

Henrik Bergene Hansen

## **Statsasylene etableres**

Opprettelsen av psykiatriske statsasyl under sosialstatens oppbygging 1880-1923

Masteroppgave i historie - femårig lektorutdanning

Veileder: Øyvind Thomassen

Mai 2019



Henrik Bergene Hansen

## **Statsasylene etableres**

Opprettelsen av psykiatriske statsasyl under sosialstatens oppbygging 1880-1923

Masteroppgave i historie - femårig lektorutdanning  
Veileder: Øyvind Thomassen  
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Det humanistiske fakultet  
Institutt for historiske studier

 **NTNU**  
Norwegian University of  
Science and Technology



## **Forord**

Tiden går fort! For snart fem år siden begynte jeg på lektorutdanningen i historie ved NTNU som en håpefull student full av forventninger. Når jeg nå ser tilbake på tiden her i Trondheim må jeg si at forventningene har innfridd. Nå venter en ny fase i livet som lektor hvor jeg forhåpentligvis vil få god bruk for de ferdighetene og kunnskapene jeg har tilegnet meg i løpet av min tid her som student.

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært utfordrende, men også spennende og lærerikt. Jeg vil først og fremst takke min veileder, Øyvind Thomassen, for god veiledning, konstruktive tilbakemeldinger og nødvendige justeringer gjennom denne prosessen.

Jeg vil rette en stor takk til gode klassekamerater som har vært en god støtte under denne prosessen og som har gjort tiden her i Trondheim til en flott periode i livet mitt. Takk for turene vi har vært på sammen og alle hyggelige ting vi har gjort i løpet av disse fem årene.

Takk til Trondheim for fine år!

Henrik Bergene Hansen

Trondheim, 14. mai 2019



## Innhold

<b>Kapittel 1: Innledning</b> .....	1
Problemstilling og avgrensinger .....	3
Kilder og metode .....	4
Tidligere forskning .....	4
Litteratur .....	5
Relevans for skoleverket .....	6
Oppgavens struktur.....	7
<b>Kapittel 2: Sosialstaten og en moderne psykiatri blir til</b> .....	9
Innledning.....	9
En sosialstat blir til .....	9
En moderne norsk sinnssykelov.....	10
Moralterapeutisk behandling i psykiatrien .....	11
<b>Kapittel 3: Norsk og internasjonal og asylpolitikk</b> .....	13
Innledning.....	13
Englands asylpolitiske utvikling på 1800-tallet.....	13
Canadas asylpolitiske utvikling på 1800-tallet.....	16
Konklusjon .....	20
<b>Kapittel 4: Eg og Rønvik statsasyl</b> .....	23
Innledning.....	23
Gaustad og Rotvoll asyl – de første moderne statsasylene .....	23
Bakgrunnen for Eg asyl.....	25
Stortingsinnstilling .....	25
Bakgrunn for Rønvik asyl.....	27
Proposisjon til Stortinget.....	27
Forhandlinger i Stortinget .....	30
Partipolitikk og/eller interessepolitikk? .....	34
Konklusjon .....	35
<b>Kapittel 5: Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl</b> .....	37
Innledning.....	37
Bakgrunnen for Kriminalasylet .....	37
Proposisjon til Stortinget .....	38
Forhandlinger i Stortinget .....	39
Partipolitiske standpunkt og motsetninger .....	42
Bakgrunnen for Reitgjerdet asyl .....	42
Proposisjon til Stortinget.....	43

Forhandlinger i Stortinget .....	45
Partipolitisk tilslutning .....	46
Konklusjon .....	47
<b>Kapittel 6: Konklusjon .....</b>	<b>49</b>
<b>Referanser .....</b>	<b>51</b>



## Kapittel 1: Innledning

Perioden 1880-1926 var en viktig tid for asylbyggingen i Norge. Det var en høyintensiv periode for utbygging av psykiatriske asyls med formål om å gi behandlingstilbud til sinnslidende mennesker, både kvinner, barn og voksne og farlige og ufarlige for samfunnet. Stortinget opprettet flere statsasyls i denne perioden; Eg i Kristiansand i 1881, Kriminalasylet i Trondheim i 1895, Rønvik asyl i Bodø i 1902 og Reitgjerdet asyl i Trondheim i 1923.<sup>1</sup> Eg og Rønvik var ordinære pleie- og helbredelsesanstalter mens Kriminalasylet og senere Reitgjerdet, ble bygget for sinnssyke kriminelle og kriminelle sinnssyke som var for farlige for samfunnet, eller ble oppfattet som for syke til å være i fengsel eller for farlige/vanskelige til å være i de ordinære asylene.<sup>2</sup>

Asylbyggingen skjedde i perioden på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet som av historiker Anne-Lise Seip er karakterisert ved bla. etableringen av «Sosialstaten». Det viktigste aspektet på sosialstaten var at staten tok et større ansvar på områder som helse- og fattigvesen. Med sosialstaten ble det en oppfatning at grunnleggende helse og fattigdomsproblemer burde være et offentlig ansvar.<sup>3</sup> Historiker Aina Schiøtz beskriver perioden som et gjennombrudd i sosialpolitikken hvor myndighetene tok en større rolle for folkets helse og velferd, og staten erkjente et ansvar for å behandle syke og pleietrengende mennesker.<sup>4</sup> Sykehusene økte i omfang og størrelse for å behandle et økende antall pasienter, og institusjonene gikk fra en ide om forvaring av samfunnets svakeste, til å bli behandlingsinstitusjoner for hele befolkningen.<sup>5</sup> I sinnssykevesenet kom dette til uttrykk med en storstilt bygging av psykiatriske asyls. Den økte statlige prioriteringen av sosialsaker ble stadfestet med opprettelsen av et eget sosialdepartement i 1916 med ansvar for sosial- og helsesaker.<sup>6</sup>

På slutten av 1800-tallet tiltok industrialiseringen i Norge og med det en framvoksende arbeiderbevegelse som presset på for en mer aktiv statlig sosialpolitikk.<sup>7</sup> Sosialpolitikken kunne

---

<sup>1</sup> Fause, Åshild. (2013) Framveksten av psykiske helsetjenester i nord med et blick på sykepleiens utvikling og bidrag. Nordisk tidsskrift for helseforskning. Årg. 9, nr 1: 109.

<sup>2</sup> Thomassen, Øyvind (2010). *Galskapens fengsel. Kriminalasylet i Trondheim 1895-1963*. Trondheim: Norsk Rettsmuseum: 9

<sup>3</sup> Seip, Anne-Lise. (1984) *Sosialhjelpstaten blir til – Norsk sosialpolitikk 1740 – 1920*. Gyldendal Norsk Forlag: Oslo: 12.

<sup>4</sup> Schiøtz, Aina. (2003) *Folkets helse – landets styrke 1850 – 2003*. Universitetsforlaget: Oslo: 18

<sup>5</sup> Ibid: 19

<sup>6</sup> Ibid: 177

<sup>7</sup> Seip 1984: 285

finansieres på grunn av etableringen av nye industrier som gav staten et større skattegrunnlag enn tidligere.<sup>8</sup> Staten kunne slik ta et større ansvar og føre en mer aktiv sosialpolitikk. Utgangspunktet for den store satsingen på asylbygging kan ses i sammenheng med Sinnssykeloven som ble vedtatt av Stortinget i 1848. Dette var den første moderne loven i Norge som spesifikt rettet seg mot de sinnssyke som egen juridisk gruppe. Loven slo blant annet fast at sinnssyke ikke skulle fengsles eller forvares sammen med kriminelle.<sup>9</sup> Loven satte ned et prinsipp om at sinnssyke var syke mennesker og skulle behandles på en human måte. Som en direkte følge av denne loven ble Norges første moderne statsasyl, Gaustad, åpnet i 1855. Det moderne asylet hadde langt større medisinske ambisjoner enn de tidligere oppbevaringsanstaltene, dårekistene og dollhusene hadde hatt, og den gamle oppbevaringstanken ble avløst av en intensjon om behandling av sinnssykdom.<sup>10</sup>

Det moderne asylet som det norske statsasylet representerte var en reaksjon på tidligere norske erfaringer med håndtering av sinnssyke i tillegg til inspirasjon hentet fra utlandet. De tidligere dollhusene var de første norske særanstaltene for sinnssyke mennesker i Norge.<sup>11</sup> Opprettelsen av dollhusene kan ses i sammenheng med at samfunnet hadde et behov for å skille ut vanskelige og brysomme mennesker. Disse ble som regel ikke sett på som fornuftige og tilregnelige og var uforsvarlig å utplassere i privat forpleining. Derimot var dollhuset en førmoderne institusjon hvor de innsatte ble forvart uten medisinsk behandling og oppfølging.<sup>12</sup> Dette forandret seg etter dollhuskommisjonen i 1820-årene, og senere med legen Herman Majors intensjon om å gjøre sinnssykdom til et medisinsk anliggende hvor anstaltene skulle være et viktig bidrag for å gjøre sinnssyke friske.<sup>13</sup> Sentralt i Majors forslag lå det et premiss om at staten burde ha det største ansvaret for bygging av asylene og at de burde bli drevet av kyndig medisinsk personell. I tillegg burde de nye statsasylene bli oppført og drevet etter nye behandlingsprinsipper som behandling i rolige og landlige omgivelser som ble sett på som et viktig ledd i behandlingen.<sup>14</sup>

Fra 1880-tallet skjedde det viktige politiske prosesser som fikk innvirkning på sosialpolitikken. I 1884 ble parlamentarismen innført i Norge og den videre politiske debatten

---

<sup>8</sup> Myhre, Jan Eivind (2012) *Å bygge ein stat og skapa ein nasjon*. Det norske samlaget. Oslo: 206, 220

<sup>9</sup> Skålevåg, Svein Atle. (2016) *Utilregnelighet – En historie om rett og medisin*. Pax Forlag A/S: 67.

<sup>10</sup> Ibid: 67-68.

<sup>11</sup> Haave, Per. (2008) *Ambisjon og handling – Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo Unipub: 24.

<sup>12</sup> Ibid: 25

<sup>13</sup> Skaalevåg 2016: 67.

<sup>14</sup> Blomberg, W (2002) *Galskapens hus – internering og utskilling i perioden 1550-1850*. Oslo: Universitetsforlaget: 207

ble definert av partiene Høyre og Venstre.<sup>15</sup> Som en følge av dette ble det politiske systemet i Norge mer gjennomsluttet og politikerne mer ansvarliggjort. Sosialpolitikk ble en kampsak mellom partiene som ønsket å vinne nye velgere. Venstre som representerte bønder og til dels arbeidere, ønsket en mer aktiv og fremtredende statlig sosialpolitikk i perioden.<sup>16</sup> Imidlertid var sosialpolitikk også en interessepolitikk hvor ulike regionale og lokale interesser spilte en viktig rolle.<sup>17</sup> Diskusjonene og opprettelsen av de statlige psykiatriske asylene skjedde i en tid da partipolitikken ble viktigere.

### **Problemstilling og avgrensinger.**

Formålet med denne studien er å diskutere sammenhengen mellom opprettelsen av statsasylene i perioden 1880-1923 og oppbyggingen av sosialstaten i samme tidsrom. Den overordnede problemstillingen er: *Hvordan skjedde den statlige institusjonsutbyggingen for sinnssyke under oppbyggingen av sosialstaten i perioden 1880-1923?*

Jeg har valgt å legge oppgavens fokus på tiden mellom 1880-1923 fordi det er først fra 1880-årene en kan se konturene til en sosialstat i Norge.<sup>18</sup> Tidsperioden begrenser derfor omfanget av undersøkelsen til fire statsasyl; Eg (1881), Kriminalasylet (1895), Rønvik (1902) og Reitgjerdet (1923). I perioden etter 1890 ble det i tillegg opprettet flere amtskommunale asyl og i 1926 var det langt flere av disse institusjonene enn det var statlige asyl.<sup>19</sup> Hovedformålet til amtsasylene var å være pleieanstalter for kronisk syke pasienter med lite eller ingen utsikter til helbredelse. Det store omfanget av disse amtsasylene i perioden kan ses i sammenheng med en økt behandlingsspesimisme på slutten av 1800-tallet hvor sinnssykdom i større grad ble sett som et resultat av arvelige prosesser.<sup>20</sup> Det utviklet seg derfor en arbeidsdeling i asylopolitikken på slutten av 1800-tallet der de amtskommunale asylene hovedsakelig fungerte som pleieanstalter for uhelbredelige syke, mens statsasylene skulle være kombinerte pleie- og helbredelsesanstalter i tråd med sinnssykelovens bestemmelser. Den økte arbeidsdelingen i sinnssykevesenet med anstalter for helbredelige og uhelbredelige var i strid med sinnssykeloven som la ned et prinsipp om en blandingsanstalt for alle typer sinnssyke.<sup>21</sup> Dette ble et dilemma da staten opprettet særasyler for spesielle grupper sinnssyke. I lys av denne

---

<sup>15</sup> Myhre 2012: 259

<sup>16</sup> Seip 1984: 285

<sup>17</sup> Ibid: 283

<sup>18</sup> Ibid: 282

<sup>19</sup> Haave 2008: 39

<sup>20</sup> Ibid: 40

<sup>21</sup> Ibid: 33

arbeidsdelingen er det derfor interessant å undersøke hvordan den statlige institusjonsutbyggingen skjedde og utviklet seg under oppbyggingen av en sosialstat i perioden.

### **Kilder og metode**

På bakgrunn av problemstillingen har jeg brukt kvalitativ hermeneutisk metode. Jeg har prøvd å finne meninger gjennom å lese et utdrag tekster.<sup>22</sup> Med utgangspunkt i tekstene har jeg sett på sammenhenger og sett på ulike debatter. Undersøkelsen skal sammenligne asylpolitikk i tid i tillegg å sammenligne den asylpolitiske utviklingen i flere land. Oppgaven har derfor en komparativ tilnærming. Komparativ metode går ut på å se etter likheter og forskjeller i tid og rom og bruke dette til å forklare noe som har skjedd.<sup>23</sup> Den komparative metoden kan være arbeidskrevende. Ved for eksempel å sammenligne prosesser i flere land i motsetning til et enkelt, får man et mye større kildeomfang. Det kan derfor være utfordrende og tidkrevende å finne gode primærkilder. Bruk av sekundærlitteratur kan derfor være hensiktsmessig for å belyse en problemstilling.<sup>24</sup> I denne undersøkelsen vil en slik fremgangsmåte være relevant i kapitlet om internasjonal asylpolitikk på 1800-tallet.

Jeg har valgt å bruke trykte kilder som stortingsforhandlinger og stortingsproposisjoner som de primære kildene for analysen i oppgaven. Stortingsproposisjonene er særlig relevant for sammenhengen mellom opprettelsen av statsasylene og en utvikling av sosialstaten i perioden. I tillegg til proposisjoner har jeg også valgt å bruke stortingsforhandlinger. Dette er gode kilder for å belyse ulike sider av debattene rundt opprettelsen av asylene. Stortingsforhandlingene på 1800-tallet er på trykt gotisk skrift, men dette vil ikke føre til problemer med tolkningen av kildene. Det kommer klart frem i forhandlingene hvem som har ordet. Forhandlingene er derfor en god kilde for å belyse meningsutveksling mellom de ulike aktørene i Stortinget. Jeg finner ingen grunn til å tvile på kildenes ekthet og redelighet.

### **Tidligere forskning**

Norsk asylhistorie er et felt som ikke har vært gjenstand for omfattende forskning. Allikevel er det flere studier som er verdt å nevne.

---

<sup>22</sup> Ryymin, Teemu (2018) Å arbeide med tekstanalyse I: Melve, L. & Ryymin, T (Red.). *Historikerens arbeidsmåter*. Oslo. Universitetsforlaget: 45-46

<sup>23</sup> Andersen, Rosland, Ryymin & skålevåg (2014) *Å gripe fortida – innføring i historisk forståelse og metode*. Oslo Det Norske Samlaget: 103

<sup>24</sup> Ibid: 106

Inger Marie Sørum Øgaard har i en masteroppgave skrevet om prosessen rundt opprettelsen av Reitgjerdet asyl.<sup>25</sup> Her undersøker hun de faglige og politiske begrunnelsene i tillegg til å drøfte de langsiktige årsakene til opprettelsen av asylet. Det fremgår av undersøkelsen at opprettelsen av Reitgjerdet kan ses i sammenheng med et behov for å skille ut og internere farlige og vanskelige kriminelle sinnssyke fra de ordinære asylene. I tillegg kommer hun frem til at opprettelsen av Reitgjerdet kan ses i lys av en større politisk utvikling i perioden hvor staten tok et større ansvar i sosiale spørsmål.

Annen relevant forskning er Hilde Dahls doktoravhandling om farlighet og samfunnsvern i Norge i perioden 1895-1940. Avhandlingen undersøker farlige kriminelle sinnssyke pasienter i en mikroanalyse ved Kriminalasylet og Reitgjerdet ved å undersøke arkivmateriale fra begge disse institusjonene. I tillegg blir den politiske prosessen som foregikk før og under denne perioden belyst for å sette samfunnets forståelse av farlighet i sammenheng med opprettelsen av asylene. Et sentralt spørsmål som avhandlingen stiller er hvordan ulike politiske og medisinske aktører påvirket prosessen rundt opprettelsen av disse institusjonene for kriminelle sinnssyke.<sup>26</sup>

Begge studiene undersøker statlige asylers formål i tråd med en samfunnsutvikling og deler derfor likheter med denne undersøkelsen. Imidlertid er formålet med denne studien å undersøke den statlige institusjonsutbyggingen over en periode på 40 år i tråd med en sosialstat under oppbygging, og bidrar derfor med et nytt perspektiv.

