



Masteroppgave

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

Mads Strand Karlsholm

Fra voktere til pleiere

Overgangen fra voktere til pleiere
i sinnssykeomsorgen, 1895–1940

Masteroppgave i historie – femårig lektorutdanning

Trondheim, våren 2014

Mads Strand Karlsholm

Fra voktere til pleiere

Overgangen fra voktere til pleiere i sinnssykeomsorgen, 1895-1940

Masteroppgave i historie – femårig lektorutdanning

Institutt for historiske studier

NTNU

Trondheim, våren 2014

Forord

Det er et intensivt og lærerikt år som nærmer seg slutten når jeg nå skriver de siste ordene på denne masteroppgaven. Det har vært en prosess som har gått litt opp og ned, men det har vært en interessant tid og et interessant arbeid.

Takk til mine medstudenter på lesesal 6393 og 6392 for både hjelp, tips og utenomfaglige distraksjoner i hverdagen som har gjort arbeidet med oppgaven gjennomførbart. Takk også til de andre deltagerne i prosjektet «Mainnan i buret» som denne oppgaven er en del av, og takk selvfølgelig til veilederen min Øyvind Thomassen som både har motivert, svart på mailer til alle døgnets tider og gitt konstruktiv kritikk til oppgaven gjennom hele prosessen.

Takk også til familie og venner som har gitt støtte og oppmuntring mens jeg har lirt av meg informasjon om et tema som jeg antageligvis har vært litt mer interessert i enn dere. Uten alle kaffepausene med Luke, filmkveldene med Einar og Jørn, samt telefonsamtalene med mamma og pappa så hadde jeg nok gått på veggen. I stedet kom jeg meg gjennom, og er i dag enda et skritt nærmere ferdigutdannet lektor.

Mads Strand Karlsholm

Trondheim, 14. Mai 2014

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning	1
Problemstilling	2
Metode og kildebruk.....	2
Historiografi og litteratur	5
Struktur av oppgaven.....	7
Kapittel 2: Sinnssykepleien i et internasjonalt og norsk perspektiv	9
Historisk bakgrunn og Moral Treatment.....	9
De norske sinnssykelovene	13
Voktere - internasjonalt	15
Historisk bakgrunn - Kriminalasylet og Reitgjerdet	17
Oppsummering og konklusjon	19
Kapittel 3: Økt krav til kompetanse	21
Vokternes utdanning.....	21
Pleiernes utdanning	25
Profesjonalisering og autorisasjonsdebatten	28
Sammenlikning av lærebøker	31
Oppsummering og konklusjon	37
Kapittel 4: Organiseringen av arbeidet	39
Arbeidsinnholdet.....	39
Tjenestemessig rangordning.....	43
Hvordan forholdt vokterne og pleierne seg til pasientene?	48
Farlighet og vold.....	50
Oppsummering og konklusjon	52
Kapittel 5: Avslutning	55
Kompetansekrav	55
Arbeidsinnhold	57
Endring i status.....	59
Underspørsmål.....	60
Videre forskning	61
Kilder	I
Litteratur	III

Kapittel 1: Innledning

1. Februar 1895 ble Kriminalasylet i Trondheim åpnet som Norges første asyl for kriminelle og farlige sinnssyke.¹ De ansatte som hadde det daglige tilsynet med pasientene, pleiepersonalet, hadde da yrkestittelen voktere. I 1913 ble yrkestittelen forandret til pleiere, og det var denne tittelen de hadde når Reitgjerdet sykehus åpnet i 1923.² Denne oppgaven handler om overgangen fra voktere til pleiere i den norske sinnssykeomsorgen.

Voktere er noe som vanligvis forbindes med fengselsliknende institusjoner, mens pleiere vanligvis forbindes med helseinstitusjoner. Det er ikke naturlig å bruke de to uttrykkene om samme arbeidsstilling, men når endringen tok sted var det akkurat samme personale som hadde disse to svært ulike arbeidstitlene. Som nevnt skjedde overgangen formelt i 1913, men det er likevel et fenomen jeg vil studere over lengre tid for å finne ut mer rundt endringen og hva den eventuelt innebar.

Konteksten for oppgaven er sinnssykepleien i Norge som helhet, men jeg kommer til å fokusere på anstaltene for de kriminelle sinnssyke. Kildene er hentet fra Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus og brukes for å studere pleiepersonalet og om det skjedde endringer i arbeidsinnholdet etter endringen av yrkestittel. For oss i dag virker det kanskje innlysende at det å være vokter og det å være pleier innebar helt forskjellige ansvar, plikter og arbeidsoppgaver, men skjedde det egentlig noen endringer i yrkesrollen som følge av endringen i yrkestittel?

Oppgaven fokuserer på årene mellom 1895 og 1940, slik at det blir tilstrekkelig med tid før og etter endringen i tittel for å kunne studere endringene i arbeidsinnhold. Det trekkes også lange linjer både bakover og fremover i tid for å gi bakgrunn og en videre forståelse av temaet. I dag har vi begreper som vernepleiere, psykiatriske sykepleiere og hjelpepleiere, men disse yrkestitlene oppstod alle etter 2. verdenskrig og vil derfor ikke bli diskutert nærmere. Forskjellen mellom pleiere og sykepleiere vil derimot bli diskutert, men i all hovedsak er det begrepene vokter og pleier innenfor sinnssykeomsorgen fra ca. 1895 – 1940 som det fokuseres på.

¹ Oth. Prp. No. 4. (1898), *Angaaende Udfærdigelse af en Lov angaaende Kriminalasylet*: 1.

² M. Lysnes, *Behandlere – Voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge*, Oslo 1982: 139.

Problemstilling

Når jeg startet studiene av temaet for oppgaven hadde jeg ingen klar og tydelig problemstilling, annet enn at jeg hadde et definert tema. Etter det har problemstillingen blitt utviklet samtidig med at avgrensningen har blitt tydeligere. Etter at jeg hadde tematisert innholdet i stillingskategoriene kom jeg fram til at problemstillingen måtte knyttes til hva som faktisk var forskjellen på de to stillingstitlene, om det i det hele tatt eksisterte noen. Dette har jeg valgt å formulere slik:

Hva var innholdet i de to stillingskategoriene før og etter endringen av arbeidstittel i 1913? Skjedde det endringer i arbeidsinnhold, status og krav til formell kompetanse etter at tittelen vokter ble endret til pleier?

Gjennom den empiriske studien undersøker jeg om det skjedde endringer i arbeidshverdagen etter endringen av arbeidstittel. Var det formelle kompetansekravet det samme eller forandret det seg, og om det ikke var noen umiddelbar endring, endret det seg over tid?

I tillegg til hovedproblemstillingen diskuterer jeg dette underspørsmålet: *Hvordan forholdt vokterne og pleierne seg til pasientene? Forandret dette seg etter overgangen til pleiertittelen?*

Det må også presiseres et par avgrensninger. Som nevnt fokuseres det på perioden mellom 1895-1940. Derfor kommenteres ikke dagens yrkestitler innen sinnssykepleien. Jeg nevner kort de andre ansatte som fantes innen asylene, men fokuset vil hele tiden ligge på vokterne og pleierne. Overvokteren og overpleieren var riktig nok en del av dette systemet, men som arbeidsledere kommer disse bare til å bli nevnt der hvor det er relevant, og det er de ordinære vokterne og pleierne som undersøkes i forhold til endringer i utdanning, arbeidshverdag osv. Pasientene i asylene har derfor også en underordnet rolle i diskusjonene, og de trekkes inn fordi de er viktige for den relasjonelle konteksten vokterne/pleierne var i.

Metode og kildebruk

Jeg bruker hovedsakelig tekstanalyse og teksttolking i studien av kildene. Knut Kjeldstadli skriver i boken *Fortida er ikke hva den en gang var – en innføring i historiefaget*, at teksttolkning hovedsakelig skjer i tre ledd. Det første er å klarlegge den språklige meningen i teksten.³ Dette har blant annet vært en utfordring i forhold til «konduittebogen», en bok med

³ K. Kjeldstadli, *Fortida er ikke hva den en gang var – En innføring i historiefaget*, Oslo 1999: 185.

en samling av rapporter skrevet for hånd av overvokteren. Håndskriften var av og til svært vanskelig å tyde, og språket var en gammel form av norsk som var nærmere dansk. Dette gjorde håndskriften til et enda større hinder. Dette var likevel en vanesak og ble enklere etter hvert. Selv om de enkelte tekstene i liten grad kommer frem i denne oppgaven, er det generaliseringer og meningsbærende utdrag i forhold til helheten som jeg diskuterer og drar slutninger fra.

Det andre leddet i teksttolkningen er, ifølge Kjeldstadli, å lete etter meningen eller budskapet i teksten. Dette var noe enklere enn det første i mitt tilfelle. Både konduittebogen og vokterjournalene inneholdt i hovedsak observasjoner. Konteksten til observasjonene hadde jeg studert på forhånd. Konduittebogen og vokterjournalene inneholder i all hovedsak observasjoner fra asylene som enten handlet om pasientene eller om pleiepersonalet. Kjeldstadli skriver også at sammenhengen i tid er viktig, altså å tenke over hva som ble sagt eller gjort umiddelbart før teksten ble skrevet. I mitt tilfelle var dette igjen relativt klart. Alle kildene jeg har arbeidet med i oppgaven har vært datert, og når det er snakk om vokterne og pleiernes eller overpleierens observasjoner ble de nedskrevet på slutten av arbeidsdagen eller etter det aktuelle skiftet. Dette tilsier at det antageligvis bare var dagens mest interessante observasjoner som ble husket og tatt med i rapporten på slutten av dagen. Det tredje leddet i en slik teksttolkning er å gjengi meningen med egne ord slik at en leser kan se hva jeg legger i teksten og hvordan jeg har tolket den.⁴ Det er dette jeg gjør når jeg diskuterer og oppsummerer ulike kilder.

Ingar Kaldal skriver i boken *Historisk forskning, forståing og forteljing*, om fire viktige aspekter ved å jobbe med historiske kilder. Det første han skriver om er det å plassere materialet i tid og rom. Han skriver at det er viktig å sette seg inn i situasjonen rundt det aktuelle materialet, for hvis man ikke gjør dette kan teksten mistolkes.⁵ Kildene jeg bygger på finnes for det meste i Statsarkivet i Trondheim (Kriminalasylet) og noe finnes ved den nåværende regionale sikkerhetsavdelingen ved Brøset, St.Olav (Reitgjerdet). Sammenhengen og bakgrunnen for sinnssykepleien har jeg fått ved å lese relatert og relevant litteratur, som jeg kommer tilbake til, samt ved å sammenholde kildene. Slik har jeg satt meg inn i den ytre konteksten så godt som mulig, samtidig som alt materialet er blitt plassert i både tid og rom. Som et eksempel er regulativene fra Kriminalasylet og Reitgjerdet brukt flere steder i oppgaven. Begge regulativene er datert med årstall, og jeg har via andre kilder og litteratur studert den generelle situasjonen ved asylene i perioden. Regulativene inneholdt regler, arbeidsoppgaver og

⁴ Kjeldstadli 1999: 185 f.

⁵ I. Kaldal, *Historisk forskning, forståing og forteljing*, Oslo 2003: 69.

forventninger til pleiepersonalet, det ene skrevet før og det andre etter overgangen til pleiertittelen. Ved blant annet å se på stortingsproposisjonene rundt opprettelsen av de to asylene får regulativene en kontekst og blir satt inn i en større sammenheng. Proposisjonene redegjør jeg for i kapittel 2, mens regulativene blir brukt og nevnt flere steder i oppgaven.

Kaldals andre punkt i arbeidet med kildene er å finne ut hvem som har skapt dem og hvem som har satt sine preg på dem.⁶ I min forskning er det mange ulike aktører, men ofte er det personer med samme yrke, blant annet voktere, pleiere, overvoktere eller overpleiere. I kapittel 3 sammenlikner jeg to lærebøker for sinnssykepleie, en skrevet før og en etter overgangen til pleiertittelen. Jeg vet at alle tre forfatterne hadde jobbet ved asyl, og at alle på ett tidspunkt var eller hadde vært overleger ved asyl. De fleste kildene i denne oppgaven ble skrevet av asylopersonale, og det kommer i de aller fleste tilfellene frem akkurat hvilke stillinger de har hatt.

Kaldals tredje punkt handler om at det er viktig å finne ut eller vurdere om det historiske materialet er ekte eller ikke.⁷ I denne sammenhengen er alle kildene relativt nye, bare noen få er eldre enn hundre år, og de er funnet i offisielle arkiver fra to nedlagte asyl. Det er vanskelig å se for seg at kildene ikke er ekte. Det er derimot flere ting som kanskje er utelatt fra kildene, men som burde ha stått der. Dette er noe det er vanskelig å si noe om, men jeg diskuterer dette aspektet kort på slutten av kapittel 4. Jeg har tolket de kildene jeg faktisk har og den informasjonen som fremkommer i dem, og har ikke grunnlag for å diskutere hvilken eventuell informasjon som har blitt utelatt.

Det siste punktet som er viktig innenfor det å jobbe med et historisk materiale er, ifølge Kaldal, å finne ut hva som har satt sitt preg på materialet, ikke bare hvem, når og hvor. Han spør hva materialet tyder på har skjedd, og hva disse sporene om hva som har preget materialet eventuelt kan si om situasjonen og forholdene rundt det historiske materialet, samt om hvordan de ble oppfattet og om hva de kan ha betydd.⁸ Akkurat dette aspektet tror jeg ikke er like viktig i denne sammenhengen, da det meste er bevart. Kildene er som nevnt bevart i asylenes arkiver.

