandling kunne anstaltens læger give nogle patienter et mere normalt, omend overvåget liv, i familiepleje, mens anstalten kunne få plads til en ny patient.

Specialets afsluttende kapitel omhandlede anstaltens læger og den lægevidenskabelige udvikling. Ved en gennemgang af synet på åndssvagegruppen, og udviklingen i den eugeniske lovgivning i Danmark, påvistes hvilken samtid lægerne arbejdede i. 1934-loven om sterilisation af åndssvage fik stor indflydelse på Vodskov Åndssvageanstalts læger. Alle tre læger havde en faglig baggrund i åndssvageforsorgen. Hjorth havde været en af de mest prominente kvindelige læger, og havde udgivet artikler om arvelighed. Christensen var lægeansvarlig i perioden, hvor 1934-lovens bestemmelser satte i kraft, og påbegyndte anstaltens første sterilisationer, og Wad fortsatte sterilisationerne ved sin overtagelse. Det er sandsynligt at også Hjorth, i kraft af hendes syn på arvelighed, også havde foretaget sterilisationer, hvis hun havde haft lovhjælp til det. Undersøgelsen af lægernes patientbeskrivelser viste, at der var mere fokus på det mentale end det fysiske. I eksemplerne både fra patientjournaler og sterilisationssager, genkendes der tendenser fra gennemgangen af synet på de åndssvage. Der er også elementer fra samfundets forestilling om det 'moderne menneske'. Dette ses i eksemplerne, hvor tillægsord beskriver de egenskaber det moderne menneske ikke måtte have såsom løgnagtighed, hidsighed, og seksuelle tilbøjeligheder. Netop det

seksuelle aspekt ved patientbeskrivelserne, er i analysen af sterilisations-sagerne fundet gentagende gange. Dette var det afgørende punkt for langt størstedelen af sterilisations-sagerne. Ved analysen af Vodskov-anstaltens sterilisations-sager er det fundet, at praksis er sammenligneligt med Kochs nationale resultater. Eksempelvis er det påvist, hvorledes eugenisk begrundelse for sterilisation kun var til stede i et mindretal af sagerne, mens en sammenblanding af sociale, økonomiske og samfundsmæssige hensyn var normalen. Derudover også at det primært var kvinder der steriliseredes, og at man anså intelligenskvotient-målingen for et vigtigt diagnosticeringsmiddel, som på de andre jyske anstalter. Dermed kan man konkludere at Vodskov Åndssvageanstalts sterilisations-sager, ud fra det undersøgte materiale, er sammenligneligt med det nationale resultat.

Overordnet set har specialets formål været at undersøge Vodskov Åndssvageanstalts historie i perioden 1915-1940, og at belyse denne historie i forhold til den generelle historie for åndssvageforsorgen i samme periode. Vodskov Åndssvageanstalts historie i perioden 1915-1940 var præget af en opstart, som var begrundet ud fra et organisatorisk ønske om en nordjysk anstalt, men med en politisk økonomisk begrænsning. Selvom ledelsen forventede, at anstalten skulle udvides hurtigt, kom dette kun i mindre omfang, og først ved periodens slutning opstod den anstalt, som man fra starten havde forestillet sig. De markante figurer i bestyrelsen og lægegruppen satte dog stadig præg på anstalten, under organisatoriske påvirkninger både eksternt og internt. Den store anstaltsudvidelse, som først kom mod slutningen af specialets undersøgte periode, udvidede antallet af patienter og personale betydeligt. Før dette var Vodskov-anstalten en mindre anstalt i nationalt perspektiv, som dog stadig var midtpunkt for både personalets og de nord- og midtjyske patienters liv. De bedst fungerende patienter kunne igennem en arbejds-opdragelse bevise deres parathed til eksternt forsorgsplacering. Med vedtagelsen af den eugenisk inspirerede lovgivning i midten af 1930'erne, fulgte med en eksternt forsorgsplacering som regel også sterilisation. Indblikket i sterilisationspraksissen på Vodskov Åndssvageanstalt er fundet sammenligneligt med de nationale resultater, og dette sammenfatter anstaltens placering i den generelle åndssvageforsorg: En mindre anstalt, som kun sent i perioden udvides til at være en anstalt, med funktioner som andre anstalter. Behandlingen har været sammenlignelig med anden behandling i åndssvageforsorgen, og det samme har sterilisationspraksis. Vodskov Åndssvageanstalt var en mindre anstalt i den generelle åndssvageforsorg, men for patienter, læger og ledelse, et centralt fokuspunkt i hverdagen.

VII – LITTERATURLISTE

7.1 BØGER

Andersen, Duedahl & Kallestrup (red.) (2005): *"De måske udstødte – historiens marginale eksistenser"*, Aalborg Universitetsforlag

Bergh, Ole (1998): *"Sagføreren – Konge af Hammer Bakker"*, Sundby Samlingerne

Duedahl, Poul (1999): *"Billeder fra en anden verden – Den Kellerske anstalt i Brejning 1899-1999"*, Museet Kellers Minde

Elberling, Emil og Elberling, Victor (1949): *"Rigsdagens Medlemmer gennem hundrede Aar 1848-1948"*, Bind I og II, J.H. Schultz Forlag A/S, København

Hedin, Niels (1931): *"Hammer Bakker"*, Nørresundby Bank

Kirkebæk, Birgit (1985): *"Abnormbegrebet i Danmark i 20'erne og 30'erne – Med særlig henblik på eugeniske bestræbelser – og især i forhold til åndssvage"*, udgivet licentiatafhandling, Danmarks Lærerhøjskole

Kirkebæk, Birgit (1993): *"Da de åndssvage blev farlige"*, Narayana Press, Gylling

Kirkebæk, Birgit (1997): *"Defekt og deporteret. Ø-anstalten Livø 1911-1961"*, SocPol

Kirkebæk, Birgit (2001): *"Normaliseringens periode. Dansk Åndssvageforsorg 1940-1970 med særligt fokus på forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959-1970"*, Narayana Press, SocPol

Kirkebæk, Birgit (2004): *"Letfærdig og løvsagtig – kvindeanstalten Sprogø 1923-1961"*, SocPol

Kirkebæk, Birgit (2007): *"Uduelig og ubrugelig – Åndssvageasylet Karens Minde 1880-1987"*, SocPol

Koch, Lene (1996): *"Racehygiejne i Danmark 1920-1956"*, Information

Koch, Lene (2000): *"Tvangssterilisation i Danmark 1929-67"*, Gyldendal

Olesen Løkken, Thomas (1943): *"Sagfører Sigerslet"*, Branner

7.2 ARTIKLER

Duedahl, Poul (2005): *"Perspectives: Outcasts After All?"*. I Scandinavian Journal of Disability Research, Vol. 7, No. 3-4, pp. 220-228, 2005

Hansen, B.S. (1984): *"Eugenik i Danmark: Den bløde mellemvej"*. I Niche. 2, pp. 85-102, 1984

Hansen, B.S. (1996): *"Something Rotten in the State of Denmark: Eugenics and the Ascent of the Welfare State"*. I Broberg, G. & Roll-Hansen, N. (red.) (1996): *"Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland"*, East Lansing, Michigan: Michigan State University Press. Pp. 9-76

Hjorth, Bodil (1911): "*Åndssvaghedens Arvelighed*". I Nyt Tidsskrift for Abnormsvæsenet omfattende åndssvags-, blinde- og vanføre-sagen i Norden. Hæfte 13. 1911. Pp. 257-70

Hjorth, Bodil (1913) A: "*Binets Intelligensprøve i Danmark*". I Nyt Tidsskrift for Abnormsvæsenet omfattende åndssvags-, blinde- og vanføre-sagen i Norden. Hæfte 15. 1913. Pp. 121-125

Hjorth, Bodil (1913) B: "*Familien Kallikak*". I Nyt Tidsskrift for Abnormsvæsenet omfattende åndssvags-, blinde- og vanføre-sagen i Norden. Hæfte 15. 1913. Pp. 1-7

Laustsen, Vagn (2011): "*Forsorgscentret før og nu: Forslag til en tur rundt på institutionsområdet i Vodskov*". I Horsens-Hammer Årbog, pp. 20-22. Vodskov, 2011

NTA (1913) A: "Fra alle Lande". I Nyt Tidsskrift for abnormsvæsenet omfattende åndssvags-, blinde- og vanføre-sagen i Norden, p. 119, 1913

NTA (1913) B: "Fra alle Lande. Den fjerde Anstalt". I Nyt Tidsskrift for Abnormsvæsenet omfattende åndssvags-, blinde- og vanføre-sagen i Norden, p. 311, 1913

Wad, Gunnar (1966): "Statens Åndssvageforsorg Centralinstitutionen Vodskov 1916-1966", Særtryk af Centernyt V, nr. 2, 1966

Wad, Gunnar (1984): "Åndssvageforsorgen". I Horsens-Hammer Årbog, Vodskov, pp. 15-23, 1984

Wad, Gunnar (1986): "Læge ved De Kellerske Anstalter 1932-1938". I Medicinsk Forum, Nr. 2, 39. årgang, p. 39-44, 1986

7.3 ARKIVALIER

Billede af Mandshjem (1916): Omslag: Uden titel, samling af billeder. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/577, Landsarkivet for Nørrejylland