## Litteratur

Jeg vil her kort gjennomgå noe av litteraturen jeg har brukt. Oppgaven baserer seg først og fremst på primærkilder i form av stortingsproposisjoner og forhandlinger, men litteratur blir viktig for kontekstualiseringen i oppgaven.

I boken «Galskapens hus» skriver kriminologen Wenche Blomberg om utviklingen av internering og utskilling av gale og sinnssyke i Norge i perioden 1550-1850. Selv om denne boken ikke favner min periode er den et viktig bakteppe for undersøkelsen. I boken følges utviklingen av samfunnets oppfatning og håndtering av gale fra middelalderens primitive innretninger til de tidlige-moderne asylene på midten av 1800-tallet. Blomberg reiser tvil om

---

<sup>25</sup> Øgaard, Inger Marie Sørum (2015). *Opprettelsen av Reitgjerdet asyl i 1923*. (Mastergradsavhandling). NTNU, Trondheim.

<sup>26</sup> Dahl, Hilde (2018). *Institusjonalisering av farlighet, sinnssykdom og samfunnsvern i Norge. En studie av farlige kriminelle sinnssykepasienter i Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl, 1895-1940*. (Doktorgradsavhandling). NTNU, Trondheim.

den tradisjonelle oppfatningen om en økt fremskrittsoptimisme i samfunnets håndtering av gale og sinnssyke.<sup>27</sup> Gale og sinnssyke gikk fra å bli oppfattet som en relativ naturlig del av samfunnet i middelalderen, til å bli innlemmet i en medisinsk diskurs som førte til en omfattende institusjonalisering fra midten av 1800-tallet. Blomberg setter spørsmålsteget om samfunnets internering av sinnssyke kan ses som et fremskritt i håndteringen av disse gruppene.

Svein Atle Skålevåg har skrevet boken «*Utilregnelighet – En historie om rett og medisin*». Han gir et historisk perspektiv på hvordan oppfatningen av utilregnelighet som fenomen har forandret seg fra 1600-tallet til i dag. Boken vektlegger blant annet utviklingen i rettspsykiatrien på midten av 1800-tallet hvor det i større grad skjedde en økt profesjonalisering og institusjonalisering i psykiatrien.<sup>28</sup>

Anne-Lise Seip har skrevet «*Sosialhjelpstaten blir til*». Boka drøfter norske sosialpolitiske perspektiver som offentlig fattig- og helsepolitikk. Seip setter sosialpolitikken inn i en samfunnsmessig og politisk sammenheng. Boken er viktig for oppgaven da den gir en god kontekst til den norske sosialstaten. I tillegg gir Seip et informativt innblikk om de politiske initiativtakerne til sosialstaten i perioden.<sup>29</sup>

I «*Ambisjon og handling*» har Per Haave gjort rede for og diskutert norsk psykiatri i historisk perspektiv eksemplifisert gjennom utviklingen av Sanderud sykehus i Hedmark. Haave kommer med et godt innblikk på den institusjonelle utviklingen til det amtskommunale asyl gjennom Sanderud asyl, og boken er i tillegg en god kilde for den generelle asylopolitiske utviklingen i Norge.<sup>30</sup>

### **Relevans for skoleverket**

Denne studien markerer slutten på en femårig lektorutdanning. Avhandlingen er derfor en lektormaster og skal slik vise relevans til skoleverket. Oppgavens tema handler om psykiatri og asylhistorie i lys av en sosialstat under oppbygging på slutten av 1800- og begynnelsen av 1900-tallet. Jeg kan se for meg flere innfallsvinkler for dette temaet i skolen. I nyere historie på vg3 kan teamet for eksempel utgjøre en spisset vinkling inn mot sosialhistorie og norske samfunnsforhold generelt i den aktuelle perioden. I tillegg kan temaet anvendes i form av arbeid med kilder som elevene skal gjøre. I læreplanen for nyere historie på Vg3 studiespesialiserende står det blant annet at elevene skal kunne: «*identifisere og vurdere historisk materiale av ulik*

---

<sup>27</sup> Blomberg 2002

<sup>28</sup> Skålevåg 2016

<sup>29</sup> Seip 1984

<sup>30</sup> Haave 2008

*art og opphav som kilder, og bruke det i egne historiske framstillinger».*<sup>31</sup> Her kan elevene blant annet jobbe med relevant kildemateriale om sinnssykeasyler og/eller pasientjournaler som læreren har gjort tilgjengelig. Dette kan elevene for eksempel jobbe med i et prosjektarbeid hvor de skal vurdere ulike kilder og bruke disse i en historisk fremstilling. Slik kan elevene trene seg i kildekritikk og bruke historisk materiale til å lage historiske framstillinger. Her er mulighetene mange for å lage lærerrike og interessante undervisningsopplegg.

### **Oppgavens struktur**

Oppgaven består av fem kapitler hvor av det siste er et konklusjonskapittel.

Kapittel 2 tar for seg utviklingen av en sosialstat og en moderne psykiatri. Hensikten med kapitlet er å gi en innføring til sentrale aspekter ved sosialstaten som vokste fram på slutten av 1800-tallet og hvilke konsekvenser dette fikk for samfunnet. I tillegg gir kapitlet et innblikk i forutsetningene og kjennetegnene på den moderne psykiatrien som vokste fram på 1800-tallet.

Kapittel 3 handler om norsk og internasjonal asylpolitikk. Kapitlet skal diskutere asylpolitikken i Canada og England på 1800-tallet som blir sammenlignet med norsk asylpolitikk. Kapitlet er relevant fordi det gir et komparativt perspektiv, og kan slik bidra til å se om den norske utviklingen var representativ for en internasjonal utvikling i asylpolitikken.

Kapittel 4 handler om opprettelsen av Eg asyl i 1881 og Rønvik asyl i 1902. Formålet med kapitlet er å undersøke den ordinære statlige institusjonsutbyggingen under oppbyggingen av sosialstaten i perioden.

Kapittel 5 skal diskutere det kriminalpsykiatriske aspektet ved det norske sinnssykevesenet i form av opprettelsen av Kriminalasylet i Trondheim i 1895 og Reitgjerdet asyl i 1923. Hvorfor opprettet Stortinget egne kriminalasyl for sinnssyke kriminelle? Formålet med kapitlet er å undersøke opprettelsen av Kriminalasylet og Reitgjerdet i lys av en sosialstat under oppbygging.

---

<sup>31</sup> <https://www.udir.no/kl06/HIS1-02/Hele/Kompetansemaal/etter-vg3-studieforberedende-utdanningsprogram>





## **Kapittel 2: Sosialstaten og en moderne psykiatri blir til**

### **Innledning**

Mot slutten av 1800-tallet ble det en større oppfatning i samfunnet om et offentlig ansvar for befolkningens helse og velferd. Staten ble mer aktiv i sosialpolitikken og slutten av 1800-tallet markerte et skille fra den tidligere liberalistiske statsformen. I helsepolitikken kom dette ansvaret blant annet til uttrykk i form av en vitenskapelig psykiatri forankret i et moderne lovverk som gjorde psykiatri til en medisinsk profesjon. Formålet med dette kapitlet er å se på fremveksten av sosialstaten som utviklet seg i perioden samt viktige forutsetninger og aspekter ved den moderne psykiatrien som utviklet seg i Norge fra midten av 1800-tallet.

### **En sosialstat blir til**

Fra 1870-tallet stod det norske samfunnet foran store sosiale og økonomiske endringer. Antallet mennesker i primærnæringene gikk ned, bønder la om produksjon og det ble en større vekst i industri og urbane næringer.<sup>32</sup> I perioden 1870-1920 var det stor vekst i økonomien og det ble grunnlagt flere industrier som gav større inntekter til staten.<sup>33</sup> Staten skulle ikke lenger bare være en rettstat med ansvar for lov og rett, men skulle fra da av også være en «kulturstat» der ideen var at staten skulle bidra med vern for svake grupper og individer i samfunnet. Disse tankene fikk med tiden oppslutning fra sosial-liberale så vel som konservative noe som tilsier at det var en bred politisk enighet i samfunnet om et større statlig ansvar for befolkningens velferd og helse.<sup>34</sup> Denne sosialstaten var en reaksjon på det tidligere liberalistiske Laissez-faire-systemet der man var personlig ansvarlig for sin egen helse og velferd. Familie og slekt virket som det nærmeste sosiale sikkerhetsnettet. Med sosialstaten fikk de svakere gruppene et offentlig sikkerhetsnett som stadfestet et statlig og offentlig ansvar for befolkningen i form av mer omfattende fattig- og helsehjelp. Et av de mest karakteristiske trekkene med sosialstaten var et privat-offentlig samarbeid. Offentlige myndigheter delte oppgaver med private aktører og organisasjoner som etter hvert utviklet seg til et institusjonalisert samarbeid.<sup>35</sup> I psykiatrien kom det privat-offentlige samarbeidet til uttrykk gjennom den omfattende privatpleien. På slutten av 1800-tallet var det flere pasienter i privatpleien enn i psykiatriske asyler. Flere

---

<sup>32</sup> Seip 1984: 79

<sup>33</sup> Ibid: 87

<sup>34</sup> Ibid: 89

<sup>35</sup> Ibid: 12

familier hadde to-tre syke til forpleining som i mange tilfeller ble sett på som en stor byrde for familien.<sup>36</sup> I tillegg ble det rapportert om til dels elendige forhold i privatpleien der syke kun fikk livsnødvendig stell. Asylenes rolle i dette samarbeidet var å behandle sinnssykdom, forpleie langtidssyke og de som det ikke var forsvarlig å sette inn i privat forpleining på grunn av urolighet eller farlighet.<sup>37</sup> Et privat-offentlig samarbeid var derfor et viktig aspekt i det norske sinnssykevesenet i tiden da en sosialstat ble etablert. Til tross for dette samarbeidet var det et ønske om å redusere omfanget av privatpleien på bekostning av en større institusjonalisering i asylene på grunn av kostnader, men også på grunn av kritikk av det private systemet. Den omfattende asylbyggingen som fant sted etter 1891 kan ses i lys av dette. Den store institusjonaliseringen i form av asylbygging kan derfor ses som et uttrykk for en styrking av sosialpolitikken der staten og offentlige myndigheter tok et større ansvar for behandling og forpleining av sinnssyke mennesker. Forutsetningene for den store asylbyggingen var sinnssykeloven av 1848.

### **En moderne norsk sinnssykelov**

Norges første moderne sinnssykelovgivning trådte i kraft 17. august 1848. Loven ble basert på verkene til legen Herman Major og var gjellende lov i psykiatrien frem til den ble erstattet av loven om psykisk helsevern i 1961.<sup>38</sup> Loven var et av statens første sosialpolitiske tiltak og gjorde psykiatrien til en medisinsk profesjon og sinnssyke til en egen juridisk gruppe.<sup>39</sup> Dette ble stadfestet gjennom lovens § 20 som la til grunn prinsippet om at ingen sinnssyke måtte forvares sammen med kriminelle.<sup>40</sup> Som vi senere skal se ble dette et problem med gruppen som ble kalt kriminelle sinnssyke som ble forvart i landets asyl. Et av lovens hovedprinsipper var at en lege skulle være bestyrer for asylet for å sikre en moderne og forsvarlig medisinsk drift. Asyls bestyrer var sentral i prinsippet om asylsuvereniteten som gikk ut på å asyls lege hadde beslutningsmyndighet med hvem som skulle skrives inn og ut av asylet.<sup>41</sup> I lovens § 4 ble det slått fast at behandlingen av de sinnssyke skulle utføres på en human måte uten noen form for fysisk avstraffelse. I tillegg skulle pasientene oppleve sosialt samvær med andre pasienter og det skulle være adgang for at pasientene skulle sysselsettes som et ledd i

---

<sup>36</sup> Have 2008: 44

<sup>37</sup> Ibid: 43

<sup>38</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-11-1998-99-/id159399/sec1>: kap. 2.3.1

<sup>39</sup> Skålevåg 2016: 67

<sup>40</sup> Ibid: 67

<sup>41</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-11-1998-99-/id159399/sec1>: kap 2.3.1

behandlingen. Bruk av isolasjon og tvangsmidler var bare tillatt i spesielle tilfeller når tilstanden til de sinnssyke gjorde slike tiltak helt nødvendige.<sup>42</sup> Et humant behandlingsregime og fravær av isolasjon og tvang kan ses i sammenheng med de elendige forholdene som ble avdekket i de norske dollhusene, og som var uforenelig med ideen om en moderne vitenskapelig behandling i psykiatrien. Et viktig aspekt ved den moderne behandlingen i psykiatrien var konseptet om moralterapi.

### **Moralterapeutisk behandling i psykiatrien**

Moralterapien var basert på nye ideer om humane behandlingsmetoder som fikk stor innvirkning på psykiatrien og asylbyggingen i Norge og internasjonalt på 1800-tallet. Mannen som av historien har blitt tilkjent æren for å ha introdusert konseptet om moralterapi var den franske legen Phillipe Pinel. Pinel stilte seg sterkt kritisk til den dårlige behandlingen de sinnssyke fikk i datidens galehus og anstalter. Pinel var optimistisk med tanke på at sinnssykdom var noe som kunne behandles. Blant tiltakene han introduserte var pasientenes frihet til å gå rundt på asylets områder i tillegg til å avskaffe mekaniske tvangsmidler som lenker.<sup>43</sup> Pinel introduserte en oppfatning om at asylet ikke skulle være en oppbevaringsinstitusjon som skulle straffe og mishandle pasientene, men heller virke som en kurativ anstalt med et terapeutisk behandlingsmiljø.<sup>44</sup> Kjernen i moralterapien var prinsipper som medmenneskelighet, godhet og fornuft. Ingen pasienter skulle unødvendig bli utsatt for tvang og pasientene burde bli sysselsatt i ulik produksjon og jordbruk for å styrke viljen og få tankene bort fra sykdommen.<sup>45</sup> Her ser man paralleller til den norske sinnssykeloven av 1848 som viser at loven var basert på de moderne moralterapeutiske prinsippene.

Frem til moralterapiens innføring i psykiatrien hadde asylenes og galehusenes formål vært kontroll av de syke i form av isolasjon og mekaniske tvangsmidler som lenker. De nye moralterapeutiske prinsippene stod i sterk kontrast til slike ideer og bruk av tvangsmidler i behandlingen skulle unngås hvis ikke tilstanden til pasienten gjorde slike tiltak helt nødvendige.<sup>46</sup> De moralterapeutiske ideene utviklet seg videre gjennom 1800-tallet med flere viktige prinsipper. Et sentralt aspekt var prinsippet om en fysisk tiltalende arkitektur i landlige

---

<sup>42</sup> Ibid: kap 2.3.1

<sup>43</sup> Yanni, Carla. (2007) *The architecture of madness – insane asylums in the United States*. Minneapolis: University of Minnesota Press: 24

<sup>44</sup> Ibid: 26

<sup>45</sup> Piddock, Susan. (2007) *A Space of Their Own: The Archaeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania*. Springer. New York: 39

<sup>46</sup> Ibid: 41

områder omgitt av hager og flott natur. Dette ble ansett for å være viktig for behandlingsmulighetene til pasientene. I tillegg burde pasientene deles inn etter kjønn, grad av alvorlighet og urolighet. Av behandlingsmessige hensyn skulle ikke asylene ha for mange pasienter. Inndelingen etter ulik grad av alvorlighet og urolighet ble ansett som et viktig ledd i behandlingen da de som var rolige og på bedringens vei, ville slippe å bli forstyrret av andre pasienter som var sykere og som ville virke forstyrrende på deres behandling.<sup>47</sup> De moralterapeutiske prinsippene skulle få stor innvirkning på asylpolitikken i Norge og internasjonalt på 1800-tallet.

---

<sup>47</sup> Ibid: 41

## **Kapittel 3: Norsk og internasjonal og asylpolitikk.**

### **Innledning**

I løpet av 1800-tallet skjedde det et gjennombrudd i behandlingen av sinnssyke med opprettelsen av moderne psykiatriske asyler og etableringen av ny behandling i form av moralterapi. Formålet med dette kapitlet er å se på den asylpolitiske utviklingen i Norge sammenlignet med en internasjonal utvikling på området. Jeg har valgt å se på utviklingen i England og Canada som representanter for den internasjonale asylpolitikken. England var et foregangsland i psykiatrien og var tidlig ute med et nasjonalt lovverk som regulerte sinnssykevesenet. Et slikt lovverk ble innført i Norge i 1848 med sinnssykeloven. Det er derfor interessant å sammenligne hvordan nasjonale lovverk påvirket landenes asylpolitikk. Den canadiske asylpolitikken deler likheter med det norske systemet i form av et privat-offentlig samarbeid i asylvesenet som kom til uttrykk i provinsen Quebec. Det blir interessant å se om myndighetene, til tross for et slikt samarbeid, fikk større ansvar og innflytelse i asylpolitikken på bekostning av private øktører. Kapitlets problemstilling er: Var den norske asylpolitiske utviklingen representativ for en internasjonal utvikling på 1800-tallet?