Kildene kommenteres i kapitlene de brukes i. Derfor har jeg ikke en egen diskusjon av dem her, bortsett fra et intervju med pleier Idar Aune. Idar Aune arbeidet både ved Kriminalasylet og ved Reitgjerdet i årene mellom 1940- og ca. midten av 1970-tallet. Vokterjournalene og -

⁶ Kaldal 2003: 70.

⁷ Ibid

⁸ Ibid: 72.

rapportene fra asylene sammenliknet med Idar Aunes intervju bekrefter i stor grad hverandre, og det er derfor intervjuet brukes som en viktig kilde, selv om han jobbet ved asylene etter tidsavgrensningen for denne oppgaven. Intervjuet ble tatt opp i 1986. Aune får snakke svært fritt til journalisten og meningene og fortellingene hans fra asylene er svært interessante, og det som kommer frem i intervjuet med han er godt egnet for å vurdere mot situasjonen til vokterne før 1913. Historikeren Knut Kjeldstadli skriver om bruk av muntlige kilder at det er flere ting man må være observant på. Et av disse er at kilden baserer seg på minner, beretninger og forhold som ligger tilbake i tid. Dette tilsier nødvendigvis et innslag av glemsel og feilerindring.⁹ I forhold til intervjuet med Aune er det likevel de generaliserte svarene hans, basert på over 30 år med erfaring som jeg tar utgangspunkt i når jeg bruker intervjuet i denne oppgaven, og da er det vanskelig å se at feilerindring vil spille noen vesentlig rolle, selv om svarene hans selvfølgelig kan være farget av situasjonen han var i under innspillingen av intervjuet. Dette er noe jeg har vært bevisst, men som jeg allikevel ikke kommer til å diskutere nærmere i denne oppgaven, da jeg har brukt utsagn fra intervjuet først og fremst for å underbygge andre kilder.

Historiografi og litteratur

Jeg tar for meg noen av de som har skrevet generelt om sinnssykepleiens historie, og vil her kommentere de viktigste publikasjonene jeg har brukt i oppgaven. Et av formålene er å diskutere hvordan jeg har brukt tidligere forskning.

En av bøkene som ligger tettest opp mot temaet jeg studerer, som gir mye nyttig informasjon om den generelle historien til sinnssykepleie og som har fokus på vokterne og pleierne i Norge, er boken *Behandlere - Voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge*, fra 1982, skrevet av Marie Lysnes. Marie Lysnes var tidligere sykepleier og rektor ved statens spesialscole for psykiatrisk sykepleie ved Gaustad asyl. Boken hennes drar lange linjer tilbake fra antikkens Hellas og frem til 1980-tallet. Fokuset ligger allikevel for det meste på Norge. Dette er en av få bøker som nevner årstallet når voktertittelen endret seg til pleiertittelen. Boken tar også for seg hvor vokterne og pleierne kom fra, deres utdanning og utdanningens utvikling. Temaer som er spesielt viktige for denne oppgaven. Lysnes tar også for seg sykepleiernes rolle i sinnssykeasylene, et tema som fremstår som viktig for henne fordi hun selv startet karrieren

⁹ Kjeldstadli 1999: 196.

som sykepleier. På grunn av denne bakgrunnen hender det at hun tidvis fokuserer mer på sykepleierne og deres rolle i sinnssykepleien enn hun gjør på vokterne og pleierne, men alt jeg har brukt fra boken hennes begrunnes på en god måte, samsvarer med annen forskning og baserer seg blant annet på kilder fra Gaustad asyl.¹⁰

En annen bok som er viktig for meg er boken *Synd, sykdom og samfunn - linjer i sinnssykepleiens historie*, av Jan Bjarne Bøe fra 1994. Bøe er professor ved Universitetet i Stavanger og har hovedsakelig forsket på historiebruk og psykiatrihistorie. Boken tar for seg sinnssykepleiens historie frem til i dag, med fokus på utviklingen i Norge. I min forskning har boken bidratt med både generell psykiatrihistorie og historien til asylenes personale.

Boken *Den tvetydige omsorgen. Sinnssykevesenets utvikling - et sosialpolitisk eksempel*, fra 1974 og skrevet av Kjersti Ericsson, har vært en nyttig bok for skrivingen av oppgaven. Ericsson er professor i kriminologi ved Universitetet i Oslo. Boken forsøker å gi en marxistisk-materialistisk fortolkning av grunntrekkene i utviklingen av det norske sinnssykevesenet, men er i oppgaven hovedsakelig brukt for å støtte blant annet litteraturen til Lysnes og Bøe og for å gi perspektiver til disse i forhold til utdanningen av pleierne.¹¹

Historiker Ellen Dwyers bok *Homes for the Mad, Life Inside Two Nineteenth-Century Asylums*, diskuterer to av New Yorks første sinnssykeasyl, Willard asylum for the Chronic Insane og New York State Lunatic Asylum i Utica.¹² Dwyers forklaringer av forholdene ved disse to institusjonene har jeg brukt for å gi en internasjonal kontekst til vokternes situasjon før overgangen til pleiertittelen.

Kriminologen Wenche Blombergs bok *Galskapens hus - Internering og utskilling i Norge 1550-1850* fra 2002, diskuterer den tidlige historien til norsk psykiatri fra tiden etter reformasjonen og frem til perioden rundt sinnssykeloven av 1848. Boken fokuserer på tiden før perioden til oppgaven min, men gir viktig informasjon om deler av sinnssykepleiens utvikling. Boken brukes i oppgaven i diskusjonen rundt sinnssykepleiens historie, og spesielt i forhold til Moral Treatment hvor Blomberg blant annet diskuterer Foucault.

Den franske filosofen Michel Foucaults bok *Galskapens historie - I opplysningens tidsalder* er et sentralt arbeid innen psykiatrihistorien, og jeg bruker boken sammen med Blombergs

¹⁰ Lysnes 1982: 7.

¹¹ K. Ericsson, *Den tvetydige omsorgen, Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*, Drammen 1974: 7 f.

¹² E. Dwyer, *Homes for the mad, life inside two nineteenth-century asylums*, New Brunswick 1987: 2.

kommentarer til den. Boken beskriver behandlingen av de sinnssyke i Europa fra middelalderen og frem til tidlig 1800-tall, men vekten ligger på å beskrive makt og kontroll som et forhold mellom pasient og samfunn. Jeg diskuterer Foucaults kritikk og forklaring av Moral Treatment, men har ut over dette ikke funnet det relevant å inkludere mer fra boken. Foucault fokuserer i stor grad på temaer jeg ikke finner det relevant å diskutere nærmere i denne oppgaven, særlig med tanke på at boken hovedsakelig tar utgangspunkt i en tidsperiode som jeg bare kort kommer innom.

Struktur av oppgaven

Kapittel 2 diskuterer bakgrunnen til temaet. Formålet med kapitlet er å gi kontekst til diskusjonene i kapittel 3 og 4. I kapittel 2 gjør jeg rede for de lange linjene i sinnssykepleiens utvikling fram til 1800-tallet, med fokus på behandlingsprinsippet Moral Treatment som ble innført på slutten av den perioden og som også ble tatt i bruk ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. I kapitlet diskuterer jeg også den norske Sinnssykeloven av 1848, samt hvordan vokternes arbeidshverdag og status var i New York på 1800-tallet for å gi en kontekst til vokternes situasjon i Norge. Til slutt i kapitlet forklares bakgrunnen for opprettelsen av Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus.

I kapittel 3 diskuteres vokternes og pleiernes utdanning. Formålet med kapitlet er å diskutere om utdanningskravet økte etter endringen av arbeidstittel, og i så fall hvordan og på hvilken måte. Kapittel 3 starter med en diskusjon om vokternes utdanning, fulgt av en diskusjon av pleiernes utdanning. Kapitlet tar også kort for seg forskjellen på pleiere og sykepleiere, og diskuterer autorisasjonsdebatten som fant sted mellom de to yrkene på 1950- og 60-tallet. Denne diskusjonen er strengt tatt utenfor tidsrammene til denne oppgaven, men siden hendelsene er resultater av et forhold som begynte mye tidligere og som blir nevnt tidligere i kapitlet vurderes diskusjonen allikevel som relevant fordi den avslutter et viktig aspekt ved profesjonsutviklingen. Til slutt i kapitlet sammenliknes de to nevnte lærebøkene. Dette for å se om det fremkom noe økt krav til spesialisert utdanning og illustrere den eventuelle forskjellen i utdanningsnivået. Kapitlet diskuterer også om det skjedde noen endring i kravet til formell kompetanse etter endringen av yrkestittel.

Kapittel 4 diskuterer organiseringen av arbeidet for vokterne og pleierne. Kapitlet baseres på de kildene jeg har studert fra Kriminalasylet og Reitgjerdet, og formålet er å sammenlikne forholdene før og etter overgangen fra voktertittelen til pleiertittelen. Arbeidsinnholdet og

arbeidsorganiseringen ved asylene diskuteres, før jeg diskuterer hvilken tjenstemessig rangordning som eksisterte i asylene. Jeg diskuterer deretter hvordan vokterne og pleierne forholdt seg til pasientene, før jeg til slutt fokuserer på hvilken risiko yrket hadde. Kapitlet diskuterer hvilke endringer i arbeidsinnhold og status som eventuelt skjedde etter overgangen til pleiertittelen, samt hvordan vokterne og pleierne forholdt seg til pasientene.

Kapittel 5 oppsummerer funnene fra de andre kapitlene og konkluderer problemstillingen og underspørsmålet som ble stilt i dette kapitlet.

Kapittel 2: Sinnssykepleien i et internasjonalt og norsk perspektiv

I dette kapitlet skal det gjøres rede for den historiske bakgrunnen og konteksten for temaet til denne oppgaven. Dette vil jeg blant annet gjøre ved å vise i lange trekk hvordan sinnssykepleien har utviklet seg fra antikken og opp til 1800-tallet, før jeg fokuserer nærmere på behandlingsprinsippet Moral Treatment. Moral Treatment var et prinsipp som forandret sinnssykepleien og hovedtrekkene fra dette behandlingsprinsippet ble tatt i bruk ved begge de to asylene som denne oppgaven fokuserer på, Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus. Jan Bjarne Bøe forklarer i boken: *Synd, Sykdom og Samfunn*, at en av de største forskjellene mellom ulike land når det kom til sinnssykepleiens historie var lovene for de sinnssykes behandling, og jeg skal derfor vise til Sinnssykeloven av 1848 i dette kapitlet.¹³ Jeg vil også kort diskutere hvordan vokteres arbeidshverdag og status så ut i andre land, med fokus på det Ellen Dwyer skriver om vokterne ved Utica og Willard asyl i New York. Deretter skal jeg forklare situasjonen for vokterne rundt opprettelsen av både Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus.

Historisk bakgrunn og Moral Treatment

Jan Bjarne Bøe skrev i 1994 at sinnssykepleien fram til 1800-tallet fremstår som en uoversiktlig løst sammensatt ordning, en lang første fase i en utvikling som tok en tydeligere form i tiden som fulgte.¹⁴ Marie Lysnes spesifiserte i boken *Behandlere – Voktere?* at sinnssykdom ble sett på som en sykdom i oldtiden, men ble forklart med overtro i de neste 1500 årene. I denne perioden av psykiatriens historie og frem til opplysningstiden, ble sinnssykdom i stor grad forklart som overtroiske fenomener og demonisk besettelse. Hun beskriver perioden som en forfallstid, siden Hippokrates i antikken hadde tatt sterk avstand fra slik overtro og hadde behandlet de sinnssyke på en human måte samtidig som han hadde søkt å bevise sykdommenes naturlige årsaker gjennom data.¹⁵ Dette synet på sinnssykdom virker å ha blitt forlatt i middelalderen, da psykiske lidelser i stor grad ble sett på som djevelens verk og få leger risikerte å trosse paven og kirkens lære ved å gjenoppta somatiske forklaringer på sinnssykdom. Wenche Blomberg skriver i boken: *Galskapens Hus* at det først på 1700-tallet skjedde nye

¹³ J.B. Bøe, *Synd, sykdom og samfunn - linjer i sinnssykepleiens historie*, Oslo 1994: 10.

¹⁴ Ibid: 19.