Birch og Krogboe (1940): "Aandssvageanstalten ved Vodskov, situationsplan, 1:2000", AUG. 1940, Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Vedr. byggeri 1921-1921, 2004/771, Landsarkivet for Nørrejylland

Brev fra Chr. Keller til A. Olesen (1916): 05.11.1916. Omslag: "Mrk. Deprex". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/577, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Brev til bestyrelsen ang. tyfus (1917): 15.11.1917. Brevvekslinger angående tyfuspatient. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/577, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Brevveksling i Skovning i Løvskoven (1917/18): Omslag: "Skovning i Løvskoven". 13/12/1917-10/01/18. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/577, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Forhandlingsprotokol (1915-1921): "Forhandlingsprotokol for bestyrelsen for Aandssvageanstalten ved Vodskov", 1915-1921, Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Forhandlingsprotokol 1915-1959, 2011-59, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Forhandlingsprotokol (1922-1929): "Forhandlingsprotokol for bestyrelsen for Aandssvageanstalten ved Vodskov", 1922-1929, Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Forhandlingsprotokol 1915-1959, 2011-60, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Forhandlingsprotokol (1930-1941): "Forhandlingsprotokol for bestyrelsen for Aandssvageanstalten ved Vodskov", 1930-1941, Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Forhandlingsprotokol 1915-1959, 2011-61, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Forslag til Udvidelse af Aandssvageanstalten ved Vodskov (1919). Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/577, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Fortegnelse over Alumnerne (1916-1938): "Fortegnelse over Alumnerne paa Aandssvageanstalten ved Vodskov 1916-19", Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/577, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Fotoalbum 1916-1999 A (1916-99): "Diverse billeder", Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/576, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Mødereferat fra bestyrelsesmøde (1920): "Mødereferat 1920". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Mødereferater (bestyrelse og ministerium) 1917-1930, 2004/598, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Postkort 1 (ukendt datering): "Postkort mærket "Mandshjemmet Vodskov"". Ukendt datering, men tidlig periode set ud fra beplantning og mærkning, Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Fotoalbum 1916-1999, 2004/576, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Statistikprotokol A (1916-1939): Omslag: "Protokol Statistik 1930-1939". 1916-1939. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, 1930-1950 Statistik, 2004/822, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Statistikprotokol B (1939-40): Omslag: "Protokol Statistik 1939-1940". 1939-1940. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, 1930-1950 Statistik, 2004/822, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

7.3.1 KLIENTSAGER

KLIENTSAG NR. 2 (1916)

Patientjournal. 2. omslag: "Mrk.: reg. nr. 2", 1. omslag: "Mrk.: Nr. 2". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Klientsager 1916-1980, Indhold: 1-6, Løbenummer 5, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

KLIENTSAG NR. 3 (1916):

Brev til Doktor Hjorth. 2. omslag: "Mrk.: Aansvageanstalten ved Vodskov, Sag Nr. 3", 1. omslag: "Mrk.: Nr. 3". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Klientsager 1916-1980, Indhold: 1-6, Løbenummer 5, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

Brev til Doktor Hjorth 2. 2. omslag: "Mrk.: Aansvageanstalten ved Vodskov, Sag Nr. 3", 1. omslag: "Mrk.: Nr. 3". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Klientsager 1916-1980, Indhold: 1-6, Løbenummer 5, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

KLIENTSAG NR. 4 (1916):

Patientjournal. 2. omslag: "Mrk.: Aansvageanstalten ved Mariager, Nr. 54", 1. omslag: "Mrk.: Nr. 4". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Klientsager 1916-1980, Indhold: 1-6, Løbenummer 5, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

KLIENTSAG NR. 26 (1917):

Optagelseskema. 1. omslag: "Mrk.: Regsrt. Nr. 26". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Klientsager 1916-1980, Indhold: 20-29, Løbenummer 7, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

KLIENTSAG NR. 300 (1939):

Patientjournal. 2. omslag: "Mrk.: reg. nr. 300", 1. omslag: "nr. 300". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Klientsager 1916-1980, Indhold: 297-302, Løbenummer 46, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

KLIENTSAG NR. 385 (1936):

Familiepleje-kontrakt. "Kontrakt mellem Aandssvageanstalten ved Vodskov...". Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Klientsager 1916-1980, Indhold: 384-390, Løbenummer 61, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

7.3.2 STERILISATIONSSAGER

STERILISATIONSSAG "A" (1938):

G. Wads indstilling til sterilisation. 2. omslag: "28. juli 1939", 1. omslag: "1939". 18/07/1939. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "A.A." (1935):

N.T. Christensens indstilling til sterilisation, 2. omslag: "Mrk. V.A.7-1/35", 1. omslag: "1935". 25/7/1934. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "D" (1940):

G. Wads indstilling til sterilisation. 2. omslag: "18. okt 1940", 1. omslag: "1940". 27/06/1940. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "E." (1935):

N.T. Christensens indstilling til sterilisation, 2. omslag: "Mrk. V.A.7-4/35", 1. omslag: "1935". 12/12/1935. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "F" (1935):

N.T. Christensens indstilling til sterilisation, 2. omslag: "Mrk. V.A.7-2/35", 1. omslag: "1935". 7/2/1935. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "G" (1938):

G. Wads indstilling til sterilisation. 2. omslag: "Mrk. 25. okt 1938", 1. omslag: "1938". 13/10/1938. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "I." (1939):

G. Wads indstilling til sterilisation. 2. omslag: "Mrk. 9. mar 1939", 1. omslag: "1939". 16/02/1939. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "J." (1940):

G. Wads indstilling til sterilisation. 2. omslag: "Mrk. 5. sep 1940", 1. omslag: "1940". 28/08/1940. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "K." (1938):

N.T. Christensens indstilling til sterilisation. 2. omslag: "Mrk. 11. okt 1938", 1. omslag: "1938". 9/8/1938. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "M" (1939):

G. Wads indstilling til sterilisation. 2. omslag: "Mrk. 27. juni 1939", 1. omslag: "1939". 21/06/1939. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "O." (1939):

G. Wads indstilling til sterilisation. 2. omslag: "Mrk. 7. aug. 1939", 1. omslag: "1939". 2/8/1939. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "S" (1939):

G. Wads indstilling til sterilisation, 2. omslag: "Mrk. 19. dec 1938", 1. omslag: "1938". 3/12/1938. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

STERILISATIONSSAG "T." (1939):

G. Wads indstilling til sterilisation, 2. omslag: "Mrk. 28. apr 1939", 1. omslag: "1939". 25/04/1939. Forsorgscentret for Nordjyllands amt, Sterilisationssager 1935-1959, 2011-63, SOC-055, Landsarkivet for Nørrejylland

7.3.3 LOV OM OPRETTELSE AF EN AANDSSVAGEANSTALT VED VODSKOV

FOLKETINGETS 1., 2., 3. BEHANDLINGER:

Rigsdagstidende A (1915): *"Rigsdagstidende: Forhandlinger paa Folketinget, 67de ordentlige Samling 1914-15"*, Bind II, J.H. Schultz A/S, København

LANDSTINGETS 1., 2., 3. BEHANDLINGER:

Rigsdagstidende B (1915): *"Rigsdagstidende. Forhandlinger på Landstinget, 67de ordentlige Samling 1914-15"*, J.H. Schultz A/S, København

TILLÆG TIL LOVFORSLAGET:

Tillæg A (1915): *"Tillæg A til Rigsdagstidenden, 1914-15: "Forslag til Lov om Oprettelse af en Aandssvageanstalt ved Vodskov"*, J.H. Schultz A/S, København

Tillæg B (1915): *"Tillæg B til Rigsdagstidenden 1914-15: "Betænkning over Forslag til Lov om Oprettelse af en Aandssvageanstalt ved Vodskov"*, J.H. Schultz A/S, København

Tillæg C (1915): *"Tillæg C til Rigsdagstidenden 1914-15: "Forslag til Lov om Oprettelse af en Aandssvageanstalt ved Vodskov"*, J.H. Schultz A/S, København

FÆRDIGE LOV:

Lovtidende (1916): *"Lovtidende for Kongeriget Danmark for Aaret 1915"*, Afdeling A, J.H. Schultz A/S, København

7.5 INTERNET OG ANDET

Aalborg Kommune (2014): *"Lokalplan 5-2-106 med miljørapport. Institutionsområdet, Hammer Bakker, Vodskov"*, revideret forslag, april 2014. Aalborg Kommune, Aalborg. Hentet d. 12-06-2014 (<http://www.aalborgkommune.dk/images/teknisk/PLANBYG/lokplan/05/5-2-106.pdf>)

Danmarks Statistik (1964): *"Folketal, areal og klima 1901-60"*, Det Statistiske Departement, København, 1964. Hentet d. 23/05/2014: (<http://www.dst.dk/pukora/epub/upload/19249/folklim.pdf>)

Google Maps (2014): *"Kort over Vodskovs nordlige område, og institutionsområdet Hammer Bakker"*, Kortdata fra Google Maps. Hentet d. 12-06-2014: (<https://goo.gl/maps/NCpNI>)

Kvinfo (2003): *"Bodil Bloch 1873-1968"*, biografi af Mogens Thomsen. hentet d. 25/02/2014: (<http://www.kvinfo.dk/side/597/bio/166/origin/170/>)

Åndssvageudvalget (1958): *"Betænkning om åndssvageforsorgen"*, J.H. Schultz. Hentet 31-07-2014: (http://www.statensnet.dk/betaenkninger/0201-0400/0204-1958/0204-1958_pdf/searchable_204-1958.pdf)

BILAG 1

Vedtægt

For Ledelsen af Aandssvageanstalten ved Vodskov udfærdiget i.H.t. lov 10/5 1915¹

§ 1

Aandsvageanstalten ved Vodskov er en selvejende Stiftelse og ledes af en bestyrelse i henhold til en af Undervisningsministeren udfærdiget Vedtægt. Bestyrelsen bestaar af 3 medlemmer, som for 3 Aar ad Gangen vælges af Undervisningsministeren, der tillige vælger et af Medlemmerne til Formand. Ved Afgang af Medlemmer indenfor den 3-aarige Valgtid beskikkes Eftermanden for Resten af denne Valgtid. Efter Ministerens Bestemmelse kan der tilstaas hvert enkelt medlem et aarligt Honorar, som udbetales af Anstaltens Kasse.