### **Englands asylpolitiske utvikling på 1800-tallet**

På starten av 1800-tallet utviklet det seg i England en økt optimisme knyttet til behandlingen av sinnssyke. Sinnssykdom ble sett på noe som skulle behandles i stedet for at de syke skulle isoleres og forvares i anstalter uten håp om behandling. Nye tanker og ideer om moderne psykiatri kom til å prege utviklingen i den engelske psykiatrien. Et viktig element i utviklingen av de sinnssykes forpleining og behandling var moralterapien. Moralterapien var en del av et nytt medisinsk tankesett som gikk ut på å behandle de syke basert på prinsipper som fornuft, medmenneskelighet og vitenskapelig medisin. Dette skulle skje i kombinasjon med et pleiende og vennlig miljø støttet av en innbydende arkitektur på asylene.<sup>48</sup> Med andre ord var det tenkt at et helsefremmende fysisk miljø, kombinert med omsorg og medmenneskelig behandling, var sentralt for å gjøre de sinnssyke friske. Disse menneskene skulle så returneres til samfunnet. Hvilke faktorer var det som bidro til en slik retning i den engelske sinnssykepleien og hvilke tiltak ble iverksatt?

---

<sup>48</sup> Ibid: 2

På 1700-tallet ble sinnssyke i England i all hovedsak oppbevart i private galehus. Det var få eller ingen restriksjoner med hvem som kunne opprette et slikt hus. En av de eldste og mest kjente av disse husene var Bethlem. Denne kom spesielt i fokus på grunn av særdeles dårlige forhold i institusjonen og beskyldninger om ondskap mot pasientene.<sup>49</sup> Den nye medisinske diskursen om helbredende behandling, samt avdekking av forholdene i de private anstaltene, førte til at det britiske parlamentet på starten av 1800-tallet opprettet komiteer for å undersøke forholdene i de private asylene.<sup>50</sup> Et resultat av disse avsløringene ble Asylloven av 1808. Den understreket at hvert fylke burde opprette sitt eget sinnssykeasyl. Her kan en se paralleller til en senere utvikling i Norge med det amtskommunale asylet. Fremveksten av det moderne samfunnet førte til en oppfatning av sinnssyke som et samfunnsproblem som burde atskilles fra resten av befolkningen i egne anstalter. Denne oppfatningen delte likhetstrekk til Norge hvor det var en økende skepsis til privatpleien og et ønske om å legge inn flere i asyl. Oppfattelsen av sinnssyke som avvikere fra det normale skulle føre til en omfattende institusjonalisering av sinnssyke i anstalter.<sup>51</sup> I tråd med moralterapiens prinsipper om behandling skulle de engelske asylene bygges i fine landlige omgivelser og pasientene skulle motta et tilstrekkelig behandlingstilbud. I tillegg ble det vurdert som hensiktsmessig med separate avdelinger for kvinner og menn samt segregering av kronisk syke og pasienter som man antok kunne bli friske.<sup>52</sup>

Myndighetenes avdekking og senere tiltak mot de nedverdiggende forholdene i de private anstaltene kom til uttrykk i asylloven av 1808 som gjorde forholdene for de sinnssyke til en høyt politisk prioritert sak. Imidlertid må det understrekes at private institusjoner ikke forsvant fra sinnssykepleien. Tvert imot fortsatte dette systemet å eksistere til tross for de nye reformene. Dette kan ses i sammenheng med det som har ble kalt en blandingsøkonomi hvor kommunale, private og veldedige aktører delte på ansvaret for de sinnssyke.<sup>53</sup> Det privat-offentlige samarbeidet i engelsk psykiatri deler likheter med sentrale aspekter med norsk psykiatri og sosialpolitikk på 1800-tallet. Et viktig aspekt ved den norske asylopolitikken var et tett samarbeid

---

<sup>49</sup> Ibid: 44

<sup>50</sup> Ibid: 44

<sup>51</sup> Smith, L. D (1999) *The County Asylum in the Mixed economy of care I: Melling, J & Forsythe, B (Red.). Insanity, Institutions and Society, 1800-1914: A Social history of madness in Comparative Perspective.* Routledge: 35

<sup>52</sup> Piddock 2007: 45

<sup>53</sup> Smith 1999: 33

mellom private aktører og offentlige myndigheter.<sup>54</sup> Dette viser at bruk av private aktører i asylpolitikken ikke var begrenset til England, men et ledd i en internasjonal psykiatri.

De britiske undersøkelsene av forholdene i de private anstaltene kan på flere måter sammenlignes med den norske Dollhuskommisjonen som skulle undersøke tilsvarende forhold i Norges galehus. Kommisjonen ble oppnevnt av Stortinget i 1825 og ledet av professor i medisin, Fredrik Holst.<sup>55</sup> Holst mente at samfunnet hadde en forpliktelse til å legge forholdene til rette for en best mulig behandling av sinnssyke, og i dette lå det en betydelig heving av standarden i anstaltene. Her ser man klare paralleller til undersøkelsene i England. Holst kom med omfattende kritikk av den tidligere og daværende Dollhusbevegelsen hvor formålet var å uskadeliggjøre de gale og tilby kun det mest nødvendige som mat og tak over hodet. Holst mente at samfunnet måtte tilrettelegge for en bedre behandling av de sinnssyke. Derfor måtte anstaltene reformeres i tråd med moralterapiens prinsipper.<sup>56</sup> Holsts syn kan derfor sies å være representativt for de engelske myndighetenes ønske om å reformere sinnssykepleien.

Som en følge av den offentlige bevisstgjøringen på de dårlige forholdene i tillegg til lovgivningen om asylbygging, ble det i England opprettet flere fylkeskommunale asyls på starten av 1800-tallet. Mellom 1808-1845 hadde femten fylker opprettet asyls.<sup>57</sup> Til tross for dette ble det fortsatt rapportert om nedverdiggende forhold ved asylene og dårlig behandling av sinnssyke. Dette resulterte i flere reformer og i 1845 ble den nye engelske sinnssykeloven vedtatt som gjorde asylbygging obligatorisk for alle fylker i landet.<sup>58</sup> Denne lovgivningen var i kontrast til utviklingen i Norge hvor det ikke ble spesifisert hvem som hadde ansvaret for byggingen av asylene. Sinnssykeloven av 1848 førte til at den norske stat opprettet statsasyls med Gaustad som det første i 1855.<sup>59</sup> Den engelske sinnssykeloven av 1845 kom tre år før Norge fikk sin første moderne sinnssykelov i 1848.<sup>60</sup> De nye sinnssykelovene i Norge og England, kan derfor sies å ha vært en del av en internasjonal utvikling hvor staten i form av lovverk, tok et større ansvar for de sinnssykes helse og velferd.

Til tross for opprettelsen av flere asyls i England utover 1800-tallet, ble disse raskt fylt opp på grunn av stor etterspørsel etter asylplasser. Dette resulterte i stadige utvidelser og bygging av større asyls. Det økende overhenget i asylene førte til at de moralterapeutiske

---

<sup>54</sup> Seip 1984: 12

<sup>55</sup> Blomberg 2002: 103

<sup>56</sup> Ibid: 104

<sup>57</sup> Smith 1999: 33

<sup>58</sup> Ibid: 46

<sup>59</sup> Haave 2008: 33

<sup>60</sup> Skålevåg 2016: 67

prinsippene ble vanskeligere å realisere. I praksis fungerte de mer som oppbevaringsanstalter. Dette førte til en offentlig diskusjon om hva et idealasyl burde være.<sup>61</sup> Det var ulike meninger på detaljnivå om hvordan et idealasyl burde se ut og drives, men på et generelt nivå var det stor enighet. På generell basis burde asyllet ligge på en plass med fin natur. Asylbygningene burde ligge på et sted med mye sol og ha en tiltalende arkitektur. Dessuten burde det være gode muligheter for rekreasjon og aktiviteter som skulle hjelpe i behandlingen av de sinnssyke. Antallet pasienter i asylene burde heller ikke være for høyt da dette gjorde en god behandling vanskeligere å gjennomføre.<sup>62</sup> Med andre ord var tanken at asyllets fysiske miljø skulle effektivisere behandlingen og pleien av pasientene. Med andre ord var intensjonen til det moderne asyllet å gjøre så mange som mulig friske.

Med innføringen av den nye sinnssykeloven av 1890 fikk de engelske myndighetene større adgang til å sette nasjonale føringer, reguleringer og standarder i institusjonaliseringen og behandlingen av de sinnssyke.<sup>63</sup> Sinnssykepleien gikk derfor gjennom en konsolideringsprosess hvor staten fikk økt innflytelse ved å legge nasjonale premisser for det engelske sinnssykevesenet.

### **Canadas asylpolitiske utvikling på 1800-tallet**

Canadas asylpolitiske utvikling på 1800-tallet, kan beskrives som et system med ulike institusjonelle tilnærminger. På den ene siden var asylpolitikken i Quebec et uttrykk for et privat-offentlig samarbeid hvor provinsmyndighetene la kontrakter ut på anbud til private aktører for etablering og drift av psykiatriske asylter. På den andre siden var asylpolitikken i provinsen Ontario et uttrykk for at provinsmyndighetene tok et direkte ansvar for etablering og drift av asylene.

Den statlige håndteringen av de sinnssyke i Quebec tidlig på 1800-tallet kan beskrives som et indirekte ansvar i sinnssykepleien. Dette systemet ble kalt «System de loges». Det ble drevet av religiøse ordener ved hospitaler i byene. Hver loge hadde rom for en pasient og systemet ble sponset med en årlig sum av de koloniale myndighetene.<sup>64</sup> Systemet kom imidlertid under stor kritikk på grunn av inhumane forhold. En stor del av kritikken var at de i

---

<sup>61</sup> Piddock 2007: 46

<sup>62</sup> Ibid: 60, 63

<sup>63</sup> Forsythe, B. et al. (1999) *Politics of Lunacy. Central State Regulation and the Devon Pauper Lunatic Asylum, 1845-1914*. I: Melling, J & Forsythe, B (Red.). *Insanity, Institutions and Society, 1800-1914: A Social history of madness in Comparative Perspective*. Routledge: 87

<sup>64</sup> Moran, J. E. (2000) *Committed to the State Asylum: Insanity and Society in Nineteenth-Century Quebec and Ontario*. Montreal: 15



praksis virket som rene oppbevaringsanstalter hvor de sinnssyke hadde lite eller ingen utsikter til behandling eller helbredelse. Her kan man se paralleller til kritikken som kom frem av den norske dollhuskommisjonen og de engelske undersøkelsene av de private sinnssykeanstaltene på starten av 1800-tallet. Avdekkingen av de kritikkverdige forholdene ble foretatt av legen John Doratt som ønsket å bygge moderne offentlige finansierte sinnssykeasyler for hele provinsen.<sup>65</sup> Behandlingen i disse asylene skulle være basert på moralterapeutiske prinsipper som human og medmenneskelig behandling, ledet av kyndig personell og regelmessig medisinsk oppfølging.<sup>66</sup> Disse kravene samsvarte med det Fredrik Holst og Herman Major ønsket for et moderne norsk sinnssykevesen på midten av 1800-tallet og kan ses i lys av moralterapeutiske prinsipper for behandling.<sup>67</sup> Sinnssyke i Quebec hadde i lengre tid på grunn av plassmangel blitt satt i fengsler og dermed oppbevart sammen med kriminelle. Blandingen av sinnssyke og kriminelle ble vurdert som svært uheldig for de sinnssykes utsikter til helbredelse, noe som også ble et problem i Norge med kriminalpasientene.<sup>68</sup> I et norsk perspektiv spesifiserte sinnssykeloven av 1848 at sinnssyke ikke kunne forvares sammen med kriminelle i fengsler, men var en egen juridisk gruppe med egne rettigheter. Loven bidro slik til at psykiatri ble en medisinsk profesjon i Norge.<sup>69</sup>

De provinsiale myndighetene i Quebec hadde i tillegg økonomiske argumenter for å samle provinsens sinnssyke i større asyl. Det var hevdet at stordrift og sentralisering ville kutte kostnadene per pasient.<sup>70</sup> Det er nærliggende å tro at de økonomiske argumentene kan ses i lys av datidens liberalistiske tanker om begrenset offentlig pengebruk for sosiale samfunnsoppgaver. I likhet med tanken om det ideelle asylet i England, mente myndighetene i Quebec at et nytt sinnssykeasyl burde fremstå som fysisk tiltalende, ligge i landlige omgivelser med fin natur, og tilby behandling basert på humane prinsipper.<sup>71</sup> Med andre ord en behandling basert på moralterapien. Myndighetene ønsket at en human og medisinsk behandling måtte forenes med økonomiske hensyn og satte derfor asylbyggingen og driften ut på anbud. Tre leger fra Quebec vant anbudet og begynte arbeidet med å bygge et sinnssykeasyl ved Beauport i Quebec som stod ferdig i 1845. Dette ble starten på Beauports medisinsks monopol i sinnssykepleien i Quebec hvor eierne i lang tid klarte å motstå statlig reguleringer og

---

<sup>65</sup> Ibid: 17

<sup>66</sup> Ibid: 18

<sup>67</sup> Blomberg 2002: 207

<sup>68</sup> Moran 2000: 17

<sup>69</sup> Skålevåg 2016: 67

<sup>70</sup> Moran 2000: 18

<sup>71</sup> Ibid: 18

innblanding i den interne driften av asyllet.<sup>72</sup> Motstanden mot den statlige innflytelsen viser en større selvstendighet i asyldriften enn det som var tilfellet i provinsen Ontario. Det nye asyllet var et uttrykk for et privat-offentlig samarbeid der myndighetene gav kontrakt til private eiere om å bygge og drive asyllet. Myndighetenes rolle i denne ordningen var å gi asyleierne en avtalt sum for hver pasient. Denne summen ble gjenstand for hyppige forhandlingsrunder mellom myndigheter og asyleierne.<sup>73</sup> Myndighetens sponning av pasientene deler likheter med den norske Betalingsloven av 1891. Denne loven gikk ut på at staten skulle overta en del av utgiftene som amtene hadde i forbindelse med forpleining av sinnssyke som tynget budsjettene. Amtene kunne derfor frigjøre midler til asylbygging. Dette førte til at det ble mer gunstig for amtene å bygge sine egne asyls som kan ses i sammenheng med den store asylbyggingen fra slutten av 1800-tallet.<sup>74</sup> På den ene siden reduserte staten sin byggevirkosomhet etter at Betalingsloven ble innført. På den andre siden spilte staten fortsatt en stor rolle ved å finansiere deler av utgiftene til amtene.

Etter noen år i drift ble asyllet på Beauport overfullt, noe som kan ses i sammenheng med den kroniske mangelen på asylplasser i Canada i likhet med England og Norge.<sup>75</sup> I lys av den parallelle utviklingen er det nærliggende å tro at dette var en internasjonal problemstilling i asylpolitikken. Den sprengte kapasiteten på Beauport resulterte i rapporter fra provinsmyndighetene om negative konsekvenser for den medisinske behandlingen av sinnssyke. Dette resulterte i krav fra provinsmyndighetene om økt statlig innsyn i asyllets interne prosesser. Som en konsekvens av dette ville myndighetene begrense antallet plasser ved asyllet og slik legge føringer på eierens styringsrett.<sup>76</sup> Dette kan ses som et uttrykk for en utvikling der asyl- og helsepolitikk kom under større offentlig innflytelse. Som en følge av de behandlingmessige utfordringene begynte provinsmyndighetene i Quebec å innse at privateide institusjoner i sinnssykepleien kunne føre til dårlige kvalitet på den medisinske behandlingen og forpleiningen av syke mennesker. Dette ble begrunnet med at eierne av asylene hadde en egeninteresse av å gjøre driften av asyllet så billig som mulig for å oppnå større profitt. Situasjonen i Quebec deler likheter med de norske og engelske forholdene i sinnssykevesenet på starten av 1800-tallet, som førte til at sinnssykdom ble gjenstand for en større offentlig oppmerksomhet. Rapportene om den dårlige behandlingen førte til at myndighetene gradvis

---

<sup>72</sup> Ibid: 24

<sup>73</sup> Ibid: 13

<sup>74</sup> Haave 2008: 47, 48

<sup>75</sup> Piddock 2007: 46

<sup>76</sup> Moran 2000: 34

økte sitt innsyn og innflytelse på driften av asylet. Dette kan ses i sammenheng med en økende skepsis mot selvstendigheten som de private eierne hadde i asylpleien og som et uttrykk for en mer aktiv stat.<sup>77</sup> I 1893 gikk den siste driftskontrakten ut som Beauport hadde med myndighetene, og asylet ble solgt til en religiøs orden. Dette medførte at statens økonomiske utlegg ble mindre fordi ordenen hadde ideelle motiver i form av sin religiøse virksomhet for driften og den medisinske behandling av de sinnssyke. Driftskostnadene kunne derfor reduseres mye.<sup>78</sup> Den økte statlige innflytelsen i sinnssykepleien kom i 1890 til uttrykk med åpningen av Verdun sinnssykehus hvor staten fikk full kontroll over pleien og behandlingen til de sinnssyke.<sup>79</sup>

I kontrast til situasjonen i Quebec hadde myndighetene i den canadiske provinsen Ontario allerede på 1840-tallet engasjert seg direkte i sinnssykepleien med opprettelsen av en gammel fengselsanstalt som et midlertidig sinnssykeasyl. Her ser vi likheter til opprettelsen av Kriminalasylet i Trondheim. Før det midlertidige asylet ble opprettet hadde sinnssyke i provinsen blitt tatt vare på av lokale myndigheter eller blitt plassert i fengsler. Derimot førte dette til at fengslene ble overfylt i tillegg til at ordningen ble kraftig kritisert på grunn av dårlige behandlingsutsikter for de sinnssyke.<sup>80</sup> Her kan man se paralleller til Quebec hvor reformer i sinnssykepleien kom som en følge av dårlige og kritikkverdige forhold i håndteringen av de syke. Det midlertidige asylet ble driftet i ti år og var et uttrykk for myndighetens intensjon om å opprette en institusjon i statlig regi. En medisinsk direktør skulle ha ansvaret for asylets indre styre og pasientens behandling. Dette ble som vi har sett også et sentralt aspekt ved det norske sinnssykevesenet i kjølvannet av sinnssykeloven. Derimot var det vesentlige behandlingsmessige mangler på det midlertidige asylet i form av den fengselspregede arkitekturen som deler likheter med Kriminalasylet i Norge. I tillegg var det manglende segregering av pasientgrupper som var lite forenelig med moralterapeutiske behandlingsmåter.<sup>81</sup>

Etter opprettelsen av det permanente psykiatriske asylet i Toronto i 1850 ble det gjort tiltak for å forbedre behandlingsmulighetene til pasientene. Som et ledd i dette ble det innført nye tiltak som skulle gi bedre og økt mattilgang da det ble hevdet at dette ville bedre sjansene for en effektiv behandling. Som et resultat av dette ble det en stor bedring i helsen hos pasientene. Imidlertid førte en økende overbefolkning i asylet til en negativ utvikling for

---

<sup>77</sup> Ibid: 41

<sup>78</sup> Ibid: 46

<sup>79</sup> Ibid: 40, 46

<sup>80</sup> Ibid: 49

<sup>81</sup> Ibid: 50

behandlingsutsiktene til de sinnssyke. I likhet med situasjonen i England var en sprengt asylkapasitet ensbetydende med lavere kvalitet på behandlingen da overhøyet av asylplasser gjorde en effektiv behandling av pasientene vanskelig. I tråd med konseptet om moralterapi ville et slikt overheng ha negativ effekt på de sinnssykes behandling i asylene fordi det ble flere pasienter på samme ressurser. Dette var fordi god plass til hver enkelt pasient i rolige omgivelser var et viktig ledd i en effektiv behandling.<sup>82</sup> Denne problematikken ble delvis løst med opprettelse av ekstra asylsenger som primært skulle ta vare på de pasientene som ble ansett for å være kronisk syke.<sup>83</sup> Her ser man paralleller til opprettelsen av det amtskommunale asylet i Norge som hovedsakelig var pleieanstalter, mens statsasylene hadde en todelt rolle som helbredelses- og pleieanstalter.