¹⁵ M. Lysnes, *Behandlere – Voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge*, Oslo 1982: 14 f.

endringer i synet på de gale. Galskapen ble da sett i et naturalistisk perspektiv heller enn et demonisk. Den gale viste en defekt som var menneskelig, en tilstand som etter hvert ble oppfattet som potensielt foranderlig.¹⁶ Blomberg skriver også at i middelalderen var det hovedsakelig slekten som hadde ansvaret med å sørge for at de sinnslidende ikke var en fare for omgivelsene, og om det først var behov for å passivisere noen ble det gjort med midler som fantes på gården eller i bygden.¹⁷

Offentlige anstalter og sykehus var sjeldne i middelalderen. I 875 ble det snakk om et hospital med egen sinnssykeavdeling i Egypt. I Europa kom de første institusjonene for de psykisk syke, dåreanstaltene, på 1400-tallet. Ifølge Lysnes bedret ikke disse anstaltene de sinnslidendes kår, men opprettholdt heller et fengselsaktig preg hvor de syke ofte ble lenket til veggen, og hvor man derfor kunne nøye seg med en vokter til 50 pasienter.¹⁸ Blomberg forklarer at dårehusene betydde en ørliten materiell standardheving, men at de hovedsakelig ble oppført på grunn av praktisk-økonomiske drivkrefter. Om noen av de syke ble bedret kunne de komme ut i arbeid, mens de som ikke ble bedret i det minste kom ut av veien. Samtidig var det billigere å oppbevare flere sammen enn at alle de sinnssyke var spredt hver for seg, slik det stort sett hadde vært tidligere.¹⁹ Etter middelalderens forfallstid vendte man tilbake til en sykdomsforståelse av sinnslidelser, og gikk over i det Lysnes kalte for den kjemiatriske perioden. I denne perioden, som hun mente varte fra rundt år 1500 og opp mot år 1800, ble de første medikamentene innført i behandlingen av de sinnslidende, med alt fra kamferbehandling på 1500-tallet til kvikksølv, avføringsmidler, brekkmidler og opiumsbehandling senere i perioden. Blodoverføringer, sjokkbehandling med vann og andre skrekkebehandlinger ble også eksperimentert med i denne perioden.²⁰

Den neste tidsepoken innenfor psykiatriens behandlingshistorie kalte Lysnes for den psykoterapeutiske epoke. Dette var en periode som begynte med den franske legen Philippe Pinel, en periode hvor omsorg og pleie av sinnssyke ble vektlagt.²¹ Leland V. Bell skrev i boken: *Treating The Mentally Ill – From Colonial Times to the Present* at Pinel fremstod som et dramatisk eksempel på det altruistiske feltet av mental helse som begynte å gjøre seg gjeldende i denne perioden når han i 1793 beordret at 53 pasienter fikk lenkene fjernet ved

¹⁶ W. Blomberg, *Galskapens Hus – Utskilling og Internering i Norge 1550-1850*, Oslo 2002: 80.

¹⁷ Ibid: 203.

¹⁸ Lysnes 1982: 16 ff.

¹⁹ Blomberg 2002: 81.

²⁰ Lysnes 1982: 16 ff.

²¹ Ibid: 18.

Bicêtre asyl i Paris. Denne handlingen symboliserte den nye perioden i behandlingen av de sinnssyke. Pinel mente at datidens tradisjonelle metoder for behandling av de sinnslidende hindret bedring. Han mente at asylene og deres personale måtte ha en human innstilling som la vekt på medlidenhet og som dermed både ville vinne pasientenes tillit og lede til bedring av deres mentale helse.²² Lysnes påpekte at Pinels arbeid bygde på erfaringer han hadde fått ved å jobbe med human behandling i en privatanstalt, men selv om idealet var mildhet og behandling uten tvang var han fortsatt for at voldsomme eller syke som ble betegnet som farlige måtte behandles med enkelte tvangsmidler.²³ Som Bell skriver var Pinel mot bruken av lenker, men i favør av tvangsbruk som kalde dusjer og tvangstrøye. Pinel skrev selv i avhandlingen *A treatise on insanity* at tvang bare skulle bli brukt når det stod om personlig sikkerhet, og at en tvangstrøye ville være mer enn nok i de fleste tilfeller.²⁴ Bell påpeker også at Pinel, i likhet med den samtidige amerikanske sinnssykebehandlingen vektla sosial status. Pinel mente at en veloppdratt franskmann var styrt av mer humane prinsipper enn det bønder eller slaver var. Pinels behandling innebar også en grad av trusler, da han mente at vanskelige og voldelige syke best ble taklet med strenge holdninger eller trusler om fysisk straff, en psykologisk tvang i stedet for den tidligere lenkebruken og volden som hadde preget de tidlige asylene.²⁵ Til tross for at Pinels behandling inneholdt elementer av tvang, vektlegging av sosial status og bruk av trusler var den fortsatt en enorm forbedring fra den tidligere behandlingen, og framstod som en human og moralsk behandling i samtidens kontekst. Denne typen behandling drev Pinel med som en av de første og best kjente, og behandlingsfilosofien ble fra 1830-årene kjent som «Moral Treatment».

I den delen av Pinels avhandling som i den engelske oversettelsen heter; ‘The Moral Treatment of Insanity’, blir dette prinsippet forklart på denne måten:

To allow every maniac all the latitude of personal liberty consistent with safety; to proportion the degree of coercion to the demands upon it from his extravagance of behavior; to use mildness of manners or firmness as occasion may require, - the bland arts of conciliation, or the tone of irresistible authority pronouncing an irreversible mandate, and to proscribe, most absolutely, all violence and ill treatment on the part of the domestics, are laws of fundamental

²² L. Bell, *Treating the Mentally Ill – From Colonial Times to the Present*, New York 1980: 6.

²³ Lysnes 1982: 19 f.

²⁴ P. Pinel, *A Treatise on Insanity*, Sheffield 1806: 83.

²⁵ Bell 1980: 6 f.

importance, and essential to the prudent and successful management of all lunatic institutions.²⁶

Den franske filosofen Michel Foucault forklarer i boken: *Galskapens Historie* at Pinels asyl var et sted hvor livet til pasientene, og oppførselen til vokterne og legene, ble organisert i en moralsk syntese som skulle helbrede pasientenes sinnslidelser. Det var fire slike moralske synteser: stillhet, gjenkjennelse i speil, evig dom og forgudelsen av legeskikkelsen. De syke ble i stillheten ignorert og verbalt isolert for at de skulle innse at de bare hadde vært fascinert av sitt eget overmott, vært overlegen og følt ære i lidelsen ved å være innesperret og fordømt av andre. Befrielsen ble en ydmykelse for dem. Dette ville de innse i stillheten og de ville etter hvert føle seg skyldige og søke selskap blant de andre syke. Gjenkjennelsen i speil var en prosess som skulle få den syke til å se det absurde i de andre pasientenes galskap, for deretter å bli oppmerksom på hvordan de selv var lik de andre. På den måten fikk pasientene, gjennom de andre, se sin egen galskap. Disse syntesene skulle få de syke til å føle både skyld og anger.

Foucault forklarte at legen stod som den øverste autoriteten i asylet, til tross for manglende vitenskapelig kunnskap, og var den som definerte galskap. Den evige dommen var bruk av de tidligere nevnte truslene og tvangsmidlene som Moral Treatment tillot, blant annet kalde bad og tvangstrøye. Denne dommen skulle være fryktinngytende og skulle føre til at de syke begynte å innse at de ble straffet, erkjenne seg skyldige og begynne å angre. Det var en flytende overgang fra asyl og pasient mot fengsel og fange. Foucault kritiserte Pinels moralske behandling og mente at galskapen ble straffet i asylet, selv om den tidligere hadde blitt erklært uskyldig utenfor det.²⁷ Blomberg skriver at Foucault tolket Moral Treatment som en ny form for fangenskap hvor jernlenkene ikke lengre var nødvendige fordi de var erstattet av sjelelige lenker. De sjelelige lenkene var i form av en internalisert kontroll av pasientenes bevissthet som oppstod ved å skape skyldfølelse, en mye mindre skandaløs og samtidig grundigere og mer stillfarende form av kontroll.²⁸

Blomberg påpeker også hvordan det å bare se på det humanistiske aspektet ved Moral Treatment ville være å overse at metoden også innebar en utmerket måte å administrere de sinnssyke på. Dette kom blant annet av at Moral Treatment asylene oppdelte de syke i avdelinger, sortert etter adferd. Dette ville si at de kunne rykke opp eller ned til henholdsvis «bedre» eller «dårligere» avdelinger etter hvilken grad av underordning og disiplin de viste.

²⁶ Pinel 1806: 83.

²⁷ M. Foucault, *Galskapens Historie - I Opplysningens Tidsalder*, Oslo 2008 [uendret 1.utg. 1973]: 171-177.

²⁸ Blomberg 2002: 130.

Foucault mente at Moral Treatment ble brukt som en konformitetsmekanisme som gav vokterne mer effektive og gjennomgripende kontrollmidler enn det de hadde hatt tidligere, med den fordel at disse mekanismene også var vanskeligere å få øye på siden offentligheten hovedsakelig var opptatt av at grusomheten ved den tidligere sinnssykepleien hadde tatt slutt.²⁹

Til tross for disse kritikkene av Moral Treatment er det vanskelig å argumentere for at metoden ikke var en forbedring av den tidligere sinnssykebehandlingen, hvor lenker og brutalitet var det som ble brukt for å sikre orden i galehusene. Som tidligere nevnt var Moral Treatment fortsatt et stort fremskritt, og i samtidens kontekst en mye mildere og mer human form for behandling, som også viste flere resultater i forhold til helbredelse av de syke.

Jan Bjarne Bø skriver at det var likheter, heller enn forskjeller, som kjennetegnet sinnssykepleien på tvers av landegrenser, i alle fall i Europa. Han spesifiserer at svært mye av sinnssykepleien i Norge har vært importerte praksiser med hensyn til behandlingsmetoder, institusjonsbygging og tankemønstre. Et eksempel på dette er at tankegodset fra Moral Treatment ble tatt i bruk i både Kriminalasylet og ved Reitgjerdet, noe jeg kommer tilbake til senere i dette kapitlet. Like fullt mente Bø at det også fantes nasjonale forskjeller, særlig med tanke på lovene for sinnssykepleien i ulike land.³⁰

De norske sinnssykelovene

De sinnssyke ble ikke ofte omtalt i tidlige norske lover. I gulatingen fra 1200-tallet var det en bestemmelse om hvordan sinnssyke skulle tas hånd om, men det er lite sikker informasjon om hvordan dette lovverket ble praktisert. I 1736 kom et reskript, en kongelig befaling, som bestemte at alle landets hovedhospitaller skulle ha minst ett eller to rom til innsetting og forvaring av fattige sinnssyke, men dette var en upopulær bestemmelse og førte til at kun 10-15 rom ble tatt i bruk på landsbasis. Etter hvert var disse rommene utgangspunktet for oppføringen av dollhusene, egne bygninger for de sinnslidende ved hospitalene. De sinnssyke utenfor disse anstaltene fantes det samtidig få regler for, og det var oftest fattigvesenet som endte opp med ansvaret for dem om ikke familiene til de syke skaffet dem pleie.³¹

²⁹ Blomberg 2002: 131.

³⁰ Bø 1994: 10.

³¹ Ibid: 20 ff.

Først på midten av 1800-tallet kom den første loven som spesifikt dreide seg om behandlingen av de sinnssyke: *Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining av 17. August 1848*. Dette skjedde etter at legen Herman Wedel Major og arkitekten Heinrich Ernst Schirmer hadde fått i oppdrag av Innenriksdepartementet å utarbeide planer for et nytt sinnssykehus i Norge. Etter å ha undersøkt forholdene ved dollhusene i forbindelse med dette oppdraget innså Major at landet trengte en egen lov for behandlingen av de sinnssyke. Bøe forklarer at sjelden hadde en person vært så avgjørende for en lov som Major var, da han på eget initiativ utarbeidet forslag til en sinnssykelov: *lov om sinnssykes behandling og forpleining*, som ble vedtatt av Stortinget i 1848. Norge ble med denne det fjerde landet i verden som fikk egen sinnssykelov. Lysnes skriver at sammen med åpningen av Gaustad asyl i 1855 la loven grunnlaget for en ny tid innen den norske sinnssykepleien. Det var først på dette tidspunktet man kunne snakke om et systematisk arbeid med organiseringen av sinnssykebehandlingen i Norge.³²

I 1912 ble det diskutert å revidere loven fra 1848, men selv om et utkast til en helt ny lov ble ferdig i 1917 ble konsekvensene kun relativt små endringer i den tidligere loven, som trådte i kraft i 1925 og i 1935. I 1925 var endringen stort sett av økonomisk karakter, og det sentrale innholdet var at det offentlige fikk plikt til å utrede utgiftene ved sinnssykepleien, og at disse utgiftene skulle fordeles mellom stat og fylkeskommune. Lovendringen av 1935 åpnet adgang til frivillig innleggelse i sinnssykeasyl, slik at de som selv ville legges inn kunne unngå stigmaet ved å få attest på sinnssykdom, noe som tidligere hadde vært krevd for adgang til asylen.³³

Etter flere revisjoner av loven fra 1848 kom en ny lov, *Lov om psykisk helsevern*, i 1961. Denne loven videreførte visse deler av den tidligere loven men var også på noen områder et brudd med fortiden. Loven fortsatte blant annet med å gi mulighet for å tvangsinnlegge, men la blant annet til en kontroll av privatpleien og institusjoner utenfor de etablerte anstaltene for å sikre mot overgrep.³⁴

Privatpleien var et pleiesystem hvor de syke ble forpleid i privathjem, gjerne hos bønder. De som tok seg av pleien i dette systemet ble kalt «forpleiere». Den godtgjørelsen forpleierne fikk fra det offentlige varierte i forhold til blant annet hvor mye stell den syke måtte ha. Privatpleien var langt på vei diktert av det økonomiske elementet, og i en periode ble de sinnssyke nærmest auksjonert bort til de forpleierne som tok minst betaling. Denne auksjonsordningen, listering,

³² Lysnes 1982: 44 f;
Bøe 1994: 22.

³³ Bøe 1994: 24.