§ 2

I alle Beslutningsforhold skal Anstalten jævnstilles med en af Statens Sindssygeanstalter.

§ 3

Bestyrelsen har den overordnede Ledelse af Anstalten, hvis daglige Drift forestaas af Forstanderen.

§ 4

Alle Bestyrelsessager behandles enten skriftlig ved Cirkulation eller mundtlig i Møder, der afholdes saa ofte fornødent gjøres, dog mindst én Gang maanedlig, saa vidt muligt paa Anstalten. Møderne sammenkaldes af Formanden, man kan foranlediges sammenholdte af de andre Medlemmer ved Henvendelse til Formanden. Forstanderen deltager som Regel i Bestyrelsens Møder, dog uden Stemmeret. Over Forhandlingerne paa Møderne og de der tagne Beslutninger føres en Protokol, der underskrives af alle Deltagerne i Mødet.

§ 5

Sagerne afgjøres ved Afstemning, ved hvilken hvert Bestyrelsesmedlem har 1 Stemme. Formanden kan forlange den fælles Afstemning bekræftet i 2 paa hinanden følgende Møder. Er kun Formanden og et af de andre Medlemmer til Stede, og Sagens Afgørelse ikke kan afsættes til et senere Møde, kræves Enstemmighed.

Staar i en Sag alle 3 Stemmer mod hverandre, er Formandens stemme den afgjørende. Dog skal Afgjørelsen, naar dette kræves af et af de andre Medlemmer, indstilles til Ministeriets Afgjørende Godkendelse.

§ 6

Ethvert Medlem af Bestyrelsen har Ret til paa Stedet at gjøre sig bekendt med alle Anstaltens Forhold. Formanden alene har Myndighed til at foranstalte Gjennemførelsen af de af Bestyrelsen vedtagne Bestemmelser. Han udfærdiger derfor alle den almindelige Forretningsgang vedkommende Skrivelser

¹ Forhandlingsprotokol (1915-1921): pp. 121-124.

Bilag 1

i Overensstemmelse hermed og fører Tilsyn med, at enhver Beslutning af Bestyrelsen vedrørende den daglige Drift iværksættes gennem Forstanderen.

Om Sagen, hvis Afgjørelse ikke kan afsættes til et samlet Bestyrelsesmøde, tages Beslutning af Formanden paa Bestyrelsens vegne, men Beslutning bliver da straks at forelægge til Godkendelse i det første Bestyrelsesmøde.

§ 7

Bestyrelsen ansætter og afskediger følgende Funktionærer:

Forstanderen (Lægen)

Stononed (?)

Sygeplejersker og Plejemødre

Maskinmesteren

Gartneren

Kontorpersonalet

Portneren

Det øvrige Personale og Tyendet ansættes og afskediges af Forstanderen.

§ 8

Bestyrelsen fastsætter Lønnings- Pensions- og Bespisningsreglementer samt andre almindelige Reglementer og Instrukser for det overordnede Personale, for saa vidt saadanne maatte findes ønskelige. Lønnings- og Pensionsreglementet skal forelægges Ministeriel Godkendelse.

§ 9

Bestyrelsen udbyder ved Licitation Leveringen af de vigtigste Levningsmidler og Forbrugsgjenstande.

§ 10

Bestyrelsen vedtager Aarsbudgetterne samt alle Bevillinger indenfor Aarsbudgetterne. Et Eksempplar af det vedtagne Aarsbudget tilstilles Ministeriet strax efter Vedtagelsen. Bestyrelsen tager bestemmelse om Anbringelse af Anstaltens kontante Formue, om Laan til Anstalten og om alle Sager vedrørende Anstaltens Ejendomme og Bygninger. Dog udkræver Ministeriets Samtykke til Salg og Bortleje af Grunde og Bygninger til Indkjøb af Grunde til Opførelse af nye Bygninger til større Hovedreparationer og til Optagelse af Prioritetslaan, hvilket Samtykke i Lighed hermed ogsaa udkræves til andre Behæftelser af ejendomme ved foran nævnte.

§ 11

Bilag 1

Til aarlig Vedligeholdelse af Anstaltens Bygninger kan beregnes et Beløb på 3000 Kr. For saa Vidt Bygningsarbejder i et enkelt Aar ikke kan udføres uden at overskride dette Beløb, maa Ministeriets Samtykke indhentes til de af paagjældende Arbejders Udførelse.

Anstaltens Regnskabsaar er 1ste April til 31de Marts, Maanedlige Kasseextrakter tilstilles alle Bestyrelsens Medlemmer. Ved hvert Kvartals Slutning afgives en Regnskabsoversigt til Ministeriet. Et fuldstændigt Aarsregnskab afgives til Ministeriet, efter at regnskabet er revideret og decideret ved Bestyrelsens Foranstaltning. Bestyrelsen udtager for 3 Aar ad Gangen en Revisor, der gennemgaar Anstaltens Kasse og Inventarium, alt efter nærmere af Bestyrelsen fastsatte Regler.

§ 13

Anstaltens Pladstal er foreløbig fastsat til 91, nemlig 66 på Plejehjemmet og 25 paa Hjemmet for arbejdsføre Mænd. Ministeriets Tilladelse udkræves til Optagelse af Alumner udover nævnte Tal. Andragende om ny Alumners Optagelse kan ikke afslaaes af Anstalten uden Ministeriets Samtykke, saafremt Plads er ledig og den paagjældende efter sin Tilstand egner sig til Anbringelse i samme.

§ 14

Ansøgninger om Aandsvages Optagelse i Anstalten rettes til Bestyrelsen. Denne besvarer de indkomne Ansøgninger efter at der er givet Forstanderen Lejlighed til at udtale sig om, hvorvidt den paagjældende efter sin Tilstand egner sig til Optagelsen paa Anstalten.

Aandssvage fra Aalborg, Hjørring og Thisted Amter har fortrinsvis Adgang til Anstalten. Maanedlige Indberetninger om Belægningsforholdene med Oversigt over de aandssvage, som venter på Optagelse, afgives til Ministeriet paa et af samme godkjendt Skema for at Ministeriet kan tage de til enhver Tid fornødne Bestemmelser om Fordelingen af Alumner mellem Landets Aandssvageanstalter.

§ 15

Ved Lov No 142 af 13. Maj 1911 § 2 er den aarlige Betaling til Aandssvageanstalterne fastsat til 650 Kr. for hver uformuende Aandssvag. Optagelse af nye Alumner for en lavere Betaling end 650 Kr. eller mod Betaling af en Sum en Gang for alle kan ske henholdsvis med Ministeriets Samtykke eller i Henhold til legatoriske Bestemmelser, ved hvilke Anstalten opnaar fuldt Vederlag. Optagelse mod højere Betaling end den sædvanlige kan ske efter særlig Bestemmelse af Bestyrelsen.

§ 16

Af den nævnte Betaling udsteder vedkommende Kommune eller private Forsørger et Beløb af 350 Kr., medens Resten tilskydes af Statskassen, dog at Statstilskuddet til den enkelte Anstalt ikke kan overstige 300 Kr. multipliceret med det for Anstalten til enhver Tid normerede Pladsantal. Det for hvert Regnskabsaar bevilgede Statsbidrag udbetales til Anstalten i Forhold til dens Pladsantal saaledes, at Opgjørelsen af Restbeløbet sker efter hvert Finansaars Slutning paa Grundlag af en Indberetning til Ministeriet om hvor mange Pladser der i Aarets løb har været belagte med uformuende Alumner indenfor det normerede Antal. Beregningen af de i Aarets Løb belagte Pladser sker efter en Opgjørelse af det Antal Dage, hvori Alumnerne i Overensstemmelse med et af Ministeret godkjendt Skema for den ovennævnte Indberetning.

§ 17

Bilag 1

Andragender om Statsunderstøttelse til uformuende aandssvage skal rettes til Bestyrelsen, der afgjør, hvorvidt den paagjældende i hvert enkelt Tilfælde er at betragte som uformuende. Det vil herved være at iagttage, at Statsbidrag ikke tilstaas aandssvage, som er i Besiddelse af Formue, saa længe denne kan strække til deres Underhold; endvidere kan Statsbidraget kun komme saadanne til gode, der som indførte er forsørgelsesberettigede her i Landet. Saafremt det i særlige Tilfælde maatte findes tilraadeligt at gjøre Undtagelse for disse Regler, vil Sagen være at forelægge Ministeriet til Afgjørelse.