## **Konklusjon**

Var den norske asylopolitikken representativ for en internasjonal utvikling på 1800-tallet?

1800-tallet så store endringer i sinnssykepleien og asylopolitikken. I løpet av århundret skjedde det en gradvis endring i diskursen om hva en psykiatrisk institusjon burde være og hvordan det skulle organiseres for å gi de sinnssyke en god mulighet for behandling. I England førte avdekking av dårlige forhold i private anstalter til at myndighetene gradvis tok et større ansvar for behandlingen av de sinnssyke. Dette ansvaret ble stadfestet gjennom nasjonale lovverk som gjorde staten til en viktig premissleverandør i asylopolitikken. Et viktig aspekt i denne politikken var et moderne asyl som var basert på humane og vitenskapelige behandlingsprinsipper. Moralterapien må ses som en reaksjon mot den brutale og dårlige behandlingen de sinnssyke opplevde i de tidligere private anstaltene. Den engelske utviklingen deler derfor flere viktige aspekter med utviklingen i det canadiske sinnssykevesenet.

I provinsen Quebec kom asylopolitikken til uttrykk gjennom et privat-offentlig samarbeid hvor private aktører stod ansvarlig for driften av asyl og behandling av pasientene mot betaling fra myndighetene. Til tross for dette tok myndighetene i provinsen gradvis mer kontroll over asyldriften som kan sies å være et ledd i en offentlig sosialpolitisk utvikling med formål om bedre pleie og behandling til sinnssyke i provinsen. I kontrast tok myndighetene i provinsen i Ontario, tidligere kontroll med asyldriften. I likhet med situasjonen i Quebec ble det i Ontario gjennomført endringer i asylopolitikken på grunn av den kritikkverdige behandlingen av de

---

<sup>82</sup> Blomberg 2002: 99

<sup>83</sup> Moran 2000: 67

sinnssyke. Dette viser en utvikling mot en større offentlig ansvarliggjøring i de canadiske provinsene der myndighetene tok et større ansvar i asylpolitikken utover 1800-tallet.

De asylpolitiske endringene i England og Canada deler viktige likhetstrekk med utviklingen i Norge på 1800-tallet. Kritikkverdige forhold i de norske dollhusene førte til reformkrav der de nye asylene skulle bygges etter moderne prinsipper for behandling i tråd med moralterapien. I likhet med England og Canada økte den norske stat sitt ansvar og innflytelse i asylpolitikken utover 1800-tallet. I Norge kom dette ansvaret til uttrykk i form av et lovverk hvor sinnssyke ble en egen juridisk gruppe som hadde krav på medisinsk behandling. Som et resultat ble det fra midten av 1800-tallet opprettet flere statlige asyls i Norge som skulle gi en moderne behandling i asylene. Ser man den norske utviklingen i lys av utviklingen i asylpolitikken i Canada og England, kan det konkluderes med at den norske asylpolitikken var i tråd med en internasjonal utvikling.



## Kapittel 4: Eg og Rønvik statsasyler

### Innledning

Den norske sinnssykeloven av 1848 resulterte i en stor utvikling av det norske sinnssykevesenet. Behandling av sinnssyke skulle heretter skje i moderne psykiatriske asyler kombinert med moderne og vitenskapelige behandlingsmetoder. Sinnssykeloven bidro til at psykiatri ble en medisinsk profesjon og de nye statsasylene skulle bygges og drives etter vitenskapelige prinsipper. I perioden 1880-1923 ble det bygget fire statsasyler der to av disse asylerne var ordinære pleie- og behandlingsanstalter i tråd med sinnssykeloven av 1848. Disse to asylerne var Eg i Kristiansand i 1881 og Rønvik i Bodø i 1902. I samme tidsrom utviklet det seg en sosialstat i Norge som hadde som formål om å gi bedre velferd og helse til befolkningen. Kapitlets problemstilling er: Hvordan skjedde den ordinære statlige institusjonsutbyggingen under oppbyggingen av sosialstaten?

Først skal vi gå lenger tilbake i tid for å se på etableringen av de første statsasylene, Gaustad og Rotvoll.

### Gaustad og Rotvoll asyler – de første moderne statsasylene

Gaustad statsasyl åpnet i 1855 som det første moderne statsasylet i Norge. Asylet ble åpnet som en direkte følge av sinnssykeloven av 1848. Ole Rømer Sandberg ble asylets første direktør og overlege. Sandberg var i likhet med Herman Major, optimistisk angående utsiktene for en effektiv behandling av sinnssyke. Troen på behandling kan ses i sammenheng med en større optimisme for behandling av sinnssyke på midten av 1800-tallet.<sup>84</sup> Optimismen var så stor at Sandberg trodde så mange som 80 av 100 med alvorlige psykoser kunne kureres om behandlingen kom i gang innen kort tid. Dette skulle vise seg å være umulig å gjennomføre og behandlingsoptimismen ble etter hvert kraftig redusert. Det tok lengre tid før pasientene ble erklært friske og utskrevet. I tillegg ble det en kraftig økning i antall søknader om behandlingsplass.<sup>85</sup>

I den første tiden ble Gaustad asyl gjenstand for stor oppmerksomhet både fra innland og utland. Asylet ble beskrevet som en mønsteranstalt innen moderne psykiatrisk behandling. Imidlertid avtok behandlingsoptimismen innen et par tiår på grunn av en enorm tilvekst av

---

<sup>84</sup> Hermunstad, G. (2005) Kallet. Herman Wedel Major og byggingen av Gaustad asyl. I: Steen, T (red.). *Asylet – Gaustad sjukehus 150 år*. Oslo: Aschehoug: 43

<sup>85</sup> Ibid: 43

pasienter og til dels på grunn av utviklingen innen psykiatrien der psykiatere i større grad mente biologiske prosesser og arv var årsaken til sinnssykdom.<sup>86</sup> Det kan derfor sies at behandlingsoptimismen som definerte det norske asylvesenet på midten av 1800-tallet ble erstattet av en økt pessimisme knyttet til behandling av sinnssyke. Til tross for denne utviklingen var Norges første statsasyl et godt eksempel på fremveksten av det moderne psykiatriske asylet.

I 1872 åpnet Rotvoll i Trondheim som Norges andre statsasyl. Planer for et asyl for det nordenfjeldske var allerede lagt i 1827, men det skulle gå nesten 50 år før planene ble realisert. Det nye sinnssykeasylet åpnet dørene i januar 1872 og den nye direktøren Ludvig Dahl, kunne begynne behandlingen og pleien av de første pasientene.<sup>87</sup> Dahl ønsket ikke å ansette personell fra tidligere Dollhus. Dette ble begrunnet med at han ikke ville videreførte dollhusenes dårlige behandlingsrutiner og vaner i det nye moderne statsasylet hvor behandling av de syke skulle baseres på vitenskapelig behandling.<sup>88</sup> Dette kan ses som et uttrykk for en endring i asylopolitikken der de nye asylene skulle markere en vitenskapelig tilnærming til behandling og pleie av sinnssyke som dollhusbevegelsen manglet. Til tross for at asylet skulle bøte på den store asylnøden i landet ble asylet fullt etter kort tid, og i mars 1876 var det innlagt 208 pasienter på Rotvoll hvorav 100 var kvinner.<sup>89</sup> Den store plassmangelen førte til at det fortsatt var behov for en privatforpleining som opprettelsen av Rotvoll skulle redusere omfanget av. Derimot ble privatpleien i området lagt administrativt under Rotvoll som bedret situasjonen i noe grad. Her kan vi se et eksempel på det privat-offentlig samarbeidet som var et viktig aspekt ved sosialstaten. Det ble antatt at opprettelsen av et eget asyl for Nord-Norge ville gjøre overbelegget i antall pasienter på Rotvoll mindre. Derimot utviklet Rotvoll en sprengt kapasitet de neste tiårene.<sup>90</sup> Dette var ikke unikt for Rotvoll, men et ledd i en økende nasjonal og internasjonal trend med en omfattende institusjonalisering av sinnssyke i lys av den økte behandlingsoptimismen. Med etableringen av Rotvoll hadde den norske stat tatt et ytterligere skritt i retning av et moderne statlig sinnssykevesen.

---

<sup>86</sup> Ibid: 45

<sup>87</sup> Borgan, V & Sjøraa, G. (1972) *Rotvoll 1872-1972. Fra asyl for sindssyke til psykiatrisk sjukehus*. Adresseavisens boktrykkeri: 23.

<sup>88</sup> Ibid: 25

<sup>89</sup> Ibid: 32

<sup>90</sup> Ibid: 40, 53, 58



## **Bakgrunnen for Eg asyl**

I 1827 anbefalte Dollhuskommisjoen at det skulle bygges sinnssykeasyler for statens regning i Kristiania, Bergen, Kristiansand og Trondheim. Som følge av dette ble Gaustad i Kristiania og Rotvoll i Trondheim opprettet i 1855 og 1872.<sup>91</sup> Det var delte meninger hvor det neste statlige asylet burde legges og Bergen, Kristiansand, Stavanger og Nord-Norge ble vurdert. Sakkyndige anbefalte Kristiansand som sted for et nytt asyl for å hjelpe den store asylnøden som hadde oppstått i amtene Lister og Mandal. I tillegg ville det bli kortere vei til behandling for pasientene og for pårørende til å komme på besøk som til da måtte reise til Gaustad asyl i Kristiania. I 1876 bevilget Stortinget 10000spdr for å utarbeide planer for en passende eiendom til det nye statlige asylet.<sup>92</sup> Det nye asylet skulle bygges etter modell av Gaustad og Rotvoll og skulle være en kombinert helbredelses- og pleieanstalt for både helbredelige og uhelbredelige sinnssyke i henhold til prinsippene i sinnssykeloven av 1848.<sup>93</sup>

## **Stortingsinnstilling**

Budsjettkomiteen i Stortinget av 1876 viste til dollhuskommisjonen av 1827 der Stortinget planla å bygge fire helbredelsesanstalter som skulle oppføres etter statens regning. Disse anstaltene skulle legges til henholdsvis Bergen, Kristiania, Kristiansand og Trondheim. Anstalten i Trondheim skulle i tillegg håndtere sinnssyke fra Tromsø stift.<sup>94</sup> Kommisjonens anvendelse av begrepet «helbredelsesanstalter» underbygger en oppfatning at staten på midten av 1800-tallet hadde større tro på behandling og helbredelse av sinnssyke mennesker.

I overensstemmelse med denne planen ble Gaustad og Rotvoll åpnet i 1855 og 1872. I tillegg til Gaustad og Rotvoll var det i 1876 flere kommunale asyler hvor et var i Kristiansand i tillegg til to private institusjoner i Bergen.<sup>95</sup> I 1857 søkte Kristiansand om midler av Stortinget for å utvide byens kommunale asyl på grunn av mangel på asylplass. Denne søknaden ble avslått av Stortinget fordi de mente det var betenkelig at Stortinget på egen hånd skulle å etablere et nytt prinsipp i sinnssykepleien ved å støtte private eller kommunale asyler med utvidelse eller etablering av asyler for sinnssyke. For det første erkjente Stortinget at det var et økende behov for asylplass. For det andre mente Stortinget at statlige finanser burde anvendes på opprettelsen

---

<sup>91</sup> Sagedal, E (1981) *Eg sjukehus 100 år: 1881-1981*. Kristiansand: 27

<sup>92</sup> Ibid: 27

<sup>93</sup> Ibid: 28

<sup>94</sup> Indst. S. No. 34. (1876) *Indstilling fra Budgetkomiteen angaaende Indkjøb af en Eiendom til Anlæg af et Sindssygeasyl ved Kristianssand*: 96

<sup>95</sup> Ibid: 96

av statlige asyler.<sup>96</sup> En slik argumentasjon underbygger derfor en oppfatning om at Stortinget anså opprettelsen av helbredelsesanstalter i sinnssykevesenet som et foretak som skulle håndteres av staten. Dette sammenfaller med synet til arkitekten bak sinnssykeloven av 1848, legen Herman Major, som mente at staten burde bygge og drive asylene for å sikre en vitenskapelig og forsvarlig behandling av sinnssyke mennesker.<sup>97</sup>

Hvorfor ble det ikke opprettet et statsasyl i Kristiansand før 1881 til tross for den store asylnøden? Sakkyndige mente behovet for et statsasyl var større i det nordenfjeldske i Trondheim som i tillegg til å behandle syke fra Trøndelag, også skulle ta hånd om pasienter fra Troms stift. Et statlig finansiert asyl i Kristiansand ble derfor satt på vent.<sup>98</sup> Dette viser en statlig asylpolitikk som tok hensyn sinnssykes behov i landet som helhet. Det kan derfor sies at staten allerede i 1872 hadde et nasjonalt perspektiv i asylvesenet.

Innstillingen fra budsjettkomiteen henviste til utsagn fra medisinaldirektør Dahl om opprettelse av et statsasyl i Kristiansand for å gjøre noe med den økende asylnøden i regionen og landet for øvrig. Han fremhevet betydningen av at behandling i statlige asyler ville gi bedre vitenskapelig behandling og viste til Bergen hvor han beskrev private tiltak som mangelfulle. Dahl mente derfor at moderne statsasyler ville være et riktig tiltak mot dette og ville i tillegg hjelpe på asylnøden i landet som var en grunn til at private asyler i det hele tatt hadde oppstått. Det kommer derfor frem en viktig sosialpolitisk argumentasjon for et større statlig ansvar i asylpolitikken i tråd med en sosialstat under oppbygging. Medisinaldirektør Dahls kritikk av private institusjoner kan ses i sammenheng med Majors intensjon om at en behandling av sinnssyke burde skje i moderne statsasyler. På den ene siden mente Dahl at private anstalter kunne brukes til pleie av uhelbredelige sinnssyke. På den andre side mente han at enkelte private institusjoner på grunn av til dels bedre standard, kunne være egnet til forpleining av bedrestilte sinnssyke som var vant til større komfort utover det staten kunne tilby. Private institusjoner kunne slik spille en rolle i asylvesenet.