³⁴ Ibid: 25.

ble forbudt i 1900. Det eksisterte flere varianter av privatpleie på 1800-tallet, men Bøe forklarer at alle var kjennetegnet av dårlig omsorg. Rundt 1900 eksisterte det hovedsakelig tre nivåer i privatpleien. Det var privatpleie som var organisert av asylene og som hadde direkte tilsyn fra asylene, det var privatpleie med statsbidrag hvor legetilsyn var påbudt en gang i året, og det var privatpleie uten statsbidrag hvor legetilsyn ikke var påbudt. Et eksempel på den siste gruppen var omgangslegd, en form for privatpleie hvor sinnssyke ble plassert etter en avtalt rotering på gårder i bygden. Dette bestod frem til *Lov om psykisk helsevern* trådte i kraft i 1961, da privatpleien ble sterkt nedbygd. I løpet av 1960-årene forandret privatpleien seg fra en langvarig løsning hvor pasientene ofte befant seg hele livet, til en ordning med målsetning om å rehabilitere pasientene til det normale samfunnet. Avgrensningen til denne oppgaven gjør at privatpleie ikke vil bli diskutert videre, men det er viktig å være oppmerksom på at denne typen pleie og «pleiere», forpleierne, eksisterte utenfor asylene.³⁵ Rundt 1980 ble privatpleiesystemet helt avvirket, men frem til da hadde det vært flere pasienter i privatpleie enn i asylene.

Voktere – internasjonalt

I denne oppgaven skal det fokuseres på vokterne, og senere pleierne, ved de to norske asylene Kriminalasylet og Reitgjerdet, men for å gi en kontekst til situasjonen deres skal jeg her diskutere hva som har blitt skrevet om vokternes arbeidssituasjon og status ved to asylter i USA.

Boken *Homes for the Mad, Life Inside Two Nineteenth-Century Asylums* fra 1987 av Ellen Dwyer, historieprofessor ved Indiana University, tar for seg to av New Yorks første sinnssykeasyl, Willard Asylum for the Chronic Insane og New York State Lunatic Asylum i Utica. Hun beskriver blant annet vokternes arbeidshverdag og situasjon i asylene. Perioden hun beskriver ligger tett opp mot begynnelsen av perioden denne oppgaven tar for seg, altså siste halvdel av 1800-tallet, når pleiepersonalet i Norge fortsatt ble benevnt voktere, og er egnet til å gi internasjonal sammenligning og kontekst til vokternes situasjon ved Kriminalasylet.

Vokterne i Utica og Willard, som ved andre asylter, hadde ansvaret for den daglige omgangen med pasientene. Dwyer forklarer at de fikk liten takknemlighet for dette, både fra de syke, fra de andre ansatte og fra samfunnet generelt. Vokterne hadde svært lav sosial status. De hadde også et rykte på seg som brutale misbrukere av hjelpeløse pasienter og stod samtidig lavt i

³⁵ Bøe 1994: 92 ff, 146 f, 150.

arbeidshierarkiet ved asylet.³⁶ Arbeidshierarkiet, eller den tjenestemessige rangordningen, ved Kriminalasylet og Reitgjerdet skal jeg komme tilbake til.

Vokterne ved Willard og Utica var dårlig betalt og hadde svært anstrengende arbeid, en kombinasjon som sjeldent appellerte til den typen talentfulle omsorgsgivere som ble sett på som viktige for gjennomføringen av moralske terapi-program. Samtidig ble det forventet at vokterne skulle være en slags husmødre ved asylet, da deres arbeidsoppgaver blant annet var å re senger, skrubbe gulv og gi bad til de urene pasientene, samtidig som de også skulle være moralske veiledere som kunne gi pasientene sjelelig og mental rådgivning. Kriteriene for vokterjobben var å ha tålmodighet, empati og sympati, men med det store antallet plikter og ansvar samt de få personlige frihetene vokterne ble gitt i asylet var slike arbeidstakere vanskelig å finne. Vokterne hadde med andre ord det største arbeidsansvaret i asylet, men allikevel liten formell innflytelse. Dwyer forklarer at bestyreren var hjernen ved asylet, mens vokterne ble sett på som hendene hans, de som utførte det arbeidet han ville ha utført.³⁷

Dwyer skriver at dette arbeidsmiljøet ledet til at alkoholisme blant vokterne ble et stor problem ved begge disse asylene, og for pasientenes skyld prøvde asylene å bannlyse alkoholsalget i nærheten av asylene slik at vokterne ikke skulle møte opp beruset til arbeid. Ansettelsesprosessene for vokterne var svært uformelle og de hadde i liten grad tidligere arbeidserfaring, de fleste hadde tidligere jobbet som gårdsarbeidere eller som tjenestepiker, og noen av vokterne kunne ikke engang snakke engelsk. Tross offisielle uttrykk for det motsatte mener Dwyer at dette demonstrerer asylenes likegyldighet ovenfor vokternes faktiske deltagelse i den terapeutiske prosessen.³⁸

På 1890-tallet fikk begge de to amerikanske asylene skoler for å utdanne vokterne, men legene i asylene fortsatte å vise liten interesse for å profesjonalisere vokterne på tross av deres viktige rolle i pasientbehandling og terapi. Dwyer skriver at med økning av staben ved Utica fra femti til over tre hundre ansatte, med rundt 600 pasienter, fortsatte vokterne likevel å virke mer som fengselsbetjenter enn pleiepersonale.³⁹ I neste kapittel diskuteres det hvilken utdanning vokterne og pleierne hadde i Norge, før kapittel 4 diskuterer hvordan pleiepersonalets hverdag faktisk var ved Kriminalasylet og Reitgjerdet.

³⁶ E. Dwyer, *Homes for the mad, life inside two nineteenth-century asylums*, New Brunswick 1987: 163 f.

³⁷ Ibid: 164 f.

³⁸ Ibid: 168-171.

³⁹ Ibid: 183 ff.

Historisk bakgrunn – Kriminalasylet og Reitgjerdet

Her vil jeg kort diskutere begrunnelsene for opprettelsen av Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus, samt hvilke pasienter de skulle ta opp. Kildene jeg bruker er stortings- og odelstingsproposisjoner med forslag om opprettelsen av de to asylenes, asylenes regulativer og en stortingsproposisjon fra 1898 med forslag til endringer, spesifikt for Kriminalasylet, av loven fra 1848 som ble nevnt tidligere i dette kapitlet.

Den første av disse proposisjonene kom i mai 1894 og var et forslag til Stortinget skrevet av statsråd Hagerup fra Justis- og Politidepartementet. Proposisjonen handlet om å innrette et midlertidig Kriminalasyl i den nedlagte avdeling B ved Trondhjems Strafanstalt. I dokumentet ble det påpekt at behovet for et slikt asyl allerede hadde vært følt gjennom årrekker. Ulempene ved den daværende situasjonen hadde vist seg i både sinnssykeasylene og i straffeanstaltene hvor de kriminelle sinnssyke endte opp. Behovet for en egen institusjon for de kriminelle sinnssyke var med andre ord noe som ble ønsket fra flere hold, og stortingsproposisjonen ble bifalt ved kronprinsregentens resolusjon samme måned. Kriminalasylet ble åpnet for drift 1. februar 1895.⁴⁰

Etter at Stortinget fire år tidligere hadde bevilget det nødvendige beløpet til innrettingen av Kriminalasylet ble det i 1898 skrevet en odelstingsproposisjon, et lovforslag, med ønske om å modifisere sinnssykeloven av 1848 for det nye asylet. Med hensyn til asylets særegne karakter ble det bedt om at noen paragrafer i loven skulle endres kun for Kriminalasylet. En endring var at det ikke lengre skulle være asylets lege og Kontrollkommissjonen som skulle legge inn eller skrive ut pasienter, men at dette skulle avgjøres av Justisdepartementet. En annen endring var at paragrafen i Sinnssykeloven som begrenset bruken av tvangsmidler skulle forandres, da asylet kunne ha så farlige pasienter at tvangsmidler kunne bli tatt i bruk over ubegrenset tid. Også denne proposisjonen ble bifalt, og endringene ble til en egen lov gjeldende kun for Kriminalasylet.⁴¹

I regulativet for Kriminalasylet fra 1898 står det at asylet var bestemt til å oppta mannlige straffearbeidsfanger som var erklært sinnssyke, samt andre mannlige sinnssyke som hadde begått kriminelle handlinger og som ikke var ansett egnet for behandling i alminnelige

⁴⁰ Sth. Prp. No. 73. (1894), *Om Bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidigt Kriminalasyl i den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Strafanstalt*: 1.

⁴¹ Oth. Prp. No. 4. (1898), *Angaaende Udfærdigelse af en Lov angaaende Kriminalasylet*: 1 f.

sinnssykeasyl.⁴² Som den første norske anstalten beregnet på kriminelle og farlige sinnssyke var det nok vanskelig å forutse akkurat hvordan forholdene ville bli, og siden asylet var såpass ulikt andre asyler var det flere grunner til at det ble sett på som nødvendig å endre deler av sinnssykeloven for Kriminalasylet.

I 1919 kom en stortingsproposisjon som foreslo en bevilgning for å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til et asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke, samtidig som det ble foreslått å oppføre et pleiehjem for spedalske ved Rønvik asyl og bevilge en million kroner til utvidelse av statens asyler. I proposisjonen forklares det at det hadde oppstått en stor asylnød. Både statsasylene og de kommunale asylene hadde vært så overfylte at det var vanskelig å skaffe plass for nye pasienter. Dette medførte et større behov for bevilgninger til statsasylene samt et behov for å opprette et større asyl for vanskelige og farlige sinnssyke. Denne proposisjonen ble bifalt samme dag ved kongelig resolusjon, og i 1923 åpnet Reitgjerdet sykehus som asyl.⁴³

I regulativet for Reitgjerdet fra 1923 står det at asylet var bestemt til å oppta særlig vanskelige og farlige sinnssyke som ikke ble ansett som egnet til behandling i alminnelige sinnssykeasyl. Likeså kunne asylet oppta de som ikke ble sett som påkrevd å fortsette opphold i eller opptas til Kriminalasylet, selv om de fylte de lovbestemte betingelsene for å bli opptatt der. Det ble også spesifisert at bare mannlige syke skulle bli opptatt og at det var beregnet på inntil 135 pasienter.⁴⁴

Som tidligere nevnt ble prinsippene fra Moral Treatment brukt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, noe som også leses ut fra regulativene til de to asylene. I begge regulativene er det blant annet oppført et sett med regler for hvordan vokterne og pleierne skulle behandle de syke og hvordan de skulle oppføre seg i møtet med pasientene. De skulle avstå fra å være høyrøstede og gjøre sitt ytterste for å unngå å hisse opp eller såre de syke. De syke skulle behandles med mildhet, vennlighet og tålmodighet, men samtidig skulle dette gjøres på en bestemt måte. Skjellsord og banning var strengt forbudt ovenfor de syke og mishandling av de syke ville medføre øyeblikkelig avskjed fra tjenesten.⁴⁵ Vokterne og pleierne skulle også gi de syke den friheten som det ble vurdert forsvarlig å gi med hensyn til både pasientene og de ansatte. Om

⁴² Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 1.

⁴³ St. Prp. Nr. 206. (1919), *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 om avsetning av kr. 1000 000,00 til utvidelse av statens asyler m. v.:* 1.

⁴⁴ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 1.

⁴⁵ Ibid: 2 f.

nødvendig kunne vokterne og pleierne sette de syke ut av stand til å skade seg selv eller andre, men bare når det ble ansett som høyst nødvendig.⁴⁶ Bruken av tvangsmidler skulle kun finne sted etter legens ordre.⁴⁷ I neste kapittel skal jeg, som tidligere nevnt, undersøke hvordan den faktiske hverdagen i asylet var og se hvordan vokterne og pleierne utførte jobben sin.

Oppsummering og konklusjon

I dette kapitlet har jeg diskutert den historiske bakgrunnen for behandlingen av sinnssyke. Dette har vært i forhold til både den generelle historien rundt sinnssykepleie og mer spesifikt om behandlingsprinsippet Moral Treatment. Jeg har også undersøkt litt om vokterne internasjonalt, samt forholdene rundt opprettelsen av Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus.

I antikken ble sinnssykdom forklart somatisk, og Hippokrates søkte å bevise sykdommens naturlige årsaker samtidig som han stod for en human behandling av de syke. Denne tankegangen ble derimot forlatt i middelalderen til fordel for overnaturlige forklaringer av sinnslidelser. I middelalderen ble sinnssykdom ofte forklart med demonisk besettelse, og det var få eller ingen offentlige anstalter for å pleie eller ta vare på de syke. Først på 1400-tallet kom de første institusjonene for de psykisk syke til Europa i form av dårehusene. Disse var allikevel ikke et tegn på bedring av forholdene, og med fengselsaktige preg og lenking av de syke var det ikke snakk om noen egentlig pleie. Det var først fra 1500-tallet at sinnssykdom igjen ble forklart somatisk, og det ble eksperimentert med ulike typer behandling og medikamenter.

På slutten av 1700-tallet forandret forholdene seg for de sinnssyke, da den franske legen Philippe Pinel «fjernet lenkene», en symbolsk handling for den senere behandlingen av de syke, hvor Pinel gjennom sin Moral Treatment la vekt på empati og human behandling. Dette var en behandlingsmåte som også ble benyttet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet rundt hundre år senere.

Jan Bjarne Bø forklarte at de største forskjellene mellom ulike land i forhold til sinnssykepleien var hvilke lovverk de hadde. I Norge kom den første sinnssykeloven i 1848, og ble utarbeidet av legen Herman Wedel Major i forbindelse med utarbeidingen av planer for et nytt asyl. *Lov om sinnssykes behandling og forpleining* gjorde at Norge ble det fjerde landet

⁴⁶ Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 15.