Undervisningsministeriet d. 22. August 1916

S. KEJSER-NIELSEN

BILAG 2

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater
1916	12	4	4	0	No. 1, 2, 3, 4 overflyttet fra DKA Brejning		
1917	1	30	4	43	No. 5-47 overflyttet fra DKA Brejning		
	2	20	4	44	No. 48		
	2	21	4	45	No. 49		
	3	1	4	47	No. 50, 51		
		5	4	48	No. 52		
		15	4	50	No. 53, 54 (NB: Ikke statsbidrag)		
		16	4	51	No. 55		
		25	4	52	No. 56		
		26	4	53	No. 57		
		30	4	55	No. 58, 59		
	4	3	4	56	No. 60 (NB. Ikke statsbidrag)		
		15	4	56		No. 29 død	AF: Ingen dødsårsag.
		16	4	55			
		19	4	56	No. 61		
		30	4	57	No. 62		
	5	4	4	58	No. 63		
		6	4	58		No. 51 til Brejning Sanatorium	AF: Udgået til DKA
		7	4	57			
		9	4	58	No. 64		
		11	4	59	No. 65		
		14	4	60	No. 66		
		18	4	61	No. 67		
		24	4	62	No. 68		
		25	4	63	No. 69		
		31	4	63		No. 68 død	AF: Ingen dødsårsag

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater
	6	1	4	62			
		6	4	63	No. 70		
		10	4	64	No. 71		
					No. 72-86. Overflytted fra		
	8	19	19	64	DKA, Brejning		
	9	3	21	65	No. 87-89		
		6	21	66	No. 90		
		8	22	66	No. 91		
		12	23	66	No. 92		
		16	24	66	No. 93		
	10	6	25	66	No. 94		
		19	26	66	No. 95		
		22	27	66	No. 96		
		30	27	66		No. 95 (udg. Til Hjemmet)	AF: Udgået til hjemmet
		31	26	66			
	11	17	27	66	No. 97		
1918	3	20	27	67	No. 98		
					No. 99 (NB: Ikke		
	4	16	27	68	statsbidrag)		
	5	2	28	68	No. 100		
	7	13	28	68		No. 42 dør	AF: Ingen dødsårsag.
		14	28	67			
		22	28	68	No. 101		
	8	1	28	69	No. 102		
	12	28	28	69		No. 5, død	AF: Ingen dødsårsag.
		29	28	68			
		30	28	68		No. 3, død	AF: Ingen dødsårsag.
		31	27	68		No. 28, død	AF: Ingen dødsårsag.

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater
1919	1	1	27	67		No. 20 dør	AF: Ingen dødsårsag.
		2	27	66			
		5	27	66		No. 37 dør	AF: Ingen dødsårsag.
		6	27	65			
		10	27	65		No. 23 dør	AF: Ingen dødsårsag.
		11	27	64			
		31	27	65	No. 103		
	2	4	27	66	No. 104		
		14	28	66	No. 105		
		17	28	67	No. 106		
	3	3	28	68	No. 107		
		21	28	69	No. 108		
		30	28	69		No. 53	AF: Udskrevet til hjemmet på prøve.
		31	28	68		No. 59	AF: Udgået
	4	1	28	67			
		3	28	68	No. 109		
	5	3	28	68	No. 110	No. 96 til Livø	AF: Udgået til Livø.
		13	28	69	No. 111		
		21	28	70	No. 112		
	7	2	29	70	No. 113		
		8	29	71	No. 114		
	8	10	29	72	No. 115		
	11	20	29	73	No. 116		
		23	29	73		No. 99 død	AF: Ingen dødsårsag.
		24	29	72			
	12	9	29	72		No. 15 død	AF: Ingen dødsårsag.
		10	29	71			

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater
1920	1	3	29	72	No. 117		
		10	29	73	No. 118		
	3	24	29	72		No. 39 død	AF: Død 23/3-20.
		4	7	29	73	No. 119	
	5	22	28	73		No. 1 udskr. (?) paa prøve arb	AF: Til kontrolleret familiepleje
		6	10	30	73	No. 120, 121	
	7		26	30	73		No. 114 død
		27	30	72			
		8	30	73	No. 122		
	8	3	30	73		No. 115	AF: Var kommet hjem på sommerferie, Forældrene fik hende anbragt i plads, og forlangte hende udskrevet.
4		30	72				
1921	2	8	30	72		No. 113 til Ribe	AF: Overflyttet til Ribe Anstalten da han er dyb asylist
		9	29	72			
	4	10	30	72	No. 123		
		7	30	73	No. 124		
	10	17	30	73		No. 84 paa sygehuset	AF: Indlagt på Amtssygehuset i Aalborg for appendicitis - operationis causea
		19	30	73		No. 84 død	Formentligt død af blindtarmsbetændelse
	20	29	73				
1922	2	10	29	73		No. 119 død	AF: Dødsårsag: Diabetes (Coma Diabeticum)
		11	29	72			
	4	28	30	72	No. 125		
		16	30	72		No. 116 død	AF: "Dødsårsag Meningitis?"
	17	30	71				

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater
		5	4	31	71	No.1	Det lader til at no. 1 indskrives igen, indtil han udskrives til familien 30/7 25. Men konflikt imellem optællingerne
		6	2	31	72	No. 126	Gennemstreget at no. 12 er død. Mandtal ændres ikke. Besynderlig fejl. Dør ikke iflg. Patientbog.
			25	31	72	No. 27 død	Igen en eller anden fejl, for mandtallet rettes først to dage senere. Tror at mandtallet 26/6 er forkert, da personen er død 25/6 og det rettes først 27/6. AF: Anden dødsårsag
			27	31	71		
		7	13	31	72	No. 127	
		8	17	35	72	No. 128-131	
1923		1	20	45	72	No. 132-141	
		6	6	46	72	No. 142	
			9	47	72	No. 143	
			16	48	72	No. 144	
			19	49	72	No. 145	
			20	50	72	No. 146	
			21	52	72	No. 147, 148	
			22	53	72	No. 149	
			26	54	72	No. 150	
		7	2	55	72	No. 151	
			3	56	72	No. 152	
			17	57	72	No. 153	
		8	7	57	72	No. 144	AF: "Udskrives til Hjemmet, da Faderen selv skal betale for hans Ophold her".
			8	56	72		
			20	57	72	No. 154	

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater	
		27	58	72	No. 155			
	12	13	59	72	No. 156			
		20	60	72	No. 157			
1924	1	10	61	72	No. 158		Året bliver betegnet som "1923", men det lader til at være en klassisk "årsskifte-fejl", hvor man glemmer at skrive det nye årstal.	
	3	7	62	72	No. 159			
		8	63	72	No. 160			
		11	64	72	No. 161			
	5	27	65	72	No. 162			
	6	27	65	72		No. 104 død		AF: Dødsårsag: Cancer abdom.
		28	65	71				
	7	31	66	71	No. 163			
	8	7	66	72	No. 164			
		30	67	72	No. 165			
	9	30	67	72		No. 125	AF: "Til Hjemmet. Forældrene (Moderen) ønsker ham hjem, og Sogneraadet har givet Tilladelse dertil".	
	10	1	66	72				
		8	67	72	No. 166			
		12	67	72		No. 98 død	AF: Dødsårsag Tuberc. pulm. (Tuberkulose)	
		13	67	71				
		15	68	71	No. 167			
		29	68	71		No. 26 død	AF: Dødsårsag: Cancer	
		30	68	70				
	11	26	68	71	No. 168			
		27	68	72	No. 169			

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater
1925	1	12	68	72		No. 60 Død	AF: Ingen dødsårsag.
		13	68	71			
		17	68	71	No. 170	No. 164	AF: 164: Til Brejninganstalten
		22	68	72	No. 171		
		25	68	72		No. 67 død	AF: Dødsårsag utydelig.
		26	68	71			
	2	3	68	72	No. 172		
							AF: Bortløbet til hjemmet i Januar, hvorefter han udskreves til Oph. i Hjemmet.
	3	18	67	72		No. 93	
	5	21	67	72		No. 127 død	AF: Dødsårsag: Tuberculosis pulm.
		22	67	71			
	6	3	67	72	No. 173		
	7	30	67	72		No. 1	AF: Udskrevet til familie
		31	66	72			
	8	26	68	72	No. 174, 175		
	9	8	68	72		No. 160	AF: Udgaet til Hjemmet
		9	67	72			
	12	3	67	72		No. 133 død	AF: Ingen dødsårsag
		4	66	72			
		6	66	72		No. 9 død	AF: Ingen dødsårsag.
		7	66	71			

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

Mandtalsliste Listen udviser kun ændringer i mandtallet. I de mellemliggende perioder er mandtallet konstant.