Medisinaldirektøren påpekte et prinsipp om at det var enhver sivilisert stats plikt å vise omsorg og behandling for helbredelige sinnssyke.<sup>99</sup> Dette underbygger tanken om at staten skulle være en ledende aktør i behandlingen av sinnssyke i tillegg til å være et uttrykk for et statlig ansvar i sosiale spørsmål. Statens plikt i behandlingen av sinnssyke kan ses i

---

<sup>96</sup> Ibid: 96

<sup>97</sup> Haave 2008: 33

<sup>98</sup> Indst. S. No. 34. (1876) *Indstilling fra Budgetkomiteen angaaende Indkjøb af en Eiendom til Anlæg af et Sindssygeasyl ved Kristiansand*: 96

<sup>99</sup> Ibid: 97

sammenheng med en arbeidsfordeling i sinnssykevesenet der de statlige asylenes hovedoppgave var å behandle de man anså som helbredelige syke. Til tross for en slik arbeidsdeling skulle det nye asylet i Kristiansand være en kombinert pleie- og helbredelsesanstalt for behandling og pleie av helbredelige i tillegg til uhelbredelige sinnssyke som ble ansett for urolige til å være i privat forpleining.<sup>100</sup> For det første var en slik blandingsanstalt i henhold til sinnssykelovens prinsipp av 1848 hvor asylene skulle håndtere alle slags sinnssyke. For det andre er det god grunn til å tro at behovet for en blandingsanstalt var erfaringsbasert med tanke på utviklingen fra Gaustad og Rotvoll hvor behandlingsoptimismen ble betydelig redusert. Den optimistiske ideen ble nettopp akkurat dette, en ide, da prosenten som faktisk ble helbredet var langt under det psykiaterne håpet på. Senere statsasyler som Eg skulle derfor være kombinerte helbredelses- og pleieanstalter i henhold til sinnssykeloven av 1848. Opprettelsen av en ny pleie- og helbredelsesanstalt for sinnssyke i Kristiansand kan derfor sies å ha vært et uttrykk for et statlig ansvar i sinnssykevesenet i tråd med en sosialstat under oppbygging.

### **Bakgrunn for Rønvik asyl**

Rønvik statsasyl i Bodø åpnet dørene i 1902. Det hadde over lengre tid vært et økende behov for et eget psykiatrisk asyl for Nord-Norge. Frem til da hadde sinnssyke vært nødt til å reise til Rotvoll i Trøndelag og til og med til Gaustad i Kristiania for behandling. Den lange veien fra Nord-Norge til asylene i sør ble sett på som meget uheldig for helsetilstanden og behandlingen av de sinnssyke. I tillegg var det en stor belastning for pårørende å reise så langt for å besøke familie og venner i asylene. Rønvik asyl ble etablert i perioden med den omfattende asylbyggingen i Norge som varte fram til midten av 1920-tallet. Til tross for den store asylbyggingen ble Rønvik det nest siste statlige asylet som ble opprettet med Reitgjerdet som det siste. De senere asylene var hovedsakelig amtskommunale asylere i tillegg til kommunale og private institusjoner.<sup>101</sup>

### **Proposisjon til Stortinget**

Justisminister Francis Hagerup viste i stortingsproposisjonen av 28. april 1894 at det var en stor mangel på asylplasser i landet. Opprettelsen av Eg statsasyl i Kristiansand hadde i mindre grad

---

<sup>100</sup> Ibid: 98

<sup>101</sup> Haave 2008: 34

ført til en bedring i situasjonen. Det var derfor behov for flere asylplasser. Hagerup henviste til Medisinaldirektør Bentzens utsagn fra 1892 der han snakket om fremtiden til sinnssykevesenet. Det kom fram at det ikke var planlagt flere statlige helbredelses- og pleieanstalter med unntak av et asyl for Tromsø stift som burde legges til Bodø i Nordland amt.<sup>102</sup> Var dette et uttrykk for en sosialstat på hell? Statens reduserte byggevirksomhet kan ses i sammenheng med den institusjonelle utviklingen av det amtskommunale asyllet hvor statens rolle var begrenset til finansiering ved statlige tilskudd til pleien av sinnssyke. Ideen var at staten skulle redusere sin asylpolitiske byggevirksomhet på bekostning av amtene. Det kan derfor sies at reduksjonen i den statlige asylbyggingen ikke var et tegn på en nedgang i sosialstatens funksjon, men heller et ledd i en arbeidsdeling der staten i større grad gikk fra asylbygger til finansiering av sinnssykes forpleining. Hvorfor opprettet staten et nytt asyl for Nord-Norge?

I argumentasjonen for et statsasyl i Nord-Norge la Bentzen vekt på de lange avstandene sinnssyke i Tromsø stift hadde til behandling og forpleining i de psykiatriske asylene i sør.<sup>103</sup> Dette viser at sosiale hensyn var sentrale i etableringen et nytt asyl i Nord-Norge. Bentzen fremhevet nødvendigheten av å utvide de daværende statsasylene, Gaustad, Rotvoll og Eg, med flere pleieplasser til langtidssyke og kroniske pasienter, noe som indikerer at staten fortsatt skulle ha en viktig rolle i sinnssykevesenet.<sup>104</sup>

Hagerup viste til medisinaldirektør Holmboe som uttalte seg om en stor mangel på asylplasser. Nord-Norge ble ansett for å være særlig utsatt der et økende antall pasienter fikk avslag på behandling i asylene i sør. Som en konsekvens av dette ble mange uhelbredelige sinnssyke sendt til privat forpleining.<sup>105</sup> Dette var en negativ utvikling da privat forpleining i større grad ble sett på som utilstrekkelig hvor det i tillegg var stor variasjon i kvaliteten på pleien. Dessuten ble privat forpleining ansett for å være lite egnet for å ta vare på pasienter som var urolige eller voldelige. På grunn av dette mente Holmboe at Nord-Norge burde prioriteres og få sitt eget statsasyl som viser et statlig ansvar og initiativ i asylpolitikken. Uegnet forpleining i hjemmene, i tillegg til den mannlige befolkningens fravær i store deler av året på grunn av fiske, gjorde en privat forpleining av sinnssyke vanskelig å gjennomføre. Dette økte behovet for et asyl.<sup>106</sup> Den lange avstanden fra Tromsø stift til Rotvoll asyl i Trondhjem var et særdeles viktig argument som kan beskrives som avgjørende i debatten. Vanskeligheter med

---

<sup>102</sup> Sth. Prp. No. 66 (1894) 28. april – *Ang. Anlæg av et Sindsygeasyl i Tromsø Stift*: 1

<sup>103</sup> *Ibid*: 1

<sup>104</sup> *Ibid*: 2

<sup>105</sup> *Ibid*: 4

<sup>106</sup> *Ibid*: 4

transport av syke, spesielt om vinteren, ble sett på som en stor utfordring. I lys av kritikken av privatpleien, mente Holmboe at asylet burde være en kombinert pleie- og helbredesanstalt for helbredelige og uhelbredelige syke. Dessuten var det tenkt at asylet skulle avhjelpe den generelle asylnøden i landet og kunne for eksempel avlaste overbelegget av pasienter på Rotvoll i Trondhjem.<sup>107</sup> Et asyl i Nord-Norge fremsto derfor som positivt for sinnssykevesenet i landet som helhet. På den ene siden var Rønvik et uttrykk for en regional styrking av sinnssykepleien i Nord-Norge. På den andre siden var det også et bidrag på nasjonalt nivå da asylet kunne hjelpe til med å avlaste andre asyler i landet. Rønvik kan derfor sies å ha vært et positivt bidrag til det statlige asylvesenet.

Medisinaldirektør Holmboe hevdet at det nye asylet burde legges sentralt i Nord-Norge. Dette ble vurdert på bakgrunn av avstanden til asylet i tillegg til mørketidens innvirkning på sinnstilstanden til sinnssyke mennesker. Gode kommunikasjonsforbindelser ble ansett som en fordel ved anbringelse av de syke til asylet. Dessuten burde området rundt asylet være befolkningsrikt med tilgang på viktige forsyninger som asylet ville trenge for en effektiv drift.<sup>108</sup> Argumentene for asylets beliggenhet kan derfor sies å ha vært påvirket av sosiale så vel som økonomiske hensyn. Det var nettopp et slikt skjæringspunkt mellom sosiale og økonomiske hensyn som definerte sosialstatens handlingsrom på slutten av 1800-tallet.

Holmboe fremhevet Harstad og Bodø som de beste kandidatene som plass for et nytt statlig asyl. Holmboe mente at Harstad var et bedre alternativ enn Bodø med tanke på bekvemhet for de sinnssyke og transport til området. I tillegg ble landskapet rundt Bodø ansett for å være mindre naturskjønt enn Harstad. Flotte naturomgivelser var et viktig aspekt ved den psykiatriske behandling på 1800-tallet i form av moralterapien, og i tråd med dette hensynet fremsto Harstad som et bedre valg. I tillegg var det enklere for skip å legge til kai i Harstad enn Bodø som ville gjøre reisen enklere.<sup>109</sup> Med andre ord var det flere viktige hensyn som talte til fordel for Harstad over Bodø. Til tross for de åpenbare fordelene med Harstad, mente Holmboe at forelå avgjørende grunner for å legge det nye asylet til Bodø. Den avgjørende årsaken var forskjellen i mørketid som ifølge data fra meteorologisk institutt var 13 dager i Bodø, mens det var hele 42 dager i Harstad. I lys av den lengre mørketiden i Harstad, la Holmboe vekt på den deprimerende effekten dette ville ha på de sinnssyke. Han hevdet dette var en velkjent effekt som burde være avgjørende for valg av sted. Prioritering av medisinske over økonomiske hensyn, tyder på en utvikling av en sosialpolitikk der hensynet til en effektiv behandling var

---

<sup>107</sup> Ibid: 6

<sup>108</sup> Ibid: 8

<sup>109</sup> Ibid: 9

første prioritet. Det nye asylet skulle oppta syke fra hele Tromsø stift, og syke fra sør i Nordland amt ville derfor få en betydelig lengre mørketid enn det de var vant til. For det første mente Holmboe at lengden på mørketiden i Harstad ville være meget uheldig for behandlingen av de sinnssyke.<sup>110</sup> For det andre mente han at temperatur og værforhold var bedre i Bodø enn Harstad. I tillegg hevdet han at majoriteten av befolkningen i Tromsø stift ønsket at asylet skulle ligge i Bodø.<sup>111</sup> Holmboe viste også til utsagn fra direktørene for Gaustad, Rotvoll og Eg som støttet de medisinske argumentene for å legge det nye asylet ved Bodø.<sup>112</sup> Det kan derfor sies at Bodø hadde bred faglig og medisinsk støtte i det psykiatriske miljøet som styrker oppfatningen av Bodø som det beste stedet for et nytt asyl.

### **Forhandlinger i Stortinget**

Debatten i Stortinget gikk først og fremst ut på hvilket sted som var best egnet som plass for et nytt asyl. Diskusjonene var basert på medisinske, vitenskapelige, økonomiske, sosiale, geografiske og demografiske argumenter og hensyn.

Statsråd Francis Hagerup var justisminister og medlem av partiet Høyre.<sup>113</sup> Han henviste til utsagn fra medisinaldirektøren, departement og regjering da han støttet Bodø som det beste stedet for et nytt asyl. Hagerup stilte et grunnleggende spørsmål angående hvilket sted som var best egnet for behandling av sinnssyke mennesker. Alle andre hensyn enn de beste forutsetningene for behandling burde være av sekundær betydning.<sup>114</sup> Dette viser at regjeringens planer for det nye statsasylet i Nord-Norge var basert på medisinske motiver og hensyn. Hagerup henviste til Medisinaldirektør Holmboes utsagn om at en økning fra 13 mørkedager i Bodø mot 42 dager i Harstad, ville være meget uheldig for de sinnssykes behandling og forpleining. Dette gjaldt spesielt for de som allerede bodde i sør og som ikke var vant til den lengre mørketiden. Asylet burde derfor legges til Bodø. Hagerup argumenterte videre for Bodø ved å påpeke at det var flere sinnssyke i Nordlands amt enn i Troms og Finnmark til sammen.<sup>115</sup> Han mente derfor at asylet burde ligge så nærme de sinnssyke som mulig noe som tyder på at sosiale hensyn spilte en viktig rolle.

Hagerup hevdet det var kommet innsigelser på hvor stor mørketiden mellom Harstad og Bodø faktisk var og at tallene det ble henvist til i stortingsproposisjonen, ikke stemte med

---

<sup>110</sup> Ibid: 9

<sup>111</sup> Ibid: 10

<sup>112</sup> Ibid: 13

<sup>113</sup> Lindestøl, Tallak. (1914) *Stortinget og Statsrådet 1814-1914*. Steenske Bogtrykkeri: 323

<sup>114</sup> St.tid, (1894) 21. juli – *Bev. til Anlæg af et Sindsygeasyl i Tromsø stift*: 2373

<sup>115</sup> Ibid: 2374

virkeligheten. Som svar på denne innsigelsen hentet han nye uttalelser fra meteorologisk institutt som bekreftet forskjellen i mørketiden mellom Bodø og Harstad. Data fra meteorologisk institutt ble også brukt for å påvise at nedbøren var betydelig større i Harstad med henholdsvis 1225 mm årlig mot 846 mm i Bodø, og viser en betydelig vektlegging av vitenskapelig argumenter i debatten om asylet. Stor nedbør ville ha en negativ innvirkning på de syke og redusere deres arbeid utenfor asylet.<sup>116</sup> I et behandlingsperspektiv ville dette være negativt da et viktig aspekt ved datidens behandling var arbeid i jordbruk utenfor asylet.

Oskar Norman Eng var første representant for Tromsø amt og medlem av partiet Venstre.<sup>117</sup> Eng stilte spørsmålsteget ved medisinaldirektørens utsagn der han hevdet at Bodø var det mest egnede sted for et nytt asyl. Eng underbygget kritikken ved å hevde at det var en misforståelse i forskjellen på mørketiden mellom Bodø og Harstad. Eng refererte til data hentet inn fra et observatorium som hevdet at forskjellen i mørketiden i realiteten bare utgjorde noen minutter. Eng mente derfor at dataene som Holmboe og Hagerup brukte i sine argumenter for Bodø, ikke var riktige.<sup>118</sup> I likhet med mørketiden betvilte han rapportene som viste til at klimaet og nedbøren var dårligere i Harstad. Som datagrunnlag for dette argumentet, hentet han inn rapporter fra Bodø landbrukshøgskole fra 1893 som meldte om uttrykk for haglstormer der.<sup>119</sup> Eng mente derfor at det mest egnede stedet var Harstad. Han underbygde dette videre ved å hevde at byen lå nærmere det geografiske og demografiske sentrum i Troms stift. I tillegg hevdet han at Bodøs økte driftskostnader burde ilegges vekt i valget av sted.<sup>120</sup> Var hovedprioriteten til Eng den beste behandling av de syke? I tillegg til hans vektlegging av økonomiske, demografiske og geografiske hensyn, kan det være grunn til å tro at Eng hadde alternative motiver for valg av Harstad. For det første representerte han Tromsø amt som kan tyde på en interessekonflikt. For det andre var han medlem av Venstre, og preferanse av Harstad kan derfor muligens ha vært et uttrykk for en partipolitisk linje. I så fall kan Eng's motiver sies å ha vært basert på andre hensyn enn den beste behandlingen for sinnssyke i nord.

John Leonhard Hagen var andre representant fra Tromsø amt og medlem av partiet Venstre.<sup>121</sup> Hagen delte synet til Eng og mente man burde se på behovet for Troms stift som helhet. Hagen mente man i all hovedsak burde vektlegge differansen til stiftets ytterpunkter,

---

<sup>116</sup> Ibid: 2374-75

<sup>117</sup> Lindestøl 1914: 215

<sup>118</sup> St.tid, (1894) 21. juli – *Bev. til Anlæg af et Sindsygeasyl i Tromsø stift*: 2379

<sup>119</sup> Ibid: 2380

<sup>120</sup> Ibid: 2381

<sup>121</sup> Lindestøl 1914: 321

befolkningens fordeling, og de sinnssykes fordeling i distriktet.<sup>122</sup> Hagen hevdet det bodde 69000 mennesker sør for Bodø og 156000 mennesker nord, og mente derfor at det befolkningsmessige sentrum var Harstad i stedet for Bodø.<sup>123</sup> Det kommer frem av Hagens argumentasjon en tydelig vektlegging av demografiske og geografiske begrunnelser for Harstad. Dette var i kontrast til Hagerup og Holmboe som i all hovedsak grunnla sine synspunkter i medisinske og sosiale hensyn. På den ene siden, i likhet med Eng, kan det være grunn til å tro at det forelå regionale interesser i valget av Harstad da Hagen representerte Troms. På den andre siden kan det også ha vært i tråd med et partipolitisk standpunkt som vi også så hos Eng.

Marius Friman Bøchmann var representant for Trondheim og Levanger og medlem av partiet Høyre.<sup>124</sup> Bøchmann stilte seg kritisk til ankepunktene for Bodø og kritiserte Eng for å være lite objektiv ved å bruke haglstormer som motargumenter. Som motsvar til Eng henviste han til en rapport om en haglstorm i Wien i juni som tradisjonelt var et sted med bedre klima enn Norge. Bøchmann kalte slike utsagn for usaklige som ikke hadde noe sted i en faglig debatt om plassering av sinnssykeasyler.<sup>125</sup> Bøchmann mente Stortinget måtte stole på de vitenskapelige rapportene fra meteorologisk institutt som var nøytrale profesjonelle aktører.<sup>126</sup> Bøchmanns utsagn viser en betydelig mobilisering av vitenskapelige argumenter i debatten. På den ene siden var det argumentene om at estetikk som flott natur burde være avgjørende for valg av sted. Som vi har sett kan det være grunn til å tro at disse dekket for en skjult interessepolitikk. På den andre siden begrunnet regjeringen sitt valg av Bodø i tråd med data fra vitenskapelige aktører som meteorologisk institutt. Dette viser en sosialpolitikk påvirket av vitenskapelige argumenter. På slutten av 1800-tallet fikk vitenskapen en viktigere rolle i samfunnsutviklingen, og vektleggingen av denne i debatten viser at vitenskapen spilte en viktig rolle i oppbyggingen av sosialstaten i form av den statlige asylbyggingen.