⁴⁷ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 4.

i verden som fikk egen sinnssykelov, og sammen med åpningen av Gaustad asyl la loven et grunnlag for en ny epoke innen norsk sinnssykepleie.

Internasjonalt var voktere på 1800-tallet en gruppe med lav status som fikk dårlig betalt og hadde anstrengende arbeid. Vokterne ble sett på som hendene i asylet mens bestyreren var hjernen, og de utførte det arbeidet han ville se gjort. Vokterne hadde generelt sett liten tidligere arbeidserfaring og ingen spesiell utdanning.

I Norge i 1894 ble det foreslått i Stortinget å omgjøre den nedlagte avdeling B ved Trondhjems Strafanstalt til et midlertidig kriminalasyl. Situasjonen for kriminelle sinnssyke hadde lenge vært dårlig, og det var et stort ønske fra flere hold om å få en egen institusjon for de kriminelle og farlige sinnssyke, blant annet fordi loven av 1848 påla at kriminelle og ikke-kriminelle sinnssyke ikke skulle behandles i samme institusjon.⁴⁸ I 1895 åpnet Kriminalasylet og ble mye mindre midlertidig enn det som først var tenkt.

I 1898 ble Sinnssykeloven modifisert med en egen lov som ble gjeldende kun for Kriminalasylet. Innleggingen og utskrivningen av pasienter gikk etter dette gjennom Justisdepartementet, og reglene for bruk av tvangsmidler ble forandret.

I 1919 kom en ny stortingsproposisjon som foreslo en bevilgning for å omdanne Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske til et asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke. Dette var et mye større asyl enn Kriminalasylet. Fire år etter stortingsproposisjonen åpnet Reitgjerdet som asyl.

⁴⁸ Lysnes 1982: 33.

Kapittel 3: Økt krav til kompetanse

I dette kapitlet vil jeg diskutere utdanningen til vokterne og pleierne, samt det økte kravet til kompetanse som etter hvert begynte å gjøre seg gjeldende og som på mange måter illustrerer hvordan den nye pleierrollen tok form. Først vil jeg diskutere hva andre har skrevet om dette for å forklare og gi kontekst til kapitlet. Deretter vil jeg fokusere på et konkret eksempel som kan illustrere det økte kravet om spesialisert utdanning, nemlig en sammenlikning mellom to lærebøker for sinnssykepleie som ble skrevet før og etter overgangen fra voktertittelen til pleiertittelen, og som ble brukt ved de aktuelle asylene for denne oppgaven, Kriminalasylet og Reitgjerdet.

Vokternes utdanning

Historieprofessor Jan Bjarne Bøe skriver at 1800-tallets voktere i liten grad hadde formell utdanning og skolering, men at kunnskapen deres kom fra «livets skole», det praktiske liv, noe som var knyttet til datidens kunnskapsideal for vokterne.⁴⁹ Tanken var at kunnskapen ikke trengte å være så omfattende, da oppgavene deres var få og avgrensede. Bøe forklarer at kunnskapskravet til pleiepersonalet må ses i sammenheng med de oppgavene personalet hadde, altså jo færre og enklere oppgavene deres var desto mindre omfattende var kravet om kunnskap.⁵⁰ Dette passer med kriminologen Kjersti Ericssons forklaring av vokternes rolle i boken *Den Tvetydige Omsorgen*, der hun skriver at ordet vokter var en god beskrivelse av avdelingspersonalets arbeid, med ansettelseskriterier som gikk på personlige egenskaper som styrke og muskler.⁵¹ Jan Bjarne Bøe nevner også kriteriet sterke nerver, det å takle påkjenningen av å møte mennesker med bisarr og angstfull atferd, et krav for vokterne ved de gales by, Gheel, en by i Belgia med lange tradisjoner om å ta imot og behandle sinnssyke blant befolkningen.⁵² Dette var en by Hans Evensen, bestyrer ved Kriminalasylet 1901-15, hadde besøkt, skrevet om og hentet inspirasjon fra da han ledet arbeidet med å planlegge utformingen

⁴⁹ J.B. Bøe, *Synd, sykdom og samfunn - linjer i sinnssykepleiens historie*, Oslo 1994: 167.

⁵⁰ Ibid: 165.

⁵¹ K. Ericsson, *Den tvetydige omsorgen, Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*, Drammen 1974: 135.

⁵² Bøe 1994: 167;

M. Lysnes, *Behandlere – Voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge*, Oslo 1982: 57-60.

av Reitgjerdet.⁵³ Det ble også lagt vekt på empati som et av ansettelseskriteriene for vokterne, selv om Bøe mener at dette heller sjeldent kommer frem som en faktisk egenskap hos vokterne i det historiske materialet han hadde studert. Akkurat dette skal jeg diskutere i kapittel 4, men kildene fra Kriminalasylet og Reitgjerdet viser en mye mer empatisk side ved vokterne enn det Bøe her skriver. I tillegg til disse kravene ble interessen for yrket og karakteregenskaper satt høyt, da innstillingen til pasientene var en viktig faktor for å unngå fengselspreget i asylene.⁵⁴ Neste kapittel diskuterer hvordan vokterne faktisk omgikk de syke, og om utsagnene ovenfor stemmer eller ikke i forhold til vokterne og pleierne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet.

Utviklingen av pleierrollen startet ifølge Bøe når flere og vanskeligere oppgaver og krav til mer kunnskap gjorde rollen deres mer betydningsfull. De behandlingsmulighetene, eller terapiene, som fantes i samtiden hadde satt grenser for oppgavene deres og dermed for pleierrollen i sin helhet. Når behandlingsmulighetene var få ble det gitt lite behandling utover det å overvåke de syke, og pleiekunnskapene var redusert til å mestre tekniske og manipulerende ferdigheter, det å vokte. Det var ifølge Bøe først ved innføringen av nye, effektive medisiner, at oppgavene til pleiepersonalet ble utvidet sammen med et økt krav til kunnskap, uten at han forklarer når dette skjedde.⁵⁵ Ifølge Marie Lysnes var det på 1950-tallet at nye medikamenter, psykofarmaka, ble introdusert med store forhåpninger. Disse medikamentene endret synlig adferden til pasientene. Dette var en ny og optimistisk periode i sinnssykepleien som hang sammen med velferdsbølgen i Norge, og det er trolig dette Bøe refererer til når han henviser til innføringen av nye og mer effektive medisiner.⁵⁶ Likevel virker det som om et økt krav til kunnskap begynte å gjøre seg gjeldende før den tid, noe dette kapitlet diskuterer videre.

Vokterne eksisterte derimot kun til yrkestittelen endret seg til pleier i 1913, lenge før medikamentene ble innført, og ble opplært etter et lærlingesystem i et arbeidsfellesskap. De observerte de andre vokterne når de jobbet og tok etter dem. Blant annet tok barn ofte over vokterjobben etter sine foreldre og det var ofte nære forhold og slektskap mellom vokterne, av og til med hele bydeler eller ghettoer av voktere i nærheten av de største asylene. Et eksempel på dette er Brøset hageby ved Reitgjerdet sykehus. Det teoretiske grunnlaget for yrket var

⁵³ H. Evensen, Et moderne sindssygeasyl, mønstret for landbrugsasylet i villastil – Alt Scherbitz, *Den Norske Lægeforenings Smaaskrifter*, nr.15, Kristiania 1907: 1, 31.

⁵⁴ Lysnes 1982: 124.

⁵⁵ Bøe 1994: 165 f.

⁵⁶ Lysnes 1982: 172.

spinkelt om det i det hele tatt eksisterte og yrket var preget av praktiske grep som gikk ut på hvordan man skulle, med Jan Bjarne Bøes ord, «takle» de sinnslidende.⁵⁷

På siste halvdel av 1800-tallet, etter opprettelsen av de første norske asylene, var det hovedsakelig landsens ungdom som ble rekruttert som voktere ved asylene. Ved Kriminalasylet ble det gjort unntak på grunn av at det var den første og eneste norske anstalten for kriminelle sinnssyke, og de første vokterne der var underoffiserer rekruttert fra befalskolen. Disse hadde ikke tidligere kunnskap om arbeidsfeltet, og de som ble rekruttert som voktere hadde ofte lite allmennutdanning. Arbeidet ved asylene ble ofte en livstidsstilling, og kunnskapen deres baserte seg på erfaring. Vokterarbeidet var populært og få tilbud om andre jobber gjorde at de i stor grad måtte overholde og godta de forholdene og bestemmelsene de ble tilbudt. Mulighetene for selvstendig tenking og egne initiativer var små, noe som diskuteres i neste kapittel.⁵⁸

Lysnes skriver at det i 1899 ble nedsatt en departemental komite som skulle se på spørsmålet om vokterpersonalets utdanning. Lysnes forklarer ikke hvilken komite det er snakk om, men nevner flere ganger at komiteer ble satt ned når offentlig kritikk av asylene og sinnssykebehandlingen fra presse og publikum ble for påtrengende for myndighetene.⁵⁹ Komiteen i 1899 bestod blant annet av den daværende direktør Axel Hagbarth Lindboe ved Gaustad asyl. Komiteen fant det ikke nødvendig med spesiell utdanning for vokterpersonalet, samtidig som den mente at opplæringen som skjedde burde foregå under legenes veiledning. Det ble holdt kurs ved de forskjellige asylene etter hvert som de åpnet, men legene mente at kursene ikke burde være obligatoriske. Siden personlige egenskaper, som blant annet tålmodighet og vennlighet, fortsatt ble sett på som vokterpersonalets viktigste ferdigheter, mente de at det først etter fem års praksis kunne avgjøres om en vokter skulle bli ansatt fast eller ikke. På slutten av 1890-tallet ble Gaustad asyl gjenstand for skarp avis-kritikk. Denne kritikken førte til at det i 1900 ble nedsatt en ekstraordinær kommisjon for å granske forholdene. Da kommisjonens granskning i hovedsak ser ut til å ha fokusert på de materielle, økonomiske og personalmessige forholdene ved asylet, samt overbelegget av pasienter, er det trolig disse faktorene avis-kritikken rettet seg mot. Denne kommisjonen så også på spørsmålet om personalets utdanning og var ikke enig med komiteen av 1899. Granskningskommisjonen

⁵⁷ Lysnes 1982: 124;
Bøe 1994: 168.

⁵⁸ Lysnes 1982: 133.

⁵⁹ Ibid: 157 f, 134.

av 1900 mente ikke at opplæringen av personalet skulle foregå ved det enkelte asyl under legenes veiledning, da det de så av dette systemet ikke ble funnet tilfredsstillende. Kommisjonen uttalte blant annet at vokterne virket mer som fangevoktere enn som sykepleiere. Det virker ikke som om kommisjonen foreslo noen alternative løsninger, men Gaustad asyl ble bevilget 20 000 kroner for å rette opp i de verste manglene.⁶⁰ Disse manglene var nok hovedsakelig de materielle, ikke de personalmessige.

I 1913, samme år som arbeidstittelen vokter ble endret til pleier, ble statsasylene pålagt å undervise i sinnssykepleie for personell som ikke allerede hadde formell utdanning. Med denne utdanningen var det de eldre pleierne på avdelingen som stod for den praktiske undervisningen for de ufaglærte. Innholdet i undervisningen bestod av en enkel innføring i somatiske og psykiatriske sykdommer og en praktisk gjennomgang av arbeidsterapi og andre virksomheter og plikter knyttet til det daglige livet ved institusjonen.⁶¹ Denne forandringen kom etter at en komite bestående av statens asyldirektører, medisinaldirektøren og byråsjefen for justis- og politidepartementet hadde lagt frem en innstilling året før. I denne innstillingen, som ble gjengitt ved fremleggingen av Justisdepartementets sivile budsjett for 1913, forklartes det at komiteen hadde blitt enig om at det måtte kreves en bedre utdanning av asylenes pleiepersonale. Dette fordi det stadig ble krevd at asylbehandlingen skulle ha et mer hospitalsmessig preg, noe som betydde at pleiepersonalet burde gjennomgå en teknisk utdanning før de fikk opptre selvstendig i gjerningen. Målet var, ifølge komiteen, at alle pleiere og pleiersker etter hvert skulle ha utført elevtjeneste før fast ansettelse. Samtidig var komiteen for ansettelse av flere kvinnelige pleiersker ved mannsavdelinger med hospitalsmessig preg, så lenge de kriminelle sinnssyke var fjernet fra statsasylene, samt en forhøyning av pleiepersonalets lønninger. Komiteen mente at asylene ikke kunne regne med å få utdannede folk med mindre lønnen ble satt opp.⁶² Komiteens innstilling tyder på at asyldirektørene selv var opptatt av å øke pleiepersonalets utdanning, og ved å gå inn for høyere lønninger for å kunne få inn flere med bedre utdanning virker det som om det var en viktig sak for dem. Komiteens innstilling førte til at det som hadde vært det første kurset i sinnssykepleie, opprettet i 1900 for voktere ved Gaustad asyl, ble gjort ettårig og ble til et minstekrav for ansettelse. Tilsvarende kurs kom i gang ved Rønvik asyl kort tid senere.⁶³ Gaustad-kurset var lenge et

⁶⁰ Lysnes 1982: 134, 147 ff.

⁶¹ Bøe 1994: 168.

⁶² St. Prp. Nr. 1. Hovedpost VI. (1913), Om bevilgning til sindssykeasylerne m. v., *Justisdepartementets civile budget: 2.*

⁶³ Å. Fause, Framveksten av psykiske helsetjenester i Nord med et blikk på sykepleiens utvikling og bidrag, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr.1* 2013: 113.

populært kurs, og pleiere fra mange andre asyler ble sendt dit i den påfølgende tiden, blant annet pleiere fra Reitgjerdet etter opprettelsen i 1923.