År	Måned	Dag	Mand	Kvinder	Tilgang	Afgang	Egne notater	
1926	1	3	67	71	No. 176		AF: Helbetaler 1500 kr.	
		8	67	72	No. 177			
		31	67	72		No. 175	AF: Forældrene ønskede ham udskrevet	
	2	1	66	72				
		15	67	72	No. 178			
		17	68	72	No. 179			
	3	5	68	72			No. 145	AF: "Forsøgsvis udskrevet til Tjeneste hos Gaardejer H., Egense. Atter indlagt.
		6	67	72				
		31	67	72			No. 179	AF: Til hjemmet (i Plads?)
	4	1	67	72	No. 145			AF: 145 genindlagt.
		13	68	72	No. 180			
	6	19	68	72			No. 49 død	AF: Ingen dødsårsag.
		20	68	71				
		27	68	72	No. 181			

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funk	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
1927	4	1	25	47	67	Pleje, M: 1	140			7	20	Info for året APR 1927 - MAR 1928: a. Normeret antal: 31/3/27: 140. b. 92 arbejdsalumner, 48 plejealumner, c. Tilgang 4, Afgang: 3 døde, 1 udskrevet. F. Til Hjemmer udgik 1 alumne. På venteliste stod 31/3-1927: Arbejdsalumner: 23. Plejealumner 63, deraf 22 børn. I alt: 86.	Statistikmappen ændres med flere oplysninger efter denne dato. Derfor den nye opstilling.
	6	6	25	47	67	Pleje, M: 1	140	No. 58 død					I 1927 var der en periode 1 mand i pleje. Senere ændres denne kolonne til Børneafd. AF: No 58: Ingen dødsårsag.
		7	25	46	67	Pleje, M: 1	139						
		15	25	46	67	Pleje, M: 1	139	No. 182		7	21		
		16	25	47	67	Pleje, M: 1	140						
		30	25	47	67	Pleje, M: 1	140	No. 178 -					AF: 178 til Hjemmet
	7	1	25	47	66	Pleje, M: 1	139						
	7	9	25	47	67	Pleje, M: 1	140	No. 183					
	8	1	25	47	68	Pleje, M: 0	140						
	9	1	24	48	68	Pleje, M: 0	140						
	10	1	24	48	68		140			7	20		
	10	30	24	48	68		140	No. 182 død					AF: Ingen dødsårsag
		31	24	47	68		139						
	12	5	24	48	68		140	No. 184					
1928	1	26	24	48	68		140	No. 91 død					AF: Pneumoni
		27	24	48	67		139						
	2	7	24	48	68		140	No. 185					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TJMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
	5	1	24	48	68		140			8	19	Info for året APR 1928 - MAR 1929: a: Normeret antal 31/3/1928: 140. b. Arbejdsalumni: 92, plejealumni: 48. Tilgang 6, afgang: 6. Af de afgåede; døde 2, bortløb og forsvandt 1, til DKA 1, til selverhverv 1. På venteliste pr. 31/3/1928: 51.	
	7	10	24	48	68		140	No. 43 død					AF: Dødsårsag: Cancer Abdominus
		11	24	47	68		139						
	8	5	24	47	68		139	No. 17 død					AF: Ingen dødsårsag.
		6	24	46	68		138						
		15	24	47	68		139	No. 186					
		21	24	48	68		140	No. 187					
	9	10	24	48	68		140	No. 147					AF: Udskrevet til selverhverv.
		11	24	48	67		139						
		24	24	48	68		140	No. 188					
1929	1	5	24	48	68		140	No. 149 død					AF: Dødsårsag ukendt.
		6	24	48	67		139						
		10	24	48	66		138	No. 128					AF: Overflyttet til DKA.
		12	24	48	67		139	No. 189					
		14	24	48	68		140	No. 190					
		31	24	48	68		140	No. 72 død				AF: "Død. Forsvandt 7/1-29 (Drunknet)."	
	2	1	24	48	67		139						
	3	18	24	48	68		140	No. 191					
	7	31	24	48	68		140	No. 161				AF: Udgaet til Ophold hos en Halvbror til Hjælp ved hans Landbrug.	
	8	1	24	48	67		139						
		14	24	48	68		140	No. 192					
	12	6	24	48	68		140			8	18		

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funk	Anden info	Egne notater		
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd									
1930	1	9	24	48	68		140		No. 32			Info for året APR 1929 - MAR 1930: a: Normeret 140, b: arbejdsal. 92, plejeal. 48. Til. 3, af., 3. Af de afgåede døde 1, til DKA 1, Overgået til familien 1, venteliste 31/3/1930: 15	Til DKA.		
		10	24	47	68		139								
		13	24	48	68		140	No. 193							
	2	1	25	47	68		140								
		3	14	25	47	68		140	No. 57 død				AF: Ingen dødsårsag.		
			15	25	46	68		139							
			28	25	47	68		140	No. 194						
			6	2	25	47	68		140				8	19	
			10	25	25	47	68	140					8	18	
			12	10	25	48	68	141	No. 195						
			31	25	48	68		141		No. 157					AF: Til pleje i Hjemmet.
	1931	1	1	25	48	67		140		No. 159					AF: Til forsøgsvis selverhverv
2			25	48	67		140	No. 196					Info for året APR 1930 - MAR 1931: a. Norm. 140, b. arb.al. 92, plj.al. 48, Til 4, af 3, døde 1, til Hjemmet 1, til selverhverv 1.		
			2	8	25	48	67	140		No. 38 død				AF: Dødsårsag: Alderdomssvækkelse.	
			9	24	48	67		139							
			16	25	48	67		140	No. 197						
			23	25	48	68		141	No. 198					Venteliste 31/3/31: 31 (6 arb.al. 25 plj.al heraf 10 børn	
			4	1	25	48	67	140		No. 188				AF: Udskrevet til selverhverv.	
			8	25	48	68		141	No. 199						
			29	26	48	68		142	No. 200						
			9	26	26	48	68		142		No. 19 død				AF: Ingen dødsårsag.
		27	26	47	68		141								
		10	1	26	48	68	142	No. 201			12	14			

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		16	26	48	68		142			12	15		
						Børneafd.							
	11	1	26	48	68	0	142	No. 202, 203, 204, 205, 206		12	19		Børn som ankommer: Fra Ribeanstalten: 202, 205, 206. Fra Løgumgaard (Ribe-filial): 203, 204.
		3	26	48	68	7	149	No. 207, 208					
		4	26	48	68	9	151	No. 209, 210					
		5	26	48	68	10	152	No. 211					
		6	26	48	68	12	154	No. 212, 213					
		8	26	48	68	13	155	No. 214					
		9	28	48	68	14	158	No. 215, 216, 217					
		10	28	48	68	15	159	No. 218					
		13	28	48	68	14	158		No. 213				AF: Udskrevet til hjemmet
		15	28	48	68	15	159	No. 219					
		17	29	48	68	16	161	No. 220, 221					Info for året: APR 1931 - MAR 1932: a. normeret antal 176, Tilgang: 39, afgang: 9. Af de afgåede er 6 døde, 2 udgåede til hjemmet, 1 overflyttet til DKA. På venteliste 31/3-1932:10, 3 arbejdsalumni, 7 plejealumni.
		18	29	49	68	16	162	No. 222					AF: No. 220 overflyttes på ukendt tidspunkt til Ebberødgaard.
		19	29	50	68	16	163	No. 223					
		21	29	51	68	17	165	No. 224, 225					
		23	29	51	68	16	164		No. 219 død, No. 209				AF: 209 tilbage til hjemmet, 219 død af pneumoni
		24	29	53	68	15	165	No. 226, 227					
		25	30	53	68	15	166	No. 228					
		26	30	53	68	16	167	No. 229					
		28	30	53	68	18	169	No. 230, 231					AF: No. 230, 231 overflyttet fra DKA.
		29	30	53	68	17	168		No. 214				AF: Overflyttet til DKA.
	12	10	30	53	68	18	169	No. 232					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
1932	1	4	30	54	68	18	170	No. 233					
		7	30	55	68	18	171	No. 234					
		8	30	56	68	18	172	No. 235					
		26	30	56	68	17	171		No. 210 død				AF: Ingen dødsårsag
		28	30	56	68	17	171		No. 211 død				AF: Ingen dødsårsag
		29	30	56	68	16	170						
	2	16	30	56	68	17	171	No. 206					
		18	30	56	68	17	171		No. 118 død				AF: Dødsårsag: Gangræn (koldbrand) & blodprop.
		19	30	55	68	17	170						
		29	30	56	68	17	171	No. 237					
	3	1	32	54	68	17	171						
		11	32	54	68	17	171		No. 88 død				AF: Dødsårsag: Art af Septichæmia (formentligt blodforgiftning).
		12	31	54	68	17	170						
	4	1	31	54	67	18	170	No. 238	No. 190	14	18	Ingen info	AF: Til hjemmet med sognerådets tilladelse
		3	32	54	27	18	171	No. 239					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		5	32	54	67	19	172	No. 240					
		14	32	54	68	19	173	No. 244					Her skrives der 172+1 i mappen. Den tilgangne alumne har afgang ca en måned senere. Så jeg tror det er pga. noget regnskab, eller at han har været "glemt" skrevet op at han er foran i tal.
		19	32	54	68	20	174	No. 241					
		21	32	54	68	21	175	No. 242					
	5	1	32	54	68	21	175			14	19		
		12	32	54	68	21	175		Død: No 238				AF: Ingen dødsårsag
		13	32	54	68	20	174		No. 239				AF: "Skal være "hjælpepige" hos [faderen]'s Søster, der har Fødevarerforretning og Pensionat i Aalborg.
		14	32	54	68	20	174	No. 243					
		17	32	54	68	20	174		No. 244				Afgang af den mystiske alumne. AF: Til selverhverv efter Sognerådets begæring.
		18	32	54	67	20	173						
	6	8	32	54	67	20	173		No. 241				AF: Forældrene vil beholde ham hjemme
		9	32	54	67	19	172						
		25	32	54	67	21	174	No. 245, 246					AF: Begge fra fra Ribe Åndssvageanstalt.
		30	32	54	67	21	174		No. 143 død				AF: Dødsårsag: Utydeligt.
	7	1	32	54	66	21	173						
		22	32	54	67	21	174	No. 247					
		31	32	54	67	22	175	No. 248					
	8	1	322	54	67	22	175			15	18		
		11	32	55	67	22	176	No. 249					
		19	32	55	68	22	177	No. 250					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
	9	1	33	54	68	22	177						
		15	33	54	68	22	177	No. 231					AF: 231 "Bortført af forældrene, hstr. (?) 15/9 hvorefter overflyttet til Brejning, senere død.
		16	33	54	68	21	176						
1933	1	15	33	54	68	21	176	No. 217					AF: Overgået til kontrolleret familiepleje
		16	32	54	68	21	175						
		21	32	55	68	21	176	No. 251					
	2	18	32	55	68	21	176	No. 201 død					AF: Helbetaler, Ingen dødsårsag
		19	32	54	68	21	175						
	3	3	32	54	68	22	176	No. 252					
		13	32	54	68	23	177	No. 253					
		18	32	54	68	23	177		No. 177				AF: Ingen dødsårsag
		19	32	53	68	23	176						
		23	32	54	68	23	177	No. 254					
		27	33	54	68	23	178	No. 255					
	4	1	33	54	68	23	178			16	17	Ingen info	
		4	33	54	68	23	178	No. 45 død					AF: Dødsårsag: Aneamia perniciosa
		5	33	53	68	23	177						
		20	33	53	68	23	177	No. 117 død					AF: "Død 20/4 33 paa Amtssygehuset i Aalborg efter operation for tumor abd."