Bøchmann var imidlertid enig i at driften var noe billigere i Harstad enn Bodø, i tillegg til at Harstad var nærmere stiftets geografiske sentrum. Til tross for dette mente han at dette ikke burde tillegges avgjørende vekt. Han mente det som burde være avgjørende var det faktum at Harstad lå lenger mot nord og den økte mørketiden ville ha en negativ innvirkning på

---

<sup>122</sup> St.tid, (1894) 21. juli – *Bev. til Anlæg af et Sindsygeasyl i Tromsø stift*: 2382

<sup>123</sup> *Ibid*: 2382

<sup>124</sup> Lindestøl 1914: 154

<sup>125</sup> St.tid, (1894) 21. juli – *Bev. til Anlæg af et Sindsygeasyl i Tromsø stift*: 2383

<sup>126</sup> *Ibid*: 2384



behandlingen til sinnssyke om asylet ble plassert der.<sup>127</sup> Dette argumentet var i tråd med utsagn fra Medisinaldirektøren som viste til at mørketiden ville ha en negativ effekt på de syke fordi de var mer mottakelig for negative inntrykk i tråd med sin sykdom.<sup>128</sup> Den betydelige forskjellen i mørketiden kan derfor sies å ha vært avgjørende for valg av Bodø.

Christan Fredrik Havig var representant fra Nordlands amt og medlem av partiet Venstre.<sup>129</sup> Havig stilte seg undrende til at Nordland med et innbyggertall på 130000 skulle være nødt til å sende syke nord til Troms. Han underbydde argumentet ved å hevde at det var allment kjent at det var bedre for syke å reise sørover til et varmere og mildere klima med mer dagslys. Havig mente fordelene som talte for Harstad var av bagatellmessig art og han henviste til de sakkyndiges utsagn om mørketiden som favoriserte Bodø.<sup>130</sup> På den ene siden erkjente Havig at det ville være billigere økonomisk å legge asylet til Harstad. På den andre siden mente han at medisinske, ikke økonomiske motiver, burde være avgjørende for valget. Her delte han standpunktet til Hagerup og Bøchmann. Havig mente det ikke innebar nevneverdige ulemper å sende sinnssyke fra Finnmark og Troms til Bodø. Derimot ville opplevelsen av å bli sendt nord, føre til negative konsekvenser for de syke som ikke var vant til den lengre mørketiden.<sup>131</sup> På den ene siden kan det være grunn til å tro at Havigs fremhevelse av Bodø som det beste alternativet, kan ses i sammenheng med hans tilknytning til Nordland som kan tyde på en interessekonflikt. På den andre siden viste han til medisinske hensyn i valget av Bodø i form av en redusert mørketid.

Sven Aarrestad var representant for Jarlsberg og Larvik amt og medlem av Venstre.<sup>132</sup> Aarrestad mente det eneste som burde vektlegges var hva som var det beste for pasientene. Ingen andre hensyn burde ha betydning. Som svar til Hagerup og Holmboe uttalte han at om mørketiden var et så stort problem, burde det ikke legges et asyl til Nord-Norge i det hele tatt. På den ene siden erkjente regjeringen at mørketiden var et stort problem i behandlingen av syke. På den andre siden var det viktigste argumentet for et asyl i Nord-Norge nærhet mellom sinnssyke og behandling og pleie. Om minst mulig mørketid hadde vært det grunnleggende målet ville Nord-Norge i det hele tatt vært uegnet. Aarrestad mente at forskjellen i mørketid ikke burde være avgjørende for valg av sted, noe som tyder på alternative motiver og hensyn. I

---

<sup>127</sup> Ibid: 2384

<sup>128</sup> Ibid: 2385

<sup>129</sup> Lindestøl 1914: 355

<sup>130</sup> St.tid, (1894) 21. juli – *Bev. til Anlæg af et Sindsygeasyl i Tromsø stift*: 2386

<sup>131</sup> Ibid: 2387

<sup>132</sup> Lindestøl 1914: 10

lys av dette mente han at Harstads fine natur ville ha en positiv innvirkning på pasientene og avgjørende for valg av Harstad.<sup>133</sup> På den ene siden ville Aarrestad velge stedet som var til det beste for de sinnssyke. På den andre siden stilte han spørsmålstegn ved mørketidens betydning. Dette er motstridende argumentasjon. Det kan derfor være grunn til å mistenke andre motiver for hans preferanse av Harstad.

### **Partipolitikk og/eller interessepolitikk?**

Anne-Lise Seip har i «Sosialhjelpstaten blir til» (1984) diskutert partiens initiativ og tempo i sosialpolitikken i tillegg til hvilken oppslutning denne politikken hadde innad i partiene. Av Seip kommer det frem at Høyre var det første partiet med sosialpolitiske valgformuleringer, og hadde i valgene i 1885 og 1888, sosiale poster i partiprogrammet for å bøte på livsvilkårene til svakere samfunnsgrupper. Høyre ville med andre ord ikke komme på etterskudd i sosialpolitiske spørsmål på bekostning av Venstre.<sup>134</sup> Hvordan kom partipolitikken til uttrykk under debatten om det nye asyl i Nord-Norge?

Statsråd Francis Hagerup mente Stortinget burde velge det stedet som gav de beste forutsetningene for en effektiv behandling av de sinnssyke i nord. Her fikk han støtte av sin partikollega fra Høyre, Marius Bøchmann, som mente at alle andre hensyn enn de medisinske var av sekundær betydning. Begge to støttet seg på argumentene fra Medisinaldirektør Holmboe som stadfestet Bodø som det beste stedet for et asyl på grunn av den reduserte mørketiden. I kontrast til dette mente representanter fra Venstre utenom Havig, at det beste stedet for det nye asyl var Harstad. I motsetning til sine partikolleger mente Havig at Bodø burde foretrekkes. Derimot representerte Havig Nordland amt og det kan derfor være grunn til å tro at han satte sitt eget amts interesser foran partipolitikken. I så fall kan det sies at sosialpolitikk ble påvirket av interessepolitikk. Uenigheten innad i Venstre kan være et uttrykk for påstanden til Anne-Lise Seip som beskriver Venstre som det mest heterogene av partiene i sosialpolitikken. Det var større splittelse innad i partiet på riksplan som kom til uttrykk i debatter og voteringer. Høyre hadde bedre samhold i stortingspolitikken.<sup>135</sup> Imidlertid er ikke enkelte uttalelser fra noen få representanter nok til å konkludere for et slikt syn.

---

<sup>133</sup> St.tid, (1894) 21. juli – *Bev. til Anlæg af et Sindsygeasyl i Tromsø stift: 2388-90*

<sup>134</sup> Seip 1984: 284

<sup>135</sup> Ibid: 288, 292

## **Konklusjon**

Hvordan skjedde den ordinære statlige institusjonsutbyggingen under oppbyggingen av sosialstaten?

Etableringen av Eg i 1881 og Rønvik i 1902 var en utvikling av et moderne statlige asylvesen som begynte med Gaustad og Rotvoll. Eg statsasyl i Kristiansand kan ses som et tiltak for å bøte på flere utfordringer i sinnssykepleien. For det første var Eg ment for å avhjelpe den store asylnøden som hadde oppstått i landet og styrke et moderne behandlingsregime i sinnssykevesenet. For det andre må det ses som et regionalt tiltak for å behandle og pleie det store antallet av sinnssyke som tilhørte regionen, i tillegg til at reiseveien for pårørende ville bli mye kortere. Det kan derfor sies at Eg asyl var et uttrykk for en sosialstat under oppbygging og at det moderne statlige sinnssykevesenet fikk større nasjonal utbredelse.

På samme vis kan etableringen av Rønvik i 1902 ses som et uttrykk for en utvikling av en statlig sosialpolitikk i sinnssykevesenet. Nærhet til syke og pårørende var det viktigste argumentet for at Nord-Norge fikk et eget statsasyl, og lang reisevei ble sett på som negativt med hensyn til pårørende og de sinnssykes behandlingsmuligheter. Opprettelsen av Rønvik kan sies å ha vært et paradoks i sinnssykevesenet. På den ene siden var det argumentet om nærhet til pårørende og kort reisevei for syke nord i landet. På den andre siden førte den nordlige beliggenheten til utfordringer knyttet til mørketidens negative effekt på de sinnssykes behandling. Det er nettopp på grunn av dette dilemmaet at Rønvik asyl kan sies å ha vært et uttrykk for en sosialpolitisk utvikling og representativ for en sosialstat under oppbygging. Til tross for de åpenbare behandlingsmessige ulempene med at asyl i Nord-Norge, var det avgjørende argumentet nærhet til behandling. Dette viser at staten i større grad tok ansvar for helsen og velferden til mennesker i periferien. Hensynet til mørketiden ble avgjørende for at Bodø ble valgt foran Harstad. Dette viser at mørketiden var avgjørende i debatten til tross for at hensyn som økonomi, estetikk, nærhet til ressurser og til dels interessepolitikk i form av representanters lokale tilhørighet, var sentrale argumenter som preget debatten. Det kan derfor konkluderes med at det var en sosialpolitisk utvikling fra Eg i 1881 til Rønvik i 1902 i tråd med en sosialstat under oppbygging.



## Kapittel 5: Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl

### Innledning

Sinnssykeloven av 1848 uttrykte at de nye asylenes skulle være institusjoner for alle typer sinnssyke. Dette prinsippet ble etter hvert utfordret av de såkalte kriminalpasientene som var urolige og eller farlige som forstyrret ro og orden i asylenes. Dette resulterte i en debatt om et behov for et eget kriminalasyl for denne gruppen. Det første særasylet som ble etablert for denne gruppen var Kriminalasylet i Trondheim i 1895 med en kapasitet for 15 pasienter som ble utvidet til 35 i 1900. I 1923 ble Reitgjerdet som også ble lagt til Trondheim, etablert som et nytt særasyl for de kriminelle sinnssyke. Norge hadde derfor to kriminalasyler for farlige og urolige sinnssyke. Kapitlets problemstilling er: Hvordan skjedde institusjonsutbyggingen for kriminalpasienter under oppbyggingen av sosialstaten?

### Bakgrunnen for Kriminalasylet

Kriminalasylet i Trondheim ble opprettet som et resultat av flere tiårs diskusjon om problemet som de kriminelle sinnssyke utgjorde i sinnssykevesenet. De kriminelle sinnssyke hadde i lengre tid blitt forvart i ordinære asyler og var en stor belastning på institusjonenes miljø og funksjon som helbredelsesanstalter. Trondheim ble valgt som sted for det nye asylet fordi byens straffeanstalt hadde en gammel bygning tilgjengelig.<sup>136</sup> Kriminalasylet ble beregnet for tre grupper pasienter. Menn som hadde gjort kriminelle handlinger, men som ikke kunne dømmes utilregnelige og kriminelle som i løpet av fengselsoppholdet hadde blitt sinnssyke. I tillegg var det sinnssyke ved de ordinære asylenes som ble oppfattet som for farlig for pasienter og personale der.<sup>137</sup> Kriminalpasientenes tilstedeværelse i asylenes ble ansett som uforenelig med ideen om asylet som helbredelsesanstalt da de var et konstant forstyrrende element i behandlingen. De burde derfor oppbevares i et eget særasyl tilpasset deres behov og hensyn til sikkerhet. Forbudet mot forvaring av sinnssyke i fengsler var nedfelt i sinnssykeloven av 1848 som understreket at sinnssyke ikke kunne forvares med kriminelle.<sup>138</sup> Kriminalpasientene kunne derfor heller ikke plasseres i fengsler. Opprettelsen av Kriminalasylet i 1895 var derfor et resultat av en prosess hvor målet var å fjerne kriminalpasientene fra asylenes slik at disse institusjonene ville ha bedre forutsetninger for en god behandling av sinnssyke mennesker.

---

<sup>136</sup> Thomassen 2010: 5

<sup>137</sup> Ibid: 5

<sup>138</sup> Skålevåg 2016: 67

## Proposisjon til Stortinget

I Stortingsproposisjon nr. 73 (1894) til Stortinget ble det lagt frem et forslag av daværende politi og justisminister Francis Hagerup, om å gjøre om en nedlagt avdeling av Trondhjems straffeanstalt til et kriminalasyl for kriminalpasienter.<sup>139</sup> Hovedargumentet var at det i lengre tid hadde vært et økende behov for et slikt asyl i landet. Det kommer frem av proposisjonen at de kriminelle sinnssykes tilstedeværelse i landets asylene, hadde stor negativ effekt på behandlingsmiljøet til disse institusjonene og de ble sett på som ødeleggende for ro, orden og mulighetene for helbredelse av rolige sinnssyke i asylen.<sup>140</sup>

I proposisjonen la Hagerup vekt på uttalelser fra medisinaldirektør Michael Holmboe som viser en faglig og vitenskapelig tilnærming til spørsmålet. Holmboe mente nødvendigheten av et kriminalasyl var så stort at det så raskt som mulig burde iverksettes tiltak for å møte dette behovet. Til tross for dette understrekte han at dette tiltaket måtte ses som en midlertidig løsning før en mer varig løsning kunne komme på plass i form av et permanent kriminalasyl.<sup>141</sup> Hvorfor skulle det være en midlertidig løsning? Holmboe argumenterte for at anstaltens midlertidige karakter måtte ses i sammenheng med bygningens beliggenhet, arkitektur og historie som tidligere fengsel. Holmboe hevdet at bygningen var lite egnet som et permanent kriminalasyl på grunn av bygningens utilstrekkelighet som et psykiatrisk asyl i tråd med moderne behandlingsprinsipper.<sup>142</sup> Argumentene mot å gjøre bygningen til et permanent asyl kan derfor ses i sammenheng med moralterapien og arkitekturens viktige rolle i behandlingen. På den ene siden var anstalten i Trondheim utilstrekkelig da den lå midt i byen og fremsto som uegnet i lys av moralterapien. På den andre siden mente Holmboe at bygningens standard kunne midlertidig aksepteres for å gjøre noe med det han beskrev som en meget uheldig og akutt situasjon. Å fjerne kriminalpasientene fra asylen ble sett på som helt nødvendig, og det er god grunn til å tro at forvaring av disse ble veid tyngre enn behandling, i hvert fall på kort sikt før et permanent asyl ble opprettet. I lys av denne oppfatningen er det ikke urimelig å anta at behovene til rolige sinnssyke som fikk reduserte behandlingsutsikter på grunn av samvær med kriminalpasienter, kom i første rekke. I tråd med en slik oppfatning kan det sies at de ulempene som Kriminalasylet førte med seg, kunne aksepteres for å løse det som ble oppfattet som et større problem for miljøet og behandlingen i de ordinære asylen.

---

<sup>139</sup> Sth. Prp. No. 73 (1894) 8. mai - Om bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidigt Kriminalasyl I den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Strafanstalt: 1.

<sup>140</sup> Ibid: 1

<sup>141</sup> Ibid: 2

<sup>142</sup> Ibid: 2

Formålet med kriminalasylet var å forvare og eventuelt behandle de kriminalpasientene som utgjorde størst risiko og fare. Det var vanskelig å beregne nøyaktig hvor mange slike pasienter det dreide seg om, men i 1891 utgjorde disse rundt 36 kriminalpasienter, men antallet hadde mest sannsynlig økt siden det.<sup>143</sup> Holmboe hevdet at de verste tilfellene kunne avhjelpes ved å gi plass til 15 pasienter i første etasje i tillegg til et tilsvarende antall i andre etasje om man senere måtte utvide kapasiteten. Derimot ble det argumentert på grunnlag av anstaltens midlertidige karakter, at asylet måtte utformes så økonomisk som mulig.<sup>144</sup> Det økonomiske argumentet kan ses i lys av en sosialpolitikk der en begrenset offentlig økonomi spilte en avgjørende rolle i sosialstatens handlingsrom. Argumenter for og mot en slik utvidelse av Kriminalasylet var det sentrale spørsmålet i debatten om asylet.

### **Forhandlinger i Stortinget**

Under stortingsforhandlingene om opprettelsen av Kriminalasylet i Trondheim, handlet debatten om graden av omfang og tiltak som måtte gjøres i asylet.

Thomas Bang var representant fra Drammen og medlem av partiet Høyre.<sup>145</sup> Han mente at behovet for å fjerne de alvorligste tilfellene av kriminalpasienter var så stort, at han var enige med regjeringens forslag om i første omgang å bare innrede første etasje i asylet. Utbedringen av de verste manglene på bygningen ville hjelpe på den akutte situasjonen og fjerne de verste kriminalpasientene fra asylene så raskt som mulig.<sup>146</sup> Det er derfor god grunn til å tro at Bang hadde et bredere sosialpolitisk motiv for asylvesenet som helhet ved å vise større hensyn til behandlingsmiljøet i landets asylter.