I *Sindssykeasylenes Virksomhet*, en publikasjon fra Statistisk sentralbyrå, fra 1913 står det blant annet at det også ved Dedichens private asyl i Oslo ble holdt kurs for pleiersker og pleiere, men da det viste seg vanskelig å få brukbar arbeidskraft som ble værende over lengre tid måtte arbeidet med opplæring stadig startes på nytt.⁶⁴ Dette tyder på at det eksisterende systemet enda ikke var tilfredsstillende.

Pleiernes utdanning

Med endringen av yrkestittel fra vokter til pleier i 1913 vant også den miljøterapeutiske behandlingsformen frem. Miljøterapi er en tilretteleggelse av det psykologiske, sosiale og materielle miljøet i psykiatriske institusjoner med hensikt om å virke mest mulig gunstig for behandlingen. Miljøterapien legger opp til ulike sosiale aktiviteter slik at pasientene kan få hjelp til å utvikle mer hensiktsmessige forståelsesmåter og væremåter i disse situasjonene enn det de tidligere har hatt.⁶⁵ Den miljøterapeutiske behandlingen er fortsatt det som brukes i dag. Som Bøe forklarte måtte kunnskapskravet til pleiepersonalet sees i sammenheng med deres oppgaver, og med den nye behandlingsformen ble det derfor stilt krav om at pleiepersonalet i tillegg skulle være, som Ericsson sier, «terapeuter».⁶⁶

Marie Lysnes skriver i boken *Behandlere – Voktere?* om endringen av yrkesbenevnelsen at den ble gjort på et meget spinkelt opplæringsgrunnlag. Personalets erfaring ble grunnlaget for den nye tittelen, men også denne var av det Lysnes karakteriserer som en tvilsom art, da pleierne ikke var sykepleiere, men fortsatt den samme gruppen som året før hadde blitt kalt voktere.⁶⁷ Det kan tenkes at denne overgangen, sammen med de nye behandlingsformene og utilfredsheten med den eksisterende opplæringen fra blant annet granskningskommisjonens side, førte til at det var akkurat i disse årene at det økte kravet til utdanning begynte å gjøre seg gjeldende, med en intensjon om at pleierne skulle bli et faktisk behandlingsyrke i større grad enn det vokterne hadde vært tidligere.

⁶⁴ SSB, «Sindssykeasylenes Virksomhet, 1913», *NOS VI* 42, Kristiania 1915: 47.

⁶⁵ <http://snl.no/milj%C3%B8terapi>, Miljøterapi, (sist aksessert 9.5.2014.)

⁶⁶ Ericsson 1974: 136.

⁶⁷ Lysnes 1982: 139.

Det må likevel påpekes her at pleiere og sykepleiere ikke var det samme. De var to ulike yrkesgrupper, selv om det var flere forsøk på å få inn sykepleiere i sinnssykepleien. Det var også et skille mellom kvinnelige pleiersker og de mannlige pleierne. Før arbeidstittelen forandret seg, og i en tid etterpå, hadde menn blitt foretrukket fordi arbeidet hadde de allerede nevnte kravene, nemlig fysisk styrke og evnen til å fysisk «takle» de vanskelige sinnssyke. Dette var egenskaper som generelt sett ble tilskrevet menn i større grad enn kvinner. Det ble derimot etter hvert prøvd å få inn flere kvinnelige pleiersker, samtidig som det ble prøvd fra flere hold å få inn utdannede sykepleiersker i sinnssykepleien. Ericsson skriver at dette var fordi det var enklere å få utdannede sykepleiersker enn utdannede mannlige pleiere, og det faktum at kvinnenenes inntog i asylene ble sett på som en måte for å gi institusjonene både et mer hjemlig og et mer medisinsk preg. Ericsson presiserer derimot at denne «hospitaliseringen» av asylene i stor grad vant frem fordi den kvinnelige arbeidskraften også var billig.⁶⁸

Som tidligere nevnt hadde Hans Evensen, direktør ved Kriminalasylet fra 1901-1915 og forfatter av en av de to lærebøkene som diskuteres senere i kapitlet, besøkt ett av asylene i «de gales by» i Gheel i Belgia. En av observasjonene hans derfra var at de ikke brukte kvinnelige pleiere på mannssiden i asylet. Dette kom av at asylet fryktet at tilgangen på mannlige søkere til pleiarbeidet da ville bli enda dårligere enn den var. De trengte nemlig fortsatt en del menn til visse typer arbeid, blant annet utarbeid og grovere gjøremål som de mente ikke egnet seg for kvinner. Mennene kunne da føle seg underordnet det kvinnelige pleiepersonalet. Han rapporterte derimot at kvinner hadde begynt å bli ansatt i overpleierstillingene ved asylet.⁶⁹ Akkurat denne utviklingen var noe som også skjedde i Norge. Som det ble nevnt tidligere av Ericsson og som nevnt i innstillingen til komiteen av asyldirektører fra 1912 ble det derimot også prøvd å få inn kvinner som pleiersker for å hjelpe med «hospitaliseringen» av asylene, samtidig som flere utdannede sykepleiersker også begynte å arbeide ved asylene.⁷⁰

Ifølge Marie Lysnes begynte en tilstrømming av utdannede sykepleiersker til asylene i den andre halvdel av 1800-tallet, en tilstrømning som økte på begynnelsen av 1900-tallet. Dette var delvis på grunn av at formannen i Norsk Sykepleierforbund (NSF), Bergljot Larsson, hadde bedt sykepleierne om å ta stillinger ved asylene om mulig, samtidig som hun selv hadde et

⁶⁸ Ericsson 1974: 145;
Lysnes 1982: 157, 136.

⁶⁹ Evensen 1907: 24.

⁷⁰ St. Prp. Nr. 1. Hovedpost VI. (1913), Om bevilgning til sindssykeasylet m. v., *Justisdepartementets civile budget*: 2.

samarbeid med flere direktører ved ulike asyl for å få gjennomført dette.⁷¹ Tilstrømmingen startet med andre ord tidlig, men det var først etter overgangen til yrkestittelen pleier at det virker som tilstrømmingen av kvinner til pleieryrket skjøt fart, noe som kan ha å gjøre med opprettelsen av NSF i 1912.

I 1918 ble en ny komite nedsatt, denne gang av Norsk Psykiatrisk forening hvor Hans Evensen var formann. Komiteen utredet nok en gang spørsmålet om utdanning for asylpersonalet.⁷² Dette var en komite med formål om å innhente opplysninger fra en rekke land om asylenes personale. Overlege Jens Skagen Henrichs var formann i komiteen, og undersøkelsene til komiteen viste at det tidligere nevnte spørsmålet om å få inn kvinnelig personale til mannsavdelinger var noe som hadde opptatt asylenes overleger i lang tid. Med første verdenskrig hadde dette også blitt praksis i store deler av Europa. Asylene ble en arbeidsplass som i likhet med mange andre arbeidsplasser mistet tilgangen på mannlige arbeidssøkere på grunn av krigen, fordi menn ble sendt til skyttergravene.⁷³ Komiteen konkluderte at et 2-årig kurs burde bli obligatorisk så snart som mulig, pleiepersonalet trengte utdanning. De kom frem til at mannlige pleiere også måtte skaffes utdanning fra sykehus, men dette viste seg å være vanskelig. Som tidligere nevnt av Ericsson var det enklere å få utdannede sykepleiersker enn pleiere, og komiteen foreslo å ha sykepleiersker ved alle avdelinger, men med menn som assistenter på urolige avdelinger og som arbeidsledere. På grunn av kvinnes lave lønn ville ikke utgiftene til asylet stige nevneverdig selv om denne ordningen førte til en økning i personalets antall.⁷⁴ I komiteens innstilling kom det også frem at NSF var interessert i å overta pleien ved landets asyl og at de allerede hadde besatt en del overordnede stillinger. Komiteen regnet med at om sykepleiere først kom inn i de overordnede stillingene kunne det etter hvert gjennomføres reformer i hele systemet, men dette forutsatte at sykepleierne ble tilbudt den minstelønnen som NSF krevde, samt at andre krav og vilkår ble imøtekommet.⁷⁵ Innstillingen fra komiteen virker ikke å ha hatt noen umiddelbar effekt, og det skjedde ingen sykepleierovertagelse av asylene. Diskusjonene om personalets utdanning fortsatte allikevel blant legene, myndighetene og Landsorganisasjonen (LO), som pleierpersonalet sluttet seg til

⁷¹ Lysnes 1982: 129, 156.

⁷² H. Evensen, *Forhandlinger ved Norsk Psykiatrisk Forenings femte møte i Oslo 3dje og 4de september 1918*, Oslo 1927: 13 f;

Ericsson 1974: 145.

⁷³ Lysnes 1982: 129.

⁷⁴ Ericsson 1974: 145.

⁷⁵ Lysnes 1982: 157.

i 1913 når arbeidstittelen ble forandret og pleierne organiserte seg i pleierforeninger.⁷⁶ Når kritikken ble påtrengende gjorde myndighetene det vi har sett en del eksempler på, nemlig å opprette komiteer.

Først i 1953 ble det gjennom et stortingsvedtak vedtatt å opprette en spesialscole i psykiatrisk sykepleie ved Gaustad sykehus. Forslaget ble utarbeidet av Statens sykepleierråd. Skolen var en nyskaping og en milepel i psykiatrisk sykepleierhistorie både i norsk og europeisk målestokk. Norge var inntil 1976 det eneste landet i Europa med en enhetlig utdanning av sykepleiere i psykiatrisk sykepleie. Det første kullet startet studiene i 1954 og kun to uker senere ble en tilsvarende skole åpnet på Dikemark sykehus ved Oslo. Dette kan ses på som en kulminasjon av alle de tidligere komiteene og utvalgene som hadde sett på spørsmålet om pleiernes utdanning. De hadde alle fremmet ulike meninger og synspunkter, som nevnt ovenfor, men som Lysnes presiserte var det alltid enighet om at en eller annen form for utdanning måtte etableres for pleierne i psykiatrien.⁷⁷

Profesjonalisering og autorisasjonsdebatten

Autorisasjon betyr offentlig godkjenning, og er en form for beskyttelse mot misbruk av en yrkestittel. Autorisasjonen er også en bekreftelse på at de som innehar yrkestittelen oppfyller de formelle og faglige kravene for yrket. Det var, hovedsakelig på 1950- og 60-tallet, en debatt om hvorvidt pleiere skulle kunne autoriseres som sykepleiere. Dette forekom altså etter de tidsrammene det fokuseres på i denne oppgaven, men det er likevel viktig for konteksten å diskutere hvordan den videre utviklingen for yrket foregikk, samtidig som dette var en kulminasjon av noe som startet mye tidligere.

Lysnes skriver at et av målene hun fant hos flere av de tidligere nevnte komiteene som så på pleiepersonalets utdanning og kvalifikasjoner var at de ikke ville skape noen statusmessige forskjeller mellom pleierne og sykepleierne.⁷⁸ Det hadde i lengre tid vært en tvil om sykepleierne hadde noe å gjøre i asylene i det hele tatt, siden sykepleierne kun bestod av kvinner. Kvinnene var avskåret fra tjeneste på mannsavdelingene, som vi tidligere har sett, og hadde samtidig bred kunnskap innen den medisinske vitenskapen som ikke spesialiserte seg på psykiske lidelser. Før kravet om innføring av kvinnelig personale begynte å gjøre seg gjeldene

⁷⁶ Fause 2013: 113.

⁷⁷ Lysnes 1982: 161 ff.

⁷⁸ Ibid: 163.

stilte sykepleierne derfor svakt innen psykiatrien.⁷⁹ Samtidig kunne heller ikke menn søke seg inn i NSF eller ved sykepleierskolene, og hadde bare Det Norske Diakonhjem å gå til om de ville bli tatt opp som sykepleierstudenter. Det var først ved Sykepleierloven av 1948 at menn også kunne søke til sykepleierutdanning og medlemskap i NSF.⁸⁰

Som nevnt hadde sykepleierne likevel gjennom NSF begynt å bli ansatt ved asylene allerede tidlig på 1900-tallet, og de hadde besatt mange overordnede stillinger ved landets asyl.⁸¹ På 1950-tallet, etter åpningen av spesialskolen i psykiatrisk sykepleie ved Gaustad, kom det et forslag om at tittel og autorisasjon for skolen ved sinnssykehus skulle sidestilles med øvrig sykepleierutdanning. Forslaget ble lagt på is i 1957, med stor skuffelse for pleiernes personalforeninger. Pleierne hadde allerede blitt sikret lønn og hadde en arbeidstidsavtale, men de hadde ingen muligheter til å avansere til ønskede overordnede stillinger verken i psykiatriske institusjoner eller på andre områder slik sykepleierne hadde.⁸² Norsk Kommuneforbund, et fagforbund tilknyttet LO, som pleiernes personalforening var tilknyttet, kom stadig med krav om at pleierne måtte få autorisasjon som sykepleiere på basis av erfaring, eventuelle kurs og med forslag om tilleggskurs.⁸³ De argumenterte for at slike kurs, samt seks års praksis som pleiere burde gi offentlig autorisasjon som sykepleiere, noe som ville sikre dem overordnede stillinger i psykiatrien.⁸⁴ Dette gikk sykepleierne, gjennom NSF, sterkt imot. Kravene ble stilt oftere og oftere, men sykepleierne følte seg trygge på NSF, som forsikret dem om at standpunktet deres var fast.⁸⁵ NSF argumenterte for at pleiebehovet i psykiatrien burde dekkes av offentlig godkjente sykepleiere, og at ufaglærte ikke skulle godkjennes som kvalifiserte bare på grunn av praksis. Erfarne pleiere måtte derfor i de kommende årene ofte underordne seg nyutdannede sykepleiere uten tidligere erfaring fra psykiatrisk virksomhet eller pleie.⁸⁶

En kontrakt med sosialdepartementet ble likevel underskrevet av arbeidsutvalget til NSF i 1966, uten at medlemmene i NSF hadde hørt om eller kunnet diskutere saken. Lysnes forklarer at det fortsatt er uklart hvorfor og hvordan dette egentlig skjedde. Dette ble kjent som autorisasjonssaken, og innebar at NSF hadde underskrevet en kontrakt om godkjenning av pleiere som sykepleiere ut fra de tidligere nevnte kriteriene. Det sittende hovedstyret var bundet

⁷⁹ Lysnes 1982: 135.