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		21	33	52	68	23	176		No. 41 død				AF: Dødsårsag: Art lungesygdom
		22	32	52	68	23	175						
	5	15	34	52	68	23	177	No. 256, 257					AF: Overflyttet fra Brejning.
		22	34	52	68	24	178	No. 258					
	6	10	34	52	68	24	178		No. 184 død				AF: Ingen dødsårsag
		11	34	51	68	24	177						
		12	34	52	68	24	178	No. 259					
	7	1	34	52	68	24	178			16	18		
		27	34	52	68	24	178		No. 162 død				AF: Ingen dødsårsag
		28	34	52	67	24	177						
	8	5	35	52	67	24	178	No. 260					
		10	35	52	67	24	178		No. 123 død				AF: Ingen dødsårsag.
		11	35	52	66	25	178	No. 261					
		19	35	52	66	26	179	No. 262					
		23	35	52	67	26	180	No. 263					
	9	28	35	52	68	26	181	No. 264					
	10	4	36	52	68	26	182	No. 265					
		15	36	52	68	26	182			16	17		
		31	36	52	68	26	182		No. 191				Anbragt i kontrolleret familiepleje
	11	1	36	52	67	26	181						
		2	36	52	68	26	182	No. 266					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
1934	4	1	36	52	68	26	182			15	17		
	5	1	36	52	68	26	182			16	17		
		8	36	52	68	27	183	No. 267					
		31	36	52	68	27	183		No. 198				AF: Overflyttet til DKA.
	6	1	36	52	68	27	183	No. 268		15	18		
	7	7	36	52	67	27	182		No. 264				AF: Udskrevet 1/8; Moderen beholdt ham hjemme i Ferien.
	8	1	36	52	68	27	183	No. 269					
		21	36	52	69	27	184	No. 270					
		24	36	52	70	28	186	No. 271, 272					
	10	26	36	52	70	28	186		No. 247 død			Tilkomne: 12, afgang: 5, heraf 1 til DKA, 1 til hjemmet, 3 døde.	AF: Ingen dødsårsag.
		27	36	52	69	28	185						
	11	1	36	52	70	28	186	No. 273					
		8	36	52	70	28	186		No. 261 død				AF: Ingen dødsårsag.
		9	36	52	70	27	185						
1935	1	11	36	52	71	27	186	No. 274					
		12	36	52	71	28	187	No. 275					
	2	1	35	53	71	28	187			16	17		
		5	35	53	72	28	188	No. 276					
		23	35	53	72	28	188		Død: 33.				AF: Dødsårsag: Art af Pneumoni
		24	35	52	72	28	187						
	3	11	36	52	72	28	188	No. 277					
		30	36	53	72	28	189	No. 278					
	4	18	36	53	72	28	189		No. 35 død			Info dette år: Døde 6	AF: Dødsårsag: Art af Pneumoni
		19	36	52	72	28	188						
	5	1	36	53	72	28	189	M. P.					Intet nummer

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funk	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		19	36	52	72	28	188		No. 109 død				AF: Dødsårsag. Anemia Gravis. Tuberkulosis
		27	36	53	72	27	188	E. B. overgaaet til K.A.					Ved ikke hvad dette betyder, intet fald i mandtal, men til gengæld stigning. Tror der er kommet en ind og gået en ud.
	6	1	36	53	72	27	188		No. 275	16	18		AF: Overflyttet til Brejninganstalten
		3	36	53	72	27	188	No. 280					
	7	1	36	53	72	27	188			15	19		
		3	36	53	72	27	188	No. 261	No. 83, 85, 130, 153, 196, 250				Svært at tyde men jeg tror der er afgang af de 6. AF: 83, 85, 153, 196, 250 til Sølund (nyligt åbnet anstalt), 130 til Brejning
		4	36	53	69	27	185	No. 282, 283					
		5	36	53	70	27	186	No. 284					
		9	36	53	71	27	187	No. 285					
	9	6	36	53	71	28	188	No. 286					AF: Fra DKA
	10	1	36	53	71	28	188			14	19		
		23	36	53	70	28	187		No. 284				AF: Til Viborg Sindssygeanstalt
		28	36	53	71	28	188	No. 287					
	11	1	36	53	71	28	188			13	20		
		27	36	53	72	28	189	No. 288					AF: Overgår på ukendt tidspunkt til Familiepleje
	12	1	36	53	72	28	189			12	20		
1936	1	13	36	53	72	28	189		No. 36 død				AF: Dødsårsag: Lungebetændelse
		14	36	52	72	28	188						
		20	36	52	72	28	188		No. 90 død				AF: Dødsårsag: Bronchpneumonia
		21	36	51	72	28	187						
		28	36	52	72	27	187	E. M. flyttet til K. Asylet					Meget i tvivl om navn

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funk	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		30	36	52	72	28	188	No. 289					
	2	10	36	52	72	28	188		No. 87 død				AF: Dødsårsag: C. Ventriculi (cancer i mavesækken)
		11	36	52	71	28	187						
	3	17	36	52	71	28	187		No. 112 død				AF: Dødsårsag: Epilepsia
		18	36	51	71	28	186						
	4	21	37	51	71	28	187	No. 290					
		27	37	51	71	28	187		No. 254, 44 døde				AF: 44: Ingen dødsårsag, 254: Influenza
		28	37	49	72	28	186	No. 291					
		30	37	49	72	28	186		No. 102. død				AF: Dødsårsag: Influenza m. lungebetændelse
	5	1	36	49	72	28	185		No. 40 død				AF: Dødsårsag: Influenza c. Bronchipneumonia
		2	36	48	72	28	184						
		3	36	47	72	28	183		No. 122 død				AF: Influenza m. lungebetændelse
		4	36	46	72	28	182		No. 25 død				AF: Dødsårsag Influenza
		5	36	45	72	28	181						
		10	36	45	72	28	181		No. 260				AF: Overgået til familiepleje
		11	35	45	72	28	180						
		17	34	46	72	28	180		No. 56 død				AF: Dødsårsag: Lungebetændelse
		18	34	45	72	28	179						
		26	34	48	72	26	180	No. 292					AF: Moderen betaler selv 400 kr.
		27	34	48	72	27	180	No. 293					
	6	4	34	48	72	27	181		No. 248 - Sølund, No. 225 (sølund) No. 218, DKA				AF: No. 218 til DKA, No. 225, No. 248 til Sølund
		5	34	48	72	24	178						
		6	34	49	72	24	179	No. 294					
		11	34	49	72	25	180	No. 295					
												Info om året: Døde: 9	