Karl August Nærum var representant for Søndre Trondhjems amt og medlem av partiet Venstre.<sup>147</sup> Nærum sa seg enig i Bangs utsagn om at det forelå en bred enighet om at problemet som kriminalpasientene utgjorde måtte løses. Derimot påpekte han at 15 plasser var utilstrekkelig og ville i mindre grad gjøre en forskjell på behandlingsmiljøet til asylene. I sammenheng med dette henviste han til medisinaldirektørens utsagn om at det i 1891 var rundt 36 kriminalpasienter som ble forvart i anstaltene, og at det var grunn til å tro at dette siden hadde økt. Derfor mente han at 15 plasser ville være utilstrekkelig fordi det uansett ville bli

---

<sup>143</sup> Sth. Prp. No. 73 (1894) 8. mai - Om bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidigt Kriminalasyl i den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Strafanstalt: 3

<sup>144</sup> Ibid: 3

<sup>145</sup> Lindestøl 1914: 58

<sup>146</sup> St.tid. (1894) 20. juli – Bev. til midlertidigt Kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt: 2358 - 2359

<sup>147</sup> Lindestøl 1914: 651

nødvendig å utvide kapasiteten. Nærums mente derfor at begge etasjer burde tas i bruk med en gang slik at første etasje kunne brukes som soverom, mens andre etasje kunne brukes til et slags oppholdsrom. Han hevdet en slik utvidelse bare ville ta noen ekstra måneder.<sup>148</sup> Nærums argument om en utvidelse av asylet kan ses som et uttrykk for en større sosialhygienisk tilnærming til kriminalpasientenes forpleining. På den ene siden var det tenkt at et oppholdsrom i andre etasje ville gi pasientene mer lys i hverdagen som kunne ha en positiv innvirkning på deres helse, velferd og pleie. En slik oppfatning var i tråd med moralterapiens prinsipp om arkitekturens rolle i sinnssykepleien. På den andre siden er det rimelig å tro at dette aspektet spilte en underordnet rolle da bygningen med dens uhensiktsmessige beliggenhet og fremtoning, ble valgt i utgangspunktet. Thomassen (2010) viser også til dette og beskriver Kriminalasylet som et av de mest uegnede kriminalasylene i den vestlige verden.<sup>149</sup> Derimot ble nøden ansett for å være så stor at en rask omplassering av kriminalpasientene måtte gå foran en ideell behandling og forpleining av kriminalpasientene, noe som tilsier at regjeringen hadde en overordnet sosialpolitisk holdning til fordel for behandlingsmiljøet i de andre asylene.

Justisminister Francis Hagerup forsvarte innholdet i proposisjonen til Stortinget ved å understreke alvorligheten i situasjonen som hadde oppstått i asylene. Kriminalpasienter som ble forpleiet i de vanlige asylene førte til en så stor belastning på miljøet til disse institusjonene, at Hagerup mente noe måtte gjøres så raskt som mulig. De alvorligste tilfellene måtte derfor omplasseres først. Statsråden viste til utsagn fra justisdepartementet og medisinaldirektøren som holdte døren åpen for en senere utvidelse om det skulle bli nødvendig.<sup>150</sup> Dette tyder på at Hagerup mente det kunne være aktuelt å utvide med andre etasje om det var faglige og medisinske begrunnelser som talte for en slik løsning, noe som utvidelsen av asylet i 1900 til 35 plasser vitner om. Som svar på Nærums argument om at første etasje var dyster og uhensiktsmessig, poengterte Hagerup at hele bygningen var dyster og dermed ikke en ideell plass for behandling av sinnssyke mennesker. Det måtte heller betraktes som en nødhjelp.<sup>151</sup> Hagerups utsagn om bygningens uskikkethet som asyl, viser at Kriminalasylet var ansett som en midlertidig løsning som ikke var egnet som en behandlingsinstitusjon for kriminalpasienter, men heller som en forvaringsanstalt for kriminelle sinnssyke. Hagerup viste også til utsagn fra medisinaldirektøren som hadde en oppfatning om at et kriminalasyl med over 30 pasienter måtte ha tilstrekkelig isolasjon for å hindre mye kontakt mellom pasientene i lys av

---

<sup>148</sup> St.tid. (1894) 20. juli – *Bev. til midlertidigt Kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt*: 2359

<sup>149</sup> Thomassen 2010: 9

<sup>150</sup> St.tid. (1894) 20. juli – *Bev. til midlertidigt Kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt*: 2359

<sup>151</sup> *Ibid*: 2360



behandlings- og sikkerhetsmessige årsaker. Han viste til at det fra departementet og medisinaldirektøren var fremlagt faglige psykiatriske argumenter som var mot en slik utvidelse på grunn av bygningens utilstrekkelighet.<sup>152</sup> På den ene siden var det åpenbare behandlingmessige utfordringer ved å bare ta i bruk første etasje av bygningen. På den andre siden var det også utfordringer knyttet til en utvidelse med begge etasjer på grunn av sikkerhetsmessige utfordringer som flere kriminalpasienter ville føre med seg. Det var derfor nødvendig med tilstrekkelige isolasjonstiltak i asylet før en slik utvidelse kunne skje som først kom på plass fem år senere i 1900.

Oskar Norman Eng var representant for Tromsø amt og medlem av Venstre.<sup>153</sup> På den ene siden påpekte han nødvendigheten med et kriminalasyl for kriminalpasienter. På den andre siden hevdet han at Stortinget ikke kunne akseptere proposisjonen slik den forelå. Eng henviste til medisinaldirektørens utsagn om at bygningen ikke var skikket som et permanent asyl for sinnssyke på grunn av det fengselspregede utseende. Derimot mente Eng at det til nød kunne la seg gjøre om begge etasjer ble tatt i bruk. Eng mente at den beste løsningen var å utsette åpningen en tid for å gjøre i stand begge etasjer.<sup>154</sup> Hvorfor var dette så viktig for Eng? Den nærliggende tanken er at Eng delte Nærums ide om bygningens utilstrekkelighet som asyl for sinnssyke. Dette argumentet kan ses i lys behandlingmessige argumenter. I likhet med Nærum startet han sitt innlegg med å påpeke nødvendigheten av et slikt asyl. Dette underbygger oppfatningen om en bred enighet om Kriminalasylet. Imidlertid mente Eng at asylet ville bli for dyrt om det bare skulle behandle 15 pasienter. Samfunnet ville få mer behandling for pengene ved å utvide med begge etasjer på en gang.<sup>155</sup> Argumentet viser at økonomiske hensyn spilte en rolle i diskusjonen rundt kriminalasylet og underbygger oppfatningen av økonomiens påvirkning på sosialpolitikken i perioden.

Marius Dahl Bøckmann var representant for Trondheim og Levanger og medlem av partiet Høyre.<sup>156</sup> I likhet med Bang og Hagerup, mente Bøckmann det var lite gunstig å utsette saken videre da det var på høy tid med en løsning på problemet. Bøckmann stilte spørsmål ved argumentene om at det bare er snakk om noen måneder som skilte åpningen av Kriminalasylet hvis hele bygningen ble tatt i bruk. Bøckmann hevdet et nytt Storting kunne se annerledes på saken og utsette prosessen ytterligere. Han mente derfor at det beste var å ta i bruk første etasje

---

<sup>152</sup> Ibid: 2360

<sup>153</sup> Lindestøl 1914: 215

<sup>154</sup> St.tid. (1894) 20. juli – *Bev. til midlertidigt Kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt*: 2361

<sup>155</sup> Ibid: 2361

<sup>156</sup> Lindestøl 1914: 154

så fort som mulig for å fjerne de verste tilfellene fra asylene.<sup>157</sup> Det kan være grunn til å tro at argumentet om at et nytt Storting kunne ha et annet syn på saken, var relatert til tanken om at sosialpolitikk ikke var etablert som faste valgformuleringer for partiene i denne tiden, men som i større og mindre grad ble brukt av partiene for å vinne velgere.<sup>158</sup>

### **Partipolitiske standpunkt og motsetninger**

Det kommer frem av forhandlingene at det var bred enighet på tvers av representantene om nødvendigheten for å opprette et kriminalasyl for de kriminelle sinnssyke. Derimot gikk uenigheten ut på omfanget av tiltak og tidsrommet for iverksettelsen av disse. På den ene siden var representantene fra Høyre enige i at det så raskt som mulig burde iverksettes tiltak for å klargjøre første etasje av bygningen i Trondheim. På den andre siden var det en oppfatning fra representanter fra Venstre at åpningen burde utsettes i påvente av utbedringer av bygningen. Det dannet seg derfor to syn i saken. Uenigheten i debatten mellom representantene kan være et uttrykk for et politisk skille som vi så i debatten om Rønvik asyl. Imidlertid vil det også her ikke være nok med noen få uttalelser for å konkludere med et slikt partipolitisk skille i debatten om Kriminalasylet.

### **Bakgrunnen for Reitgjerdet asyl**

Reitgjerdet asyl ble opprettet i 1923 som et særasyl for kriminalpasienter. Reitgjerdet var opprinnelig en institusjon for pleie av spedalske, men mistet denne funksjonen på grunn av et gjennombrudd i behandlingen av denne sykdommen. Stortinget vedtok derfor å gjøre Reitgjerdet om til et psykiatrisk asyl. Reitgjerdet hadde i likhet med Kriminalasylet et formål om å være en institusjon for sinnssyke menn som var å regne som særlig vanskelige og farlige som forstyrret ro og orden i de vanlige asylene.<sup>159</sup> Opprettelsen av Reitgjerdet skjedde mot slutten av den store asylbyggingsperioden 1891-1926. Det var det siste statsasylet som ble opprettet og markerte slutten på en nesten 70 år lang periode med staten som asylbygger. Den nye trenden i asylvesenet var opprettelse av amtskommunale asyler på regionalt nivå.

---

<sup>157</sup> St.tid. (1894) 20. juli – *Bev. til midlertidigt Kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt*: 2362

<sup>158</sup> Seip 1984: 285

<sup>159</sup> Øgaard, Inger Marie Sørnum (2015). *Opprettelsen av Reitgjerdet asyl i 1923*. (Mastergradsavhandling). NTNU, Trondheim: 9

## Proposisjon til Stortinget

Statsråd Paal Berg viste i proposisjon nr. 206 til Stortinget en intensjon om å gjøre Reitgjerdet sykehus for spedalske om til et asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke menn. Berg hevdet det hersket en stor asylnød i landet, og det var et akutt behov for flere asylplasser.<sup>160</sup> Som vi har sett i debatten om de tidligere asylene var mangel på asylplasser et vedvarende og kronisk problem i sinnssykevesenet. På den ene siden hevdet Berg at statsasylene hadde et overbelegg av pasienter og det var derfor ikke plass til å ta imot nye sykdomstilfeller. På den andre siden var det blitt vanskeligere å sende pasienter til privat forpleining som gjorde presset på asylene enda større.<sup>161</sup> Hvorfor var det vanskelig å sende pasienter til privat forpleining? Mange familier vegret seg for å ta imot urolige pleietrengende pasienter på grunn av dårlig kompensasjon i tillegg til en økende holdning i samfunnet om pleien av sinnssyke som et offentlig ansvar. Opprettelsen av de amtskommunale asylene kan ses i sammenheng med denne oppfatningen der amtene fikk økonomisk støtte til forpleining av sinnssyke fra staten. Dette var et uttrykk for en større offentlig institusjonalisering av sinnssyke på bekostning av privatpleien.<sup>162</sup> På den ene siden reduserte staten sin byggevirkosomhet i asylvesenet. På den andre siden spilte staten fortsatt en stor rolle ved å stå for en del av finansieringen til amtsasylene. Det kan derfor sies at staten gjennom det amtskommunale asylet fikk et regionalt utløp i sosialpolitikken som viser en sosialstat i utvikling i sinnssykevesenet.

Berg viste til at det i 1915 for landet som helhet var et overbelegg på hele 7 prosent i asylene og at det var god grunn til å tro at dette hadde økt. Statsråden mente dessuten at det var et problem at asylene var autorisert for et større antall pasienter enn det som var hygienisk forsvarlig.<sup>163</sup> Dette kan ses i lys av en økende bevisstgjøring i tiden der hygiene ble et større fokusområde som et ledd i en bedre folkehelse. Historiker Aina Schiøtz beskriver tiden etter 1912 som en periode der samfunnet i større omfang mobiliserte for å gjøre hygiene og folkehelse til et livs- og kulturprosjekt.<sup>164</sup> I lys av Bergs vektlegging av de hygieniske utfordringene i asylvesenet, underbygger dette en oppfatning om sosialhygiene som et viktigere aspekt i asylpolitikken. I et helseperspektiv var derfor de store overbeleggene et problem. Berg

---

<sup>160</sup> St. Prp. No 206 (1919) 27. juni – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyler m. v: 1*

<sup>161</sup> Ibid: 1

<sup>162</sup> Haave 2008: 43

<sup>163</sup> St. Prp. No 206 (1919) 27. juni – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyler m. v: 2*

<sup>164</sup> Schiøtz 2003: 269

henviste til psykiatriske miljøer i utlandet som hevdet at asylene til hver tid burde ha 4-5 prosent av sin kapasitet ledig for å kunne motta nye tilfeller av sinnssykdom. Som en følge av overbelegget hadde landets asylene måtte avstå fra å innlegge nye pasienter.<sup>165</sup> Dette førte til at det ble nødvendig å sende flere urolige pasienter inn på de rolige avdelinger i asylene som førte til negative konsekvenser for behandlingen av rolige sinnssyke. Mangelen på asylplasser førte til at mange urolige og farlige sinnssyke måtte forpleies privat i hjemmet til store ulemper for de pårørende. Det ble derfor ansett for nødvendig å plassere disse i politiets arrest.<sup>166</sup> Dessuten viste Berg til at store deler av den private forpleiningen var i dårlig forfatning med tanke på hygiene, kvaliteten på kosthold og pleie, og var derfor særlig uegnet til å forpleie sinnssyke. Berg mente derfor at staten burde ta ansvar og gjenoppta asylbyggingen.<sup>167</sup> Det kan derfor sies at Reitgjerdet i tillegg til å være en reaksjon på flere kriminalpasienter i asylvesenet, også var et resultat av et økt fokus fra myndighetene på helse og hygiene i samfunnet. Dette underbygger en oppfatning av en sosialpolitisk utvikling i sinnssykevesenet. Som en reaksjon på at kriminalpasienter ble overført til rolige avdelinger mente Berg at opprettelsen av et nytt kriminalasyl på Reitgjerdet burde skje så hurtig som mulig slik at asylene kunne fjerne de han beskrev som: «*de forpøblede forbryderelementer, som koprominterer asylavdelingene*».<sup>168</sup> Bergs skarpe karakterisering tyder på at kriminalpasientenes tilstedeværelse i asylene ble sett på som en stor utfordring for asylene intensjon som moderne vitenskapelige behandlingsinstitusjoner.

Berg hevdet at det i 1912 var 107 pasienter som passet kriteriene til innleggelse i Reitgjerdet. Disse var igjen jevnt fordelt mellom straffede og ustraffede. Han mente derfor at det nye asyllet burde ha rom for minst 100 pasienter. Disse burde være strengt fordelt på to avdelinger der den minste avdelingen burde være for ufarlige, mens den største avdelingen burde være en sikkerhetsavdeling for urolige og farlige pasienter.<sup>169</sup> Dette viser et større fokus på sosialhygieniske hensyn. Berg henviste til utsagn fra legen Hans Evensen, tidligere direktør ved Kriminalasylet, som understreket nødvendigheten av et nytt kriminalasyl for å løse problemet.<sup>170</sup> Selv om kapasiteten på Kriminalasylet ble utvidet til fra 15 til 35 plasser i 1900,

---

<sup>165</sup> St. Prp. No 206 (1919) 27. juni – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyl m. v. 2*

<sup>166</sup> Ibid: 2

<sup>167</sup> Ibid: 3

<sup>168</sup> Ibid: 3

<sup>169</sup> Ibid: 5

<sup>170</sup> Ibid: 5

var det fortsatt over 100 pasienter i de andre asylene som passet innleggelsesbeskrivelsene for det nye Reitgjerdet. Evensen vektla kriminalpasientenes negative påvirkning på de andre pasientene og deres pårørende som følte seg krenket av deres nærvær i asylene.<sup>171</sup> På den ene siden viste Evensen til behandlingsmessige fordeler av et nytt kriminalasyl. På den andre siden viste han også til behov for å ta hensyn til pårørende som følte seg krenket av å ha venner og familie sammen med kriminalpasienter. Det kan derfor sies at Reitgjerdet i tillegg til å være en behandlingsmessig nødvendighet, i tillegg kan sies å ha tilført en større sosial dimensjon i behandlingen av kriminalpasientene.

I lys av utviklingen av en større arbeidsdeling i asylvesenet, var det en tanke at Kriminalasylet i Trondheim kunne være en avdeling for de farligste og vanskeligste pasientene mens Reitgjerdet kunne være en mildere variant for de mindre farlige pasientene.<sup>172</sup> Denne ideen ble til realitet og kan ses i sammenheng med Kriminalasylets eksistens i 68 år frem til 1963 til tross for den opprinnelig midlertidige hensikten.<sup>173</sup> Etableringen av to kriminalasyl i sinnssykevesenet kan derfor ses som et uttrykk for en større arbeidsdeling og som et ledd i en større sosialhygienisk utvikling. Dette tyder på at institusjonsutbyggingen i den statlige sinnssykepleien fulgte den sosialpolitiske utviklingen til en sosialstat under oppbygging.

### **Forhandlinger i Stortinget**

Johan Castberg var stortingsrepresentant fra Oppland og medlem av Arbeiderdemokratene.<sup>174</sup> Castberg var sosialpolitikkenes kanskje største talsmann på starten av 1900-tallet og sto bak viktige reformer i sosialpolitikken.