⁸⁰ Fause 2013: 113 f.

⁸¹ Lysnes 1982: 157.

⁸² Ibid: 165 ff.

⁸³ Ibid: 167.

⁸⁴ Fause 2013: 114.

⁸⁵ Lysnes 1982: 167.

⁸⁶ Fause 2013: 114.

av underskriften selv om medlemmene i foreningen var sterkt mot den. Sykepleierne begynte raskt å samle underskrifter mot kontrakten, og innkalte til møte.⁸⁷

Over 12 000 underskrifter ble samlet inn og overlevert til Stortinget, og nesten 1000 sykepleiere møttes til møtet. Det ble foreslått at sykepleierne kunne forandre tittelen sin slik at departementet kunne beskytte den, men ingen støttet forslaget. Autorisasjonssaken endte med at hovedstyret til NSF måtte gå. Forslaget gikk ikke gjennom siden det nye hovedstyret i NSF ikke lengre var bundet av underskriften, og den ekstreme misnøyen med forslaget hadde blitt registrert. Det var imidlertid ikke pleierne som sykepleierne hadde motarbeidet. Pleierne så ikke selv at ved å få autorisasjon på svakt grunnlag ville de også få et lavt kvalitetsstempel som ville gjøre at hele sykepleiertittelen ville få mindre betydning. Protesten resulterte i at myndighetene heller åpnet adgang for at pleiere med et visst antall år i tjeneste kunne komme inn på sykepleierskoler om de ønsket det. Mange pleiere benyttet tilbudet, og flere tok senere spesialscole i psykiatrisk sykepleie. Lysnes beskriver pleiernes kunnskapshunger som delvis ustoppelig når de først fikk tilgang til denne nye kunnskap- og utdanningskilden.⁸⁸

Men var pleierne å anse som en profesjon? En profesjon er en yrkesgruppe som kjennetegnes ved spesialiserte faglige ferdigheter, og Jan Bjarne Bøe skrev at profesjonssosiologien utviklet seg i Norge på 1960-tallet. Å bli definert som en profesjon representerte flere fordeler, blant annet i forhold til status og økonomi. Profesjonsbegrepet knyttet sammen både utdanning, motivasjon og yrkesmonopol. Flere yrkesgrupper konkurrerte om å ha monopol innenfor de aktuelle arbeidsområdene, da gruppen med monopol på lang vei ville ha kontroll over arbeidsvilkårene innenfor området. Yrkesutøveren ville som medlem av en profesjon være del av et yrkesfelleskap som hadde bestemte rettigheter, rettigheter som til dels manglet i de yrkene som ikke ble sett på som profesjoner.⁸⁹

Bøe forklarer at selv om pleierne kunne være motiverte for yrket, så manglet de i stor grad den formelle utdanningen og yrkesmonopolet. Som tidligere nevnt ble det i løpet av 50- og 60-tallet arrangert flere utdanningstilbud for pleierne, men Bøe mener at de likevel neppe kunne regnes som en profesjon. Men på 1970- og 80-tallet utviklet det seg en ny forståelse for profesjonsbegrepet hvor formell utdanning ikke var den eneste veien å gå. Tanken om en taus kunnskap begynte å gjøre seg gjeldene, en erfaring formidlet gjennom eksempler fra læremester til elev, akkurat som tidligere beskrevet i dette kapitlet. Det var snakk om uartikulert

⁸⁷ Lysnes 1982: 167.

⁸⁸ Ibid: 168.

⁸⁹ Bøe 1994: 171.

kunnskap som ikke ble funnet i lærebøkene, en kunnskap som var spesielt aktuell for omsorgsyrkene. Samtidig ble det lagt mer vekt på de felles organisasjonene innen yrkesgrupper, noe pleierne hadde i form av personalforeningen. I lys av denne forståelsen av profesjonalisering sier Bøe at pleierne kan kalles for halvprofesjonelle.⁹⁰ Dette var en utvikling som tok lang tid, og det er nok vanskelig å argumentere for at vokterne og de første pleierne i tiårene etter 1913 kunne regnes som medlemmer av en profesjon, men etter hvert ble utdanningen deres sterkere og de fant seg til slutt på en linje som var mye nærmere faglærte sykepleiere enn de tidlige ufaglærte vokterne. Bøe mener likevel at styrkingen av en gruppe i sinnssykepleien aldri skjedde uten konflikter med andre grupper i samme område, hovedsakelig da med sykepleierne, som sett ovenfor.

Sammenlikning av lærebøker

For å undersøke om det fremkom et økt krav til spesialisert kunnskap i sinnssykepleie direkte etter endringen av yrkestittel i 1913 vil jeg sammenlikne to av lærebøkene som var tilgjengelige for vokterne og pleierne, en som var skrevet før og en som var skrevet etter overgangen til yrkestittelen pleier. Begge de omtalte lærebøkene er funnet og hentet fra biblioteket ved Reitgjerdet sykehus. Dette tyder på at de har blitt brukt der, men siden den eldste boken er fra over ti år før Reitgjerdet var opprettet som asyl ble den sannsynligvis brukt ved Kriminalasylet. Boksamlingen fra Kriminalasylet ble overført til Reitgjerdet i 1963, samtidig som de resterende pasientene fra Kriminalasylet ble overført dit, og det er derfor den eldste boken også ble funnet der. På grunn av denne bruken ved asylene vil det være hensiktsmessig å sammenlikne bøkene selv om den ene er dansk og den andre er norsk.

Den danske læreboken *Vejledning i Sindssygepleje* skrevet av de to overlegene Aage Thune Jacobsen og Frode Krarup ble gitt ut første gang i 1910 og var en av de tilgjengelige lærebøkene da pleiepersonalet fortsatt ble titulert som voktere. I forordet til boken forklares det at dens mål var å danne et grunnlag for den teoretiske undervisningen av pleiepersonalet på sinnssykehospitalene. Boken ble skrevet med en forutsetning om at temaene ble utdypet og videre fremstilt i forelesninger, og den skulle brukes sammen med foredrag i stedet for å betraktes som en uttømmende lærebok.⁹¹ Boken inneholder to spesifikke deler, en del om somatiske sykdommer og alminnelig sykepleie og en del om sinnssykepleie. Boken er som sagt

⁹⁰ Bøe 1994: 171 f.

⁹¹ A.T. Jacobsen & F. Krarup, *Vejledning i Sindssygepleje*, København 1920 [uendret 1.utg. 1910]: Forord III.

dansk og bruker begrepet pleiepersonalet i stedet for vokter eller pleier, men ble i Norge brukt når personalet fortsatt hadde voktertittelen.

Hans Evensens lærebok *Haandbok i Sindssykepleie* fra 1921 er en bok som svarte til det som på samme tid ble forelest om sinnssykepleie for elevene ved Gaustad asyl av Evensen selv. Dette var den første norske læreboken i sinnssykepleie. Læreboken ble i likhet med boken av Jacobsen og Krarup skrevet for å komplettere undervisningen. I forordet forklares det at boken ble skrevet for elevene som kanskje ikke hadde anledning til å få med seg alle forelesningene, og de som etter hvert kunne glemme hva som hadde blitt gjennomgått. Den hadde som intensjon å gjøre at pleiepersonalet kunne kjenne igjen sinnssykdommene de møtte og samtidig nyttiggjøre seg det de lærte i undervisningen, og den kunne i tillegg være til nytte for leger som skulle føre tilsyn med sinnssyke i privatpleie og som kanskje ikke hadde gjort tjeneste ved asyl tidligere.⁹²

I motsetning til Jacobsen og Krarups bok handler Evensens bok i all hovedsak om sinnssykepleien, ikke generell somatisk sykepleie, noe som inviterer til en interessant sammenlikning. Jacobsen og Krarups bok ble som nevnt skrevet når pasientenes tilsynsmenn og -kvinner fortsatt var titulert som voktere, mens Evensens bok ble skrevet etter overgangen til pleiertittelen og bærer tydelig preg av at det ble stilt større krav til spesifikk kompetanse enn tidligere.

I Jacobsen og Krarups bok ble det gitt gjennomgående mindre plass til hver av sinnssykdommene (diagnosene) som ble beskrevet enn det ble i Evensens bok. Boken har mindre tekst per side enn Evensens bok og den nevner færre konkrete sinnssykdommer. Mens bare 54 av 155 sider i Jacobsen og Krarups bok fokuserer på sinnssykepleie, og de resterende to tredjedelene handler om alminnelig sykepleie, er alle de ca. 100 sidene i Evensens bok dedikert til sinnssykepleien. For å illustrere forskjellene er her en sammenlikning av de to bøkens kapittelinndeling. Bare delen om sinnssykepleie er tatt med fra Jacobsen og Krarups bok:

Jacobsen og Krarup:

<u>Kapitteloverskrifter</u>	<u>Antall sider</u>
I - Sindssygdommenes Væsen	ca.18 sider

⁹² H. Evensen, *Haandbok i Sindssykepleie*, Kristiania 1921: Forord.

II - Sindssygebehandlingen	ca. 7 sider
III - Plejepersonalets Opgaver	ca. 29 sider

Evensen:

<u>Kapitteloverskrifter</u>	<u>Antall sider</u>
I - Sindet og dets funksjoner i sund og syk tilstand (psykologi og almindelig psykopatologi)	ca.19 sider
II - Legemlige sykdomstegn.	ca.5 sider
III - Hva sindssykdom er. Forekomst og årsaker.	ca.5 sider
IV - De viktigste sindssykdomsformer.	ca.44 sider
V - Pleien av sindssyke	ca.28 sider

Ut i fra dette, samt en nærmere lesing av innholdet i de ulike kapitlene, blir en del likheter og forskjeller mellom de to bøkene klare. Blant annet ser vi hvordan Evensen brukte et introduksjonskapittel til å forklare begreper innen psykologi og sinnssykdom, hvor han også prøvde å forklare hva som forårsaket sinnslidelser generelt. Deretter gikk han i kapittel II over til å forklare anatomiske årsaker til sinnssykdom samt en forklaring av legemlige symptomer som viste seg ved de ulike sinnssykdommene. I kapittel III forklarte han hva som måtte ligge til grunn for å kalle noe en sinnssykdom, samt å videre forklare hvilke symptomer som viste seg ved de ulike lidelsene. Han gav også en oversikt over årsakene til de ulike sykdommene som blant annet viste ved hvilken alder og hvilket kjønn de hovedsakelig forekom, selv om han presiserte at det for øvrig var liten sikker kunnskap om sinnssykdommenes årsaker.⁹³ I kapittel IV skrev han om de viktigste og mest vanlige formene for sinnssykdom, slik at pleierne skulle kunne identifisere og forstå dem til en viss grad, samt ha en forståelse av hvordan de skulle behandle sykdomsformene og hva de måtte være observante ovenfor i møte med dem. Disse kapitlene brukte Evensen til sammen rundt 73 sider på, mens Jacobsen og Krarup i boken sin

⁹³ Evensen 1921: 29.

brukte kun 25 sider på det samme stoffet, der kapittel I tilsvarer forklaringene på sinnssykdommene og hvilken form de tok, mens kapittel II til en viss grad forklarer hvordan de skulle behandles. Der Evensen er strukturert og tar nøye for seg hver enkelt sinnssykdom, er Jacobsen og Krarup kort og mindre strukturert, da ingen sykdom får egne underkapitler og er sjelden tildelt særlig mer enn et par avsnitt.

Kapitlet «Pleien av sinndsyrke» i Evensens bok og kapitlet «Plejepersonalets Egenskaber og Opgaver» i Jacobsen og Krarups bok inneholder begge en omtrentlig like lang innledning som forklarer generelt hva som forventes av pleiepersonalet, og hva deres rolle skulle være innen sinnssykepleien. De to innledningene passer derfor godt til å sammenlikne akkurat det som forandret seg i synet på pleiepersonalet og deres rolle, samt kravet til utdanning, i de litt over ti årene som gikk mellom at de to kapitlene ble skrevet. Begge introduksjonene er også interessante når de settes opp mot den utviklingen som ble beskrevet tidligere i kapitlet angående utdanningskravet og ansettelseskriteriene til vokterne og pleierne. Noen av forandringene som Ericsson, Bøe og Lysnes diskuterte vises godt i disse introduksjonssidene.

Blant annet viser dette seg i fokuset til de to introduksjonene. Jacobsen og Krarup fokuserte mye på de personlige egenskapene som pleierne måtte ha, på samme måte som Ericsson, Bøe og Lysnes skisserte ovenfor, og nevnte blant annet hvordan pleiepersonalet måtte være elskverdige, samvittighetsfulle og tålmodige. I tillegg ble det påpekt hvordan pleiepersonalet måtte ha godt humør og selvbeherskelse samtidig som de måtte være pålitelige og ha et alvor og en bestemthet. I samsvar med den noe begrensede rollen til personalet ble det også fremhevet hvordan de måtte ha en fullkommen evne til å innordne seg sine foresatte, og være både fysisk og psykisk raske, samtidig som de ikke burde være nervøse.⁹⁴ Evensen nevnte også at personlige egenskaper var like viktig for sinnssykepleiere som det var for andre sykepleiere, men la til at en solid utdanning også var like viktig innen sinnssykepleien som innen annen sykepleie.⁹⁵ Det siste poenget kommer ikke frem i Jacobsen og Krarups introduksjon, og peker mot det økte kravet til utdanning som hadde begynt å gjøre seg gjeldene når Evensen skrev sin lærebok. Alle tre forfatterne var overleger som hadde jobbet ved asyl, så det er rimelig å anta at de alle hadde kunnskap om hvilken utdanning som var gjeldende for pleiepersonalet når de skrev bøkene sine.

⁹⁴ Jacobsen & Krarup 1910: 124.

⁹⁵ Evensen 1921: 74.

Evensen spesifiserte at få sinnssyke er legemlig syke på samme tid, og at den behandlingen og pleien de trenger ikke samsvarer med annen sykepleie. Det var snakk om en særegen lærdom om hvordan å pleie og behandle sinnssyke. Han skrev om eldre sinnssykepleie at den fokuserte mer på det å vokte og lede de sinnssyke, heller enn å pleie dem.⁹⁶ Samtidig nevnte Jacobsen og Krarup bare i den siste setningen av introduksjonen at pleiepersonalet også skulle ta del i den egentlige sinnssykepleien.⁹⁷ Denne forskjellen i synet på sinnssykepleiens karakter kan forklare forskjellene i vektleggingen av tema til de andre kapitlene i de to bøkene, slik som det ble vist til ovenfor i sammenlikningen av de to bøkens generelle innhold.

Evensen påpekte også hospitaliseringsprosessen, som Ericsson nevnte over, da han skrev at asylene begynte å nærme seg de alminnelige sykehusene i både utstyr og innredning. Dette ble gjort gjennom innføringen av sengeleie og bad i behandlingen, fjerning av fengselsaktig utstyr som vindusgitre, samt innføringen av pleiersker på mannsidene i asylet.⁹⁸

Jacobsen og Krarups bok forklarte at pleiepersonalet var som et mellomledd mellom de syke og legene, men legger igjen vekt på de personlige egenskapene som det viktigste kravet for å kunne utføre arbeidet. Deres oppgaver skulle være å omgås de syke på en heldig måte, samt å observere de forskjellige sykdommene, og det er her det nevnes at de også til dels skulle ta del i den egentlige sinnssykepleien.⁹⁹ Evensen var for så vidt enig i at det var legens sak å diagnostisere og foreskrive behandling, men spesifiserte at også sinnssykepleieren måtte kjenne til hva dette dreide seg om slik at han eller hun, som skulle være med den syke mesteparten av tiden, kunne gi legen beskjed om akkurat hva han eller hun observerte. Han skrev også at det var selvsagt at pleierne ville bli mer interessert i sin gjerning og dyktigere til å hjelpe når de hadde hatt teoretisk undervisning og dermed hadde en viss innsikt i de sykdommene de skulle ha pleien av.¹⁰⁰ Her ligger altså en av de største forskjellene mellom de to, nemlig at Evensen påpekte hvordan økt utdanning ville lede til en bedre hverdag både for pasientene og pleiepersonalet, og fokuserte på betydningen av utdanning for samhandlingen mellom de to, mens Jacobsen og Krarup i liten grad nevner utdanning eller spesiell sykepleie rettet mot sinnssykdom.

⁹⁶ Evensen 1921: 74.

⁹⁷ Jacobsen & Krarup 1910: 125.

⁹⁸ Evensen 1921: 74.

⁹⁹ Jacobsen & Krarup 1910: 124 f.

¹⁰⁰ Evensen 1921: 74 f.

I selve kapittelet «Plejepersonalets Egenskaber og Opgaver» av Jacobsen og Krarup kom det også frem at det i hovedsak legges vekt på personlige egenskaper og observasjon. Blant annet beskrives det hvordan pleiepersonalet skulle opptre med en rolig bestemthet samtidig som de skulle være milde og vennlige. Personalet skulle også unngå å snakke om ting som kunne gjøre pasientene urolige, og det påpekes at vold mot pasientene var bannlyst.¹⁰¹ Ellers går kapitlet i all hovedsak ut på at pleiepersonalet skulle observere de syke og deres legemlige og sjelelige særegenheter, blant annet ved å se på deres spisevaner. Det kommer frem at pleiepersonalets hovedoppgave utenom observasjon var å hjelpe pasientene når de ikke kunne hjelpe seg selv, samt å forebygge at de skadet seg selv og andre. Samtidig skulle pleiepersonalet hjelpe med den egentlige behandlingen, selv om det var legen som skulle ta alle avgjørelser, også når det kom til hvem som skulle settes i arbeid.¹⁰²

Evensens tilsvarende kapittel, «Pleien av sinnssyke», omhandler også en god del forventninger og krav til pleierne som hovedsakelig dreier seg om deres personlige egenskaper. Begge bøkens kapitler har mange likheter med regulativene til Kriminalasylet og Reitgjerdet. Evensens kapittel har derimot også mer informasjon om den faktiske behandlingen av de syke. Han gir blant annet informasjon om arbeid som kurmiddel, hvilken frihetsgrad de ulikt syke skulle ha og hvordan man skulle takle voldelige sinnssyke. Han nevner også hvordan sengeleie og bad skulle brukes i pleien, og har en diskusjon om når isolasjon var nødvendig. I likhet med Jacobsen og Krarup ble det likevel lagt vekt på pleierens rolle som observatører, og det var fortsatt legens ordre som skulle bestemme hva som skulle gjøres. Det vises allikevel fortsatt til at pleierne skulle ha en viss informasjon og kunnskap om de sinnssyke for bedre å kunne ta del i pleien og for bedre å kunne formidle viktige observasjoner om endringer i pasientenes sykdomstilstand.¹⁰³

Til slutt i innledningen til kapittelet om pleien av sinnssyke tok Evensen for seg det fenomenet som er sentralt for denne oppgaven, nemlig at begreper forandres. Han bruker som eksempel at betegnelsen «vokter» ble avløst av «pleier», og påpeker at skiftet ikke nødvendigvis betyr en forandring i arbeidets innhold, men heller at den tidligere tittelen hadde tapt anseelse. Han nevnte videre blant annet at «gal» allerede på hans tid hadde blitt til et skjellsord, mens det tidligere hadde vært begrepet for en bestemt form for sinnssykdom.¹⁰⁴ Det kan altså virke som

¹⁰¹ Jacobsen & Krarup 1910: 126 f.

¹⁰² Ibid: 136.

¹⁰³ Evensen 1921: 80-99.

¹⁰⁴ Ibid: 75.

om Evensen selv ikke la mye vekt på overgangen fra vokter til pleier, men ved å sammenlikne hans bok med læreboken fra Jacobsen og Krarup, som ble skrevet før denne overgangen, har vi allerede sett en del ulikheter i hva som forventes av pleiepersonalet, blant annet i at det kom frem et tydeligere krav om utdanning og kunnskap, særlig den som var rettet mot faktisk sinnssykepleie. Sinnssykepleien hadde altså begynt å utvikle seg som en egen spesialitet innen generell sykepleie, og begynte å vise tegn til å bli til en egen profesjon.

Oppsummering og konklusjon

I dette kapittelet har jeg undersøkt utdanningen til vokterne og pleierne, sett hvordan denne kontinuerlig utviklet seg, og sammenliknet to lærebøker for å illustrere den eventuelle forskjellen i utdanningsnivå før og etter tittelendringen fra vokter til pleier.

For å oppsummere hadde ikke vokterne særlig grad av utdanning. De kom ofte fra landlige kår, og i Kriminalasylets tilfelle var de utdannet ved befalskolen. De ble ansatt på grunn av sine personlige egenskaper, blant annet empati for de syke og fysisk styrke, og gruppen bestod hovedsakelig av menn. Den kunnskapen de etter hvert ervervet seg var basert på erfaring og ikke på utdanning i sinnssykepleie. De lærte opp hverandre i et arbeidsfellesskap der de med lite erfaring fikk opplæring av de med lengre erfaring. Det var lite teoretisk grunnlag for yrket, og arbeidet var preget av praktiske grep. Mulighetene for selvstendig tenking og egne initiativer var tilnærmet ikkeeksisterende.

Arbeidet med å få utdannet personalet startet likevel allerede når pleiepersonalet fortsatt var kjent som voktere, altså før 1913, og komiteer ble satt ned for å undersøke denne problemstillingen som svar på offentlig kritikk mot asylene. Komiteene var sjeldent enige, men de støttet gjennomgående et syn om at en viss utdanning var nødvendig for pleiepersonalet i asylene. Norges første kurs i sinnssykepleie ble opprettet ved Gaustad asyl i 1900, og som svar på en innstilling av en komite dannet av asyldirektører i 1912 ble kurset obligatorisk for ansettelse i 1913, samme år som yrkestittelen for pleiepersonalet forandret seg til pleiere.

Den videre utviklingen kan illustrere hvordan den nye pleierrollen tok form. Endringen av yrkesbenevnelsen ble gjort på et spinkelt opplæringsgrunnlag, men etter hvert begynte endringer i yrket å gjøre seg gjeldene. Blant annet kom det flere kvinner inn i asylene, og det ble fokusert på hospitalisering av asylene ved å forsøke å fjerne fengselspreget som fortsatt preget mange asyl. I 1918 ble en komite satt ned av Norsk psykiatrisk forening. Komiteen gikk

inn for å gjøre et 2-årig kurs obligatorisk for pleiepersonalet. Samtidig ble det forsøkt å få inn flere som allerede hadde utdanning fra sykehus, blant annet sykepleiere. Debatten fortsatte på flere hold, og det virker som at spørsmålet om personalets utdanning var blitt en viktig sak for asylene og legene. Dette kulminerte i 1953 med opprettelsen av en spesialscole i psykiatrisk sykepleie ved Gaustad sykehus. I tiårene som fulgte denne opprettelsen var det en spenning mellom sykepleierne og pleierne, da pleierne viste et ønske om å bli autorisert som sykepleiere. Spenningen endte likevel i at de to yrkene ble holdt separat, men åpnet for økte utdanningsmuligheter for pleierne på slutten av 1960-tallet.

Ved å sammenlikne de to lærebøkene i sinnssykepleie, *Vejledning i Sindssygepleje og Haandbok i Sindssykepleie* viste det seg for øvrig at fokuset i utdanningen allerede hadde forandret seg mellom 1910 og 1921, noe som også illustrerer en utvikling i pleierrollen. Begge lærebøkene fremhever observasjon som en av vokternes og pleiernes viktigste roller ved asylet. Den senere boken av Hans Evensen, en nøkkelperson som både var direktør ved Kriminalasylet, formann i Norsk psykiatrisk forening og en av de som laget planene for å omgjøre Reitgjerdet til asyl, fokuserte derimot på at økt kunnskap om sinnssykdom og sinnssykepleie ville gjøre observasjonene til pleierne mer meningsfull. Der den tidligere boken fokuserte på somatisk sykepleie fokuserte Evensens bok på å gi informasjon og kunnskap om de ulike sinnssykdommene slik at pleierne lettere skulle bli i stand til å forholde seg til disse og nyttiggjøre seg de observasjonene de gjorde, samt forstå og hjelpe med den behandlingen som ble forskrevet av asylets overlege. Begge bøkene la seg opp mot prinsippet om Moral Treatment, som ble nevnt som et viktig behandlingsprinsipp innen sinnssykepleien i forrige kapittel. Bøkene virket altså samstemte når det kom til hvordan pleiepersonalet skulle behandle pasientene, men det vises allerede etter de ti årene mellom de to bøkene at synet på pleiepersonalets behov for spesifikk kunnskap om sinnssykepleie hadde økt.

Kapittel 4: Organiseringen av arbeidet

Dette kapitlet handler om organiseringen av vokter- og pleierarbeidet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus. Fokus er å sammenlikne forholdene før og etter overgangen fra vokter til pleier i 1913. Dette gjør jeg ved å studere regulativene som var et dokument med regler og krav til personalet bestemt av de to departementene som var ansvarlig for de to asylene, henholdsvis Justis- og Sosialdepartementet. I tillegg analyseres vokter- og pleierjournalene fra de to asylene for å finne ut hvordan den faktiske hverdagen til vokterne og pleierne var. En «konduittbog» for Kriminalasylet blir også brukt som kilde. Dette var en bok der vokternes og pleiernes oppførsel, forsentkomminger og anmerkninger angående arbeidet deres ble nedskrevet, den strekker seg fra 1895 til 1922. Jeg bruker også et intervju med Idar Aune, som var pleier både ved Kriminalasylet og Reitgjerdet mellom 1942- og 1970-tallet. Pleierens minner er svært interessante, og det han sier i intervjuet er interessant å vurdere mot situasjonen til vokterne før 1913. I dette kapitlet er altså