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		12	34	49	72	26	181	No. 296					
		22	35	49	72	26	182	No. 297					
	7	6	36	49	72	26	183	No. 298					
		9	37	49	72	26	184	No. 299					
		19	37	49	72	26	184		No. 296			AF: Til hjemmet	
		20	37	49	72	25	183						
		23	38	49	72	25	184	No. 300					
		28	38	50	72	25	185	No. 301					
		29	38	50	72	26	186	No. 302					
	8	16	38	50	72	26	186		No. 302			AF: Udgået til hjemmet	
		17	38	50	72	26	186	No. 303					
		21	38	50	72	26	186		No. 294			AF: Overflyttet til Sølund.	
		22	37	50	72	26	185						
		24	37	50	73	26	186	No. 304					
	10	8	37	51	73	26	187	No. 305					
		17	37	51	74	26	188	No. 306					
		29	37	50	74	26	187		No. 173 død			AF: Dødsårsag: Utydeligt.	
	11	25	37	51	74	26	188	No. 307					
	12	9	37	52	74	26	189	No. 308					
		18	37	52	74	26	189		No. 255			AF: Til Hjemmet	
		19	36	52	74	26	188						

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funk	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
1937	1	2	36	52	74	27	189	No. 309					
	2	24	36	52	74	28	190	No. 310					
	3	1	37	52	73	28	190	No. 311	No. 274			AF: No. 274 Til familiepleje	
		24	37	52	74	28	191	No. 312					
		26	37	52	74	28	190		No. 309				
	4	3	37	52	74	27	190		No. 31 død			AF: Dødsårsag Lungebetændelse - debilitas	
		4	37	51	74	27	189						
		8	37	51	74	28	190	No. 313					
		15	37	52	74	28	191	No. 314					
		21	37	52	74	28	191		No. 273			AF: Overflyttet til epileptikerhjemmet i Vodskov	
		22	37	52	73	28	190						
	5	1	37	52	74	28	191	No. 315	No. 299				
		2	37	52	74	28	191	No. 316	No. 303				
		3	37	52	74	28	191	No. 314					
		20	37	52	74	28	191						
		21	36	52	74	28	190						
	6	1	36	52	74	28	190	No. 318	No. 297			AF: No. 297 til familiepleje	
		2	35	53	74	28	190						
	7	1	35	53	74	27	189		No. 310			AF: Udgået til hjemmet	
		5	34	53	74	27	188		No. 290 død			AF: Dødsårsag: Tuberculosis	
		18	34	53	74	27	188	No. 3198	No. 174		Døde 4	AF: Prøveophold hos gårdejer	
		19	35	53	73	27	188						
	8	17	35	53	73	27	188	O. T.				I tvivl om navn ingen nummer	
		18	35	53	73	28	189						
	9	8	35	54	73	28	190	No. 321					
		11	35	54	74	28	191	No. 322					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funk	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
	12	19	35	54	74	28	191		No. 320				
		20	35	54	74	27	190						
		24	35	54	74	28	191	No. 323					
1938	1	17	35	54	74	28	191		No. 89 død				AF: Dødsårsag: "Hjærtelammelse i Tilslutning til Hæmoptyze". (Lungelidelse).
		18	35	54	73	28	190						
		26	35	54	74	28	191	No. 324					
	2	15	35	54	73	28	190		No. 266				AF: Til kontrolleret familiepleje
		17	35	54	74	28	191	No. 324					Muligt forkert nummer
	3	27	35	54	74	28	191		No. 230 død				AF: Ingen dødsårsag.
		28	35	54	74	27	190						
	4	6	35	54	74	28	191	No. 325					
		30	35	54	74	28	191		No. 263, 276, 287, 304				AF: 263, 276, 287, 304 til kontrolleret familiepleje.
	5	1	35	54	70	28	187						
		3	35	54	72	28	189	No. 326, 327					
		4	35	54	73	28	190	No. 328					
	7	1	36	54	73	29	192	No. 329, 330					
		5	36	54	73	29	192		No. 50 død				AF: Ingen dødsårsag.
		6	36	53	73	29	191						
		14	36	53	74	29	192	No. 331					
		31	36	53	74	29	192		No. 280				
	8	1	36	53	74	28	191						
	9	10	36	53	74	29	192	No. 332					
		22	36	53	35	29	193	No. 333					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
	10	9	36	53	76	29	194	No. 334					
	11	1	37	52	76	29	194						
		2	38	52	76	29	195	No. 335					
		15	38	52	76	29	195		No. 334, 335				
		22	37	52	76	29	194	No. 336					
		25	37	52	76	29	194		No. 329				
		26	36	52	76	29	193						
		30	36	52	76	29	193		No. 327, 321, 145				Der sker et eller andet mærkeligt i de her dage, som ikke er forståeligt ud fra mappen
	12	1	36	52	77	29	194	No. 337, 338		13	19		
		2	36	52	74	29	191						
		12	36	52	74	29	191		No. 258				
		13	36	52	74	28	190						
		14	37	52	74	29	192	No. 339, 340					
		27	37	52	74	29	192	No. 341	No. 193				
		29	37	52	74	29	192		No. 170				
		30	36	52	74	29	191						
		31	36	52	74	29	191	No. 342	No. 277				
1939	1	1	36	52	74	29	191	No. 343, 344	No. 333, 256				
		2	36	50	74	29	189		A. L., K. F.				
		4	36	50	74	29	189		No. 271 død				AF: Ingen dødsårsag
		5	36	50	73	29	188						
		14	36	50	73	29	188		No. 21 død				AF: Ingen dødsårsag
		15	36	49	73	29	187						
		17	36	49	73	30	188	No. 345					
		19	36	50	73	30	189	No. 346					

Tilgang: 35, Afgang til:
 Familiepleje: 19, andre
 anstalter: 4, Døde 6, Anden
 afgang 3.

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		24	36	50	73	30	189		No. 257				
		25	35	50	73	30	188						
		27	36	50	73	30	189	No. 347					
	2	1	35	50	74	30	189	No. 348	J. J. død				
		2	35	50	74	30	189		R. J., V. B. P.				
		3	35	49	73	30	187						
		4	34	49	73	30	186		H. P.				
		7	35	49	73	30	187	No. 349					
		8	36	50	73	29	188	No. 350					
		28	36	50	73	29	188	No. 351	No. 318				
	3	1	36	51	73	30	190	No. 352, 353					
		6	36	51	74	30	191	No. 354					
		11	37	51	74	30	192	No. 355					
		13	38	51	74	30	193	No. 356					
		14	38	51	74	30	193	No. 357	No. 151, 242				
		15	38	51	74	29	192						
		24	39	51	74	29	193	No. 358					
		29	39	51	74	30	194	No. 359					
		30	39	51	73	30	193		No. 150 (?)				
		31	39	51	73	30	193		No. 347				
1939	4	1	39	51	73	30	193			12	19		
		14	40	51	73	30	194	No. 690					
		17	40	51	73	30	194		No. 171				
		18	40	51	72	30	193						

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		21	40	51	72	30	193		No. 129				
		22	39	52	72	30	193	No. 232					
		26	39	52	72	30	194	No. 728					
		30	39	53	73	30	195	No. 732					
	5	1	37	51	71	30	189		No. 75, 183, 119, 3, 27, 140	11	20		
		8	37	52	71	30	190	No. 654	E.J.				Død, 1 ind, 1 ud men antal stiger.
		15	37	52	71	30	190		No. 154, 717				
		16	37	52	69	30	188						
		17	37	53	77	30	191	No. 703, 739, 721					
		23	37	53	72	30	192	No. 549					
		24	37	53	73	30	193	No. 744					
	6	1	38	54	73	30	195	No. 265, 578		11	21		OBS. Denne måned er meget rodet i protokollen
		2	39	54	73	30	196	No. 754					
		4	38	54	73	30	195		No. 173				No. 173 er allerede død, navnet her er J. K. ?.
		6	39	54	73	30	195	No. 374	No. 30, 56, 53				
		7	36	54	73	30	193						
		8	37	54	73	30	194	No. 755					
		16	38	54	73	30	195	No. 453					
		26	39	54	73	30	196	No. 615					
		27	38	54	73	30	195		No. 189				
		30	36	54	73	30	193		No. 46, 83				
	7	1	36	54	73	30	193			12	21		

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		6	36	54	74	30	194	No. 719					
		7	37	54	74	30	195	No. 766					
		10	37	55	74	30	196	No. 642					
		12	37	55	73	30	195		No. 164				
		25	37	55	74	30	196	No. 827					
	8	1	34	55	73	30	192		No. 431, 171, 770, 403	12	22		
		7	34	56	72	30	192	No. 779	No. 163				
		13	35	56	72	30	193	No. 794					
		14	36	56	72	30	194	No. 788					
	9	1	36	56	72	30	194	No. 919	No. 78				
		4	36	56	74	30	196	No. 781, 73, 792, 707	No. 26				
		5	36	56	75	30	197	No. 707					
		14	37	56	75	30	198	No. 714					
		19	37	56	75	30	198	E. J.	No. 794				
		20	37	56	74	30	197		O. M.				
		21	36	56	75	30	197	No. 808					
		22	36	56	76	30	198	No. 767					
	10	1	35	56	76	30	197		No. 21	12	25		
		5	35	56	77	30	198	No. 734					
		7	35	56	77	30	198			12	26		
		8	35	56	77	30	198			12	24		
		9	35	56	78	30	199	No. 935, 4	No. 719				
		12	35	56	77	30	198			12	27		
		14	36	56	77	30	199	No. 908		12	26		