Castberg mente det var gledelig at det forelå en bred enighet om behovet for et nytt kriminalasyl, og at det var helt nødvendig med en omfattende styrking av sinnssykevesenet for å gjøre noe med den store asylnøden i landet. Han mente dessuten at Stortinget burde bevilge de midler som trengtes for å møte behovene i sinnssykevesenet.<sup>175</sup> Et slikt standpunkt kan sies å være i tråd med oppfatningen om at sosialpolitikken ble viktigere etter 1900. Castbergs fremhevelse om en bred enighet om et nytt kriminalasyl, indikerer at det var en stor oppslutning

---

<sup>171</sup> St. Prp. No 206 (1919) 27. juni – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyl m. v: 6*

<sup>172</sup> Ibid: 6

<sup>173</sup> Thomassen 2010: 25

<sup>174</sup> Haffner, Vilhelm (1949) *Stortinget og statsrådet - 1915-1945*. Oslo: 177

<sup>175</sup> St.tid (1919) 15. juli – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyl m. v: 2398-99*

for å løse asylnøden. Denne oppfatningen underbygges da representanter fra flere politiske partier sluttet seg til Castbergs uttalelser. Johan Nygaardsvold og Christian Wollnick fra Arbeiderpartiet støttet fullt ut Castbergs utsagn om behovet for et nytt kriminalasyl.<sup>176 177</sup> Dette synspunktet ble delt av Olav Myklebust fra Venstre som støttet seg til ideen om et nytt statlig kriminalasyl på Reitgjerdet.<sup>178</sup>

Arne Magnussen var representant for Moss og Drøbak og medlem av Arbeiderpartiet.<sup>179</sup> I forbindelse med saken, uttalte Magnussen at han hadde vært på besøk i Trondheim og Kriminalasylet der. På bakgrunn av dette besøket mente han at det ikke var forsvarlig å behandle pasientene på det han beskrev som en inhuman måte, selv om de var skyld i alvorlige forbrytelser. Til tross for deres handlinger, mente Magnussen at de i større eller mindre grad var sinnssyke og måtte få en forsvarlig behandling. I lys av dette lurte Magnussen på om det ikke kunne la seg gjøre å legge ned Kriminalasylet og overføre pasientene til Reitgjerdet.<sup>180</sup> Dette viser en at det var en økende oppfatning av Kriminalasylet som uskikket som asyl i tråd med moderne standarder for psykiatrisk behandling og kan ses som et uttrykk for en sosialpolitisk utvikling til fordel for flere grupper sinnssyke.

### **Partipolitisk tilslutning**

På begynnelsen av 1900-tallet ble partipolitikken mer differensiert. Den tradisjonelle dualismen mellom partiene Høyre og Venstre ble brutt med fremveksten av nye partier. I tillegg kom det nye interessegrupper som arbeiderne på den politiske arenaen som fikk sitt eget parti i Arbeiderpartiet. Partipolitikken ble derfor mer mangfoldig og et uttrykk for fremveksten av nye grupper og deres interesser.

Debatten om opprettelsen av Reitgjerdet asyl ble preget av en bred enighet om institusjonens nødvendighet. Representanter fra Venstre, Arbeiderpartiet og Arbeiderdemokratene var enige om at det var en stor asylnød i landet og nødvendigheten for at det store antallet av kriminalpasienter i landets asyler, måtte overføres og sendes til et nytt sær asyl for kriminelle sinnssyke.

---

<sup>176</sup> Haffner 1949: 542-41

<sup>177</sup> Ibid: 774

<sup>178</sup> Ibid: 518

<sup>179</sup> Ibid: 470-71

<sup>180</sup> St.tid (1919) 15. juli – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyler m. v: 2400*

## **Konklusjon**

Hvordan skjedde institusjonsutbyggingen for kriminalpasienter under oppbyggingen av sosialstaten?

Etableringen av et eget kriminalasyl i Trondheim kan ses i sammenheng med et større problem i sinnssykevesenet der kriminalpasienter forstyrret ro og orden i landets sinnssykeasyler. Tilstedeværelsen til disse vanskelige og farlige pasientene førte til at behandlingsmiljøet i asylen ikke var forenelig med ideen om en moderne behandlingstilstand for sinnssyke. Staten tok derfor ansvar og initiativ og opprettet Kriminalasylet i Trondheim i 1895. Debatten om asylet i Stortinget handlet først og fremst om utstrekningen av tiltak og hvor mange pasienter asylet skulle forvare. To syn utviklet seg i saken. På den ene siden ville regjeringen kun ta i bruk første etasje med 15 plasser for å sende de verste kriminalpasientene til det nye asylet. På den andre siden var det en tanke om å utsette åpningen for å gjøre i stand begge etasjer med plass til 35 pasienter. Med andre ord ble hensynet til et bedre behandlingsmiljø i landets asyler veid opp mot behovet til kriminalpasientenes livsvilkår og forpleining. Asylet åpnet med en kapasitet på 15 plasser men ble utvidet til 35 i 1900 som kan ses som et uttrykk for en bedre behandling og forpleining av kriminalpasientene. Men først og fremst var kapasitetsøkningen ment for å skape flere asylplasser for sinnssyke kriminelle. Til tross for denne utvidelsen fremsto Kriminalasylet som en dyster institusjon med åpenbare mangler i tråd med prinsippet om en moderne psykiatrisk institusjon. På den ene siden kan Kriminalasylet sies å ha vært et ledd i en sosialpolitisk utvikling der staten i større grad tok ansvar for befolkningens helse og velferd ved å ta hensyn til behandlingsmiljøet i de andre asylenes. På den andre siden kan det også sies at denne utviklingen skjedde på bekostning av kriminalpasientenes forpleining. Det var en grunn til at staten opprettet et nytt kriminalasyl for kriminalpasienter.

Det nye kriminalasyl på Reitgjerdet ble opprettet i 1923. Formålet til Reitgjerdet var å være et nytt og bedre særasyll for vanskelige og farlige sinnssyke som siden starten av 1900-tallet, hadde økt i antall. Det oppsto derfor en arbeidsdeling og Kriminalasylets rolle ble å ta hånd om de verste tilfellene som krevde større sikkerhet og isolasjon, mens Reitgjerdet skulle behandle og forpleie de mindre alvorlige tilfellene. Reitgjerdet kan derfor ses i sammenheng med et økt fokus på sosialhygiene i samfunnet ved i større grad å skille sinnssyke etter grad av urolighet og farlighet, og i tillegg legge til rette for en bedre behandling og forpleining av kriminalpasientene. Den sosialhygieniske utviklingen var et viktig aspekt i statens kamp for bedre helse og velferd til befolkningen og var slik en del av en sosialstat under oppbygging. Det kan derfor sies at utviklingen fra Kriminalasylet til Reitgjerdet var et ledd i en sosialpolitisk utvikling i sinnssykevesenet i tråd med oppbyggingen av en sosialstat.





## Kapittel 6: Konklusjon

Hvordan skjedde den statlige institusjonsutbyggingen for sinnssyke under oppbyggingen av sosialstaten i perioden 1880-1923?

Etter at Norges første moderne sinnssykelov ble vedtatt i 1848, opprettet den norske stat moderne psykiatriske asyler i tråd med vitenskapelige behandlingsmetoder på Gaustad i Kristiania i 1855, og senere på Rotvoll i Trondheim i 1872. Den gamle dollhusbevegelsens fokus på kontroll og isolasjon av sinnssyke ble avløst av et moderne behandlingsregime i form av moralterapien som hadde en visjon om helbredelse av sinnssyke mennesker. Den behandlingsorienterte vendingen i psykiatrien var en del av en internasjonal reformbevegelse på 1800-tallet hvor offentlige myndigheter gradvis tok mer ansvar for etableringen av moderne psykiatriske asyler i tråd med moderne prinsipper om vitenskapelig behandling av sinnssyke mennesker.

I tråd med en slik utvikling opprettet den norske stat Eg asyl i Kristiansand i 1881. Formålet med dette asyltet var å redusere den store asylnøden i landet. I tillegg var Eg ment som et regionalt tiltak for å gi bedre pleie- og behandlingstilbud til regionens mange sinnssyke. Etableringen av Eg statsasyl kan derfor sies å ha vært et regionalt så vel som et nasjonalt bidrag til asylvesenet, og kan ses som et uttrykk for en sosialpolitisk utvikling i det statlige sinnssykevesenet. Denne utviklingen var et viktig aspekt ved oppbyggingen av en sosialstat i perioden. Sosialstaten kan beskrives som en statsform som anerkjente og tok et større ansvar for befolkningens helse og velferd.

For den statlige helbredelses- og forpleiningsanstalten som Eg asyl representerte, kom den videre utviklingen av dette ansvaret til uttrykk med opprettelsen av Rønvik asyl i Bodø i 1902. I likhet med Eg kan Rønvik ses som et nasjonalt så vel som regionalt bidrag til det norske asylvesenet. I tillegg til å være et nasjonalt bidrag til asylpolitikken, var Rønvik først og fremst ment som et asyl for Nord-Norge og befolkningen der. Jeg vil hevde at Rønvik var et paradoks i det moderne sinnssykevesenet. På den ene siden var asyltet et klart uttrykk for en styrking av et statlig nasjonalt sinnssykevesen. På den andre siden var det behandlingsmessige betenkeligheter ved å legge et sinnssykeasyl så langt nord på grunn av mørketidens negative effekt på de sinnssyke. Det var nettopp på grunn av hensynet til den reduserte mørketiden at Bodø ble valgt fremfor Harstad som sted for et nytt asyl. Kort vei til behandling var det viktigste argumentet for et asyl i Nord-Norge som viser statens økte vektlegging av sosiale motiver og hensyn. Til tross for økonomiske og estetiske fordeler med Harstad, var det vitenskapelige behandlingsmessige hensyn som ble avgjørende for valget av Bodø. Dette viser at bedre

forutsetninger for behandling av sinnssyke var hovedmotivet for at Bodø fikk det nye statsasylet. Til tross for behandlingsmessige ulemper med et asyl i Nord-Norge kan opprettelsen av Rønvik ses som et ledd i en sosialstat under oppbygging da statens asylpolitikk fikk et større nasjonalt nedslagsfelt i tråd med intensjonen med bedre velferd- og helsetilbud til befolkningen. Opprettelsen av Rønvik kan derfor sies å ha vært en utvikling i en statlig institusjonsutbygging for sinnssyke i tråd med oppbyggingen av en sosialstat i perioden.

Sosialstatens ansvar for befolkningens helse og velferd i tillegg til en bevisstgjøring på behandlingsmessige utfordringer i asylene knyttet til urolige og farlige sinnssyke, førte til at staten etablerte et eget særasyl for de sinnssyke kriminelle. Staten opprettet derfor Kriminalasylet i Trondheim i 1895 som landets første kriminalasyl. Formålet med dette asylet var å fjerne kriminalpasienter som frem til da hadde blitt forvart i de ordinære asylene. Kriminalpasientene hadde stor negativ effekt på asylene som behandlingstilbud og det var derfor nødvendig med et eget asyl tilpasset deres behandlings- og sikkerhetsbehov. En tidligere fengselsbygning i Trondheim ble valgt som sted for det nye asylet. På den ene siden må det sies at Kriminalasylet var meget uegnet som asyl for sinnssyke i lys av de moralterapeutiske behandlingsprinsippene. På den andre siden var det heller ment som et strakstiltak for å bedre behandlingsmiljøet i de andre asylene. Behandling av kriminalpasientene kan derfor sies å ha vært en sekundær prioritering. Dette forandret seg med etableringen av et nytt kriminalasyl på Reitgjerdet i Trondheim i 1923. På den ene siden var formålet med dette asylet å skape flere plasser for et stigende antall kriminalpasienter som var forvart i de ordinære asylene. På den andre siden må Reitgjerdet også ses som en utvikling da asylet andre formål var å gi bedre behandlings- og forpleiningsmuligheter til kriminalpasienter som ble behandlet under kritikkverdige forhold i Kriminalasylet. Opprettelsen av Reitgjerdet førte dessuten til at det oppsto en arbeidsdeling i behandlingen av kriminalpasientene som var i tråd med en sosialhygienisk utvikling i samfunnet. Det kan derfor sies at Reitgjerdet var en reaksjon på og en utvikling av Kriminalasylet der hensikten var å utvikle et bedre helse- og behandlingstilbud i tråd med en sosialstat under oppbygging.

Fra Eg i 1881 til Reitgjerdet i 1923 kan man se en tydelig utvikling av et statlig sinnssykevesen i tråd med en sosialpolitikk som handlet om å gi bedre helse- og behandlingstilbud til flere og ulike grupper sinnssyke. Det kan derfor konkluderes med at den statlige institusjonsutbyggingen for sinnssyke i perioden 1880-1923 var i tråd med en sosialstat under oppbygging.

# Referanser

## Litteratur

- Blomberg, Wenche. (2002) *Galskapens Hus – internering og utskilling i Norge i perioden 1550-1850*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Borgan, V & Søråa, G. (1972) *Rotvoll 1872-1972. Fra asyl for sindssyke til psykiatrisk sjukehus*. Adresseavisens boktrykkeri.
- Dahl, Hilde (2018). *Institusjonalisering av farlighet, sinnssykdom og samfunnsvern i Norge. En studie av farlige kriminelle sinnssykepasienter i Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl, 1895-1940*. (Doktorgradsavhandling). NTNU, Trondheim.
- Dahl, H & Thomassen, Ø (2015). Om sikring og farlighetserklæringer – sikkerhetspsykiatrien etableres. Tidsskrift for strafferett 2015. Volum 15.(2) s. 177-192. I: Dahl, Hilde (2018). *Institusjonalisering av farlighet, sinnssykdom og samfunnsvern i Norge. En studie av farlige kriminelle sinnssykepasienter i Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl, 1895-1940*. (Doktorgradsavhandling). NTNU, Trondheim
- Fause, Åshild. (2013) *Fremveksten av psykiske helsetjenester i nord med et blikk på sykepleiens utvikling og bidrag*. Nordisk tidsskrift for helseforskning, Årg. 9, nr 1, ss.105-123.
- Forsythe, B. et al. Politics of Lunacy. Central State Regulation and the Devon Pauper Lunatic Asylum, 1845-1914. I: Melling, J & Forsythe, B (Red.). (1999) *Insanity, Institutions and Society, 1800-1914: A Social history of madness in Comparative Perspective*. Routledge.
- Haave, Per. (2008) *Ambisjon og handling – Sanderud sjukehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub.
- Haffner, Vilhelm. (1949) *1864-1959 Stortinget og statsrådet*. Oslo :Aschehoug
- Hermunstad, G. (2005) *Kallet. Herman Wedel Major og byggingen av Gaustad asyl*. I: Steen, T (red.). *Asylet – Gaustad sjukehus 150 år*. Oslo: Aschehoug
- Lindestøl, Tallak. (1914) *Stortinget og Statsrådet 1814-1914*. Steenske Bogtrykkeri.
- Melve, L. & Ryymin, T (red.). (2018) *Historikerens arbeidsmåter*. Universitetsforlaget: Oslo.
- Moran, J. E. (2000) *Committed to the State Asylum: Insanity and Society in Nineteenth-century Quebec and Ontario*. Montreal.
- Myhre, Jan Eivind (2012) *Å bygge ein stat og skapa ein nasjon*. Det norske samlaget. Oslo:
- Piddock, Susan. (2007) *A Space of Their Own: The Archaeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania*. Springer New York
- Sagedal, Erling. (1981) *Eg sjukehus 100 år: 1881-1981*. Kristiansand
- Seip, Anne-Lise. (1984) *Sosialhjelpstaten blir til – Norsk sosialpolitikk 1740 – 1920*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Skålevåg, Svein Atle. (2016) *Utilregnelighet – En historie om rett og medisin*. Pax Forlag AS: Oslo.

- Schjøtz, Aina. (2003) *Folkets helse – landets styre 1850-2003*. Universitetsforlaget: Oslo
- Smith, L. D. The County Asylum in the Mixed economy of care I: Melling, J & Forsythe, B (Red.). (1999) *Insanity, Institutions and Society, 1800-1914: A Social history of madness in Comparative Perspective*. Routledge.
- Steen, Thorvald (red.). (2005) *Asylet – Gaustad sjukehus 150 år*. Oslo: Aschehoug.
- Thomassen, Øyvind (2010). *Galskapens fengsel. Kriminalasylet i Trondheim 1895-1963*. Trondheim: Norsk rettsmuseum.
- Yanni, Carla. (2007) *The architecture og madness – insane asylums in the United States*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Øgaard, Inger Marie Sørum (2015). *Opprettelsen av Reitgjerdet asyl i 1923*. (Mastergradsavhandling). NTNU, Trondheim.

## Nettsider

<https://www.udir.no/kl06/HIS1-02/Hele/Kompetansemaal/etter-vg3-studieforberedende-utdanningsprogram> (hentet 09.11.2018)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-11-1998-99-/id159399/sec1> (hentet 29.04.2019)

## Trykte kilder

Indst. S. No. 34. (1876) *Indstilling fra Budgetkomiteen angaaende Indkjøb af en Eiendom til Anlæg af et Sindssygeasyl ved Kristianssand*.

Sth. Prp. No. 66 (1894) 28. april – *Ang. Anlæg av et Sindsygeasyl i Tromsø Stift*.

Sth. Prp. No. 73 (1894) 8. mai - *Om bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidigt Kriminalasyl I den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Straffanstalt*.

St.tid. (1894) 20. juli – *Bev. til midlertidigt Kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt*, s. 2358-2368.

St.tid. (1894) 21. juli – *Bev. til Anlæg af et Sindsygeasyl i Tromsø stift*, s. 2373-2398

St. Prp. No 206 (1919) 27. juni – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyler m. v.*

St.tid (1919) 15. juli – *Om bevilgning til å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke og til å oppføre et pleiehjem for spedalske på Rønvik asyls grunn samt avsetning av kr. 100 000,00 til utvidelse av statens asyler m. v*, 2398-2401