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		16	35	56	77	30	198		No. 12	12	25		
		20	36	56	77	30	199	No. 544		12	26		
		22	35	56	77	30	198		No. 714				
		26	36	56	77	30	199	No. 912		13	24		
		31	37	56	78	30	201	N. S. J., F. J.	No. 85	12	25		
	11	1	38	56	77	30	201	G. J.		18	40		
		7	41	56	77	30	204	M. S., M.(?) J., F. ???					
		8	43	56	77	30	206	D. M. S., K. (?) N. S.					
		11	43	56	78	30	207	K.(?) S.					
		14	59	56	78	102	295	plus 88 børn, heraf 16 arbejdsføre		18	42		
		23	59	56	78	108	301	plus 6 børn					
		24	59	56	78	113	306	plus 5 børn					
		27	59	56	78	123	316	plus 10 børn					
		28	59	56	78	129	322	plus 6 børn					
		29	59	56	78	133	326	plus 4 børn					
		30	59	56	78	136	329	plus 3 børn					
	12	1	59	56	78	138	331			47	44		
		4	61	56	78	139	333						
		5	62	56	79	138	335						
		6	62	56	79	139	336						
		8	63	56	79	140	338						
		9	64	56	79	140	339						
		10	64	56	79	139	338						

Der er ingen kommentarer til tilføjelserne hele denne måned. Derudover virker disse tilføjelser til patientantallet

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

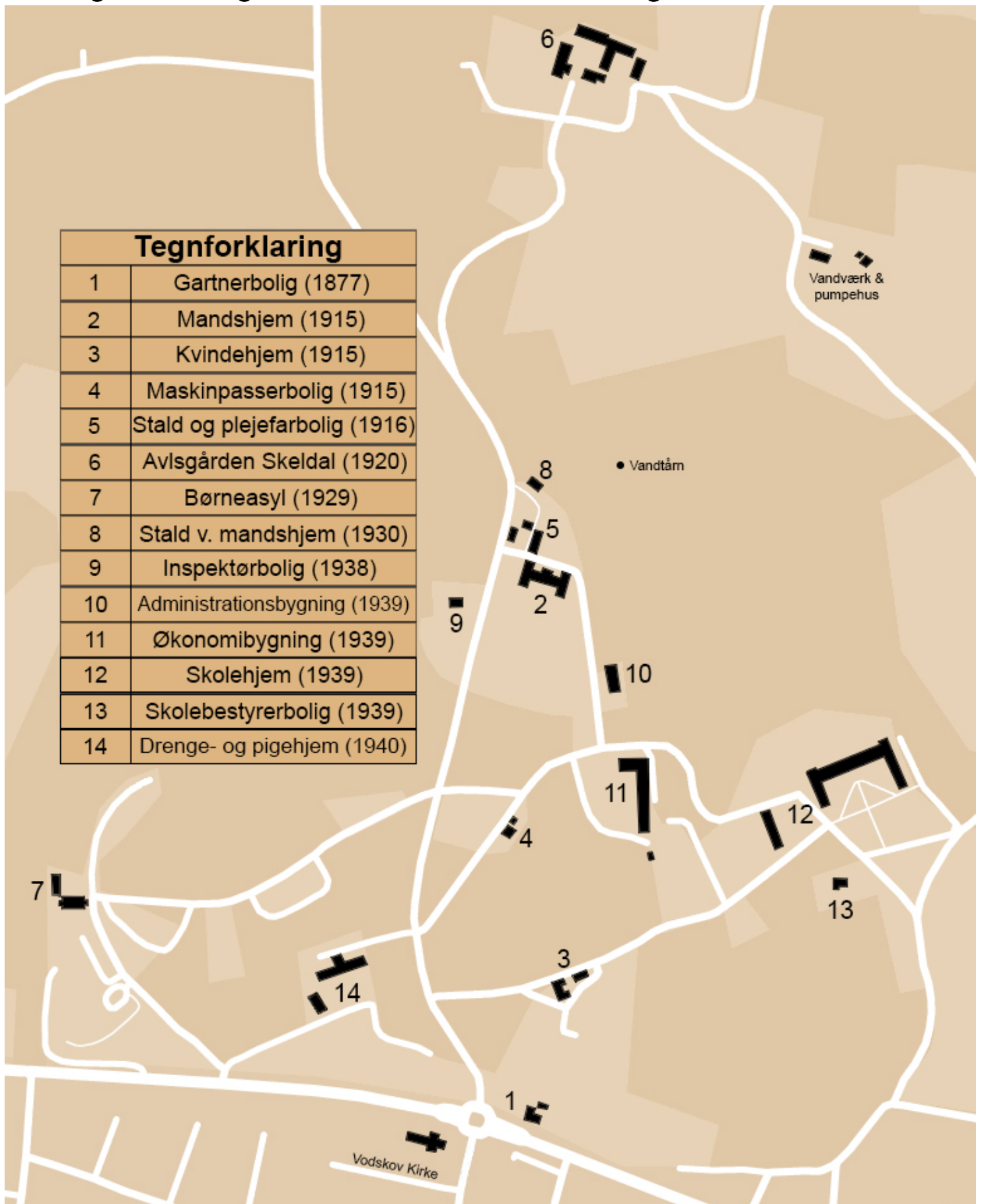
År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		11	67	56	79	155	357						meget mystiske. I specialet er angivet det antal af patienter som er indgivet ministeriet for året 1939/40, som er 375. Og ikke som her angivet 452
		12	74	56	79	168	377						
		15	74	56	79	170	379			48	43		
		20	74	56	80	170	380						
1940	1	3	74	56	80	171	381	plus et barn					
		4	75	56	80	171	382	No. 1050					
		5	76	56	81	171	384	No. 1103, 1104					
		6	78	56	81	72	387	No. 242, 838, 1105					
		8	79	56	81	174	390	No. 830, 1112, 1107					
		9	80	56	81	177	394	No. 785, 1106, 1108, 1092					
		10	139		81	179	399	No. 1125, 1113, 1110, 780, 555					
		11		139	80	180	399	No. 833	No. 1103				
		12		140	81	181	402	No. 761, 1114(?), 633					
		13		140	89	188	417	plus 8 mænd, 7 børn					
		14		138	89	189	416	No. 622	No. 1053, 1079				
		15		136	89	190	415	No. 1095	No. 418 (?), 1077				
		16		136	90	190	416	No. 683					
		17		136	99	191	426	plus 9 mænd, no. 1052 (?)					
		18		138	102	194	434	No. 916, 796, 655, 618, 783, 784, 933, 903					
		19		138	102	196	436	No. 624, 898					
		20		138	103	198	439	No. 1040, 657, 937					
		22		138	102	198	439		No. 683				
		23		138	104	198	440	No. 365, 540					
		24		138	108	199	445	No. 485, 628, 771, 775, 680					

Bilag 2: Mandtalsliste for Vodskov Åndssvageanstalt 1916-1939

År	Dato		Kvinder		Mænd		I alt	Tilgang	Afgang	TjMæn	Funkt	Anden info	Egne notater
	Mån	Dag	Arbejds	Plejeafd	Arbejds	Børneafd							
		25		139	109	199	447	No. 1134, 804					
		26		142	110	199	451	No. 559 ,558, 1133, 393		86	75		
		30		142	110	200	452	No. 831					

BILAG 3

Bilag 3: Oversigtskort over Vodskov Åndssvageanstalt ca. 1940



Kortet er baseret på nutidig vejføring (Google Maps 2014). Bygningsoplysninger: Aalborg Kommune (2014) samt Birch og Krogboe (1940).
Grafik og tekst: Allan Skou Kristensen.

BILAG 4

Bilag 4: Sterilisationsager fra Vodskov Åndssvageanstalt, 1935-1940.

Antal sager	Under lov af 1934	Kvinder	Mænd	18-24	24-30	30-	Gennemsnitsalder
65	65	60 (92,3)	5 (7,7)	41 (63,1)	16 (24,6)	8 (12,3)	23,8

Ophold			Indgreb udført under			
Anstalt	Anden forsorg	Hjemmet	Frivillighed	Værges tilladelse	Tvang	Ej oplyst
24 (36,9)	11 (16,9)	30 (46,2)	10 (15,4)	26 (40)	27 (41,5)	2 (3,1)

Initiativ til sterilisation					
Anden læge	Anstalt	Mødrehjælp	Socialt udvalg	Selvstændigt	Andre myndigh.
2 (3,1)	42 (64,6)	2 (3,1)	9 (13,8)	8 (12,3)	2 (3,1)

Indikation efter definition af eugenik			Social og moralsk karakteristik			
Eugenisk	Delvist eugenisk	Ikke eugenisk	Asocial	Fattig	Andet	Ej oplyst
13 (20)	30 (46,2)	22 (33,8)	47 (72,3)	12 (18,5)	5 (7,7)	1 (1,5)

Angivet intelligenskvotient						
Gnms. IQ	IQ over 75	Sinker (76-90)	Debile (56-75)	Imbecile (36-55)	Idioter (0-35)	Ej oplyst
57,2	2	2 (3,1)	31 (47,7)	28 (43,1)	1 (1,5)	3 (4,6)

Diagnose						
Epilepsi	Psykisk lidelse	Legemlig lidelse	Nedsat intelligens	Udslidthed	Andet	Ej oplyst
1 (1,5)	1 (1,5)	5 (7,7)	54 (83,2)	0 (0)	3 (4,6)	1 (1,5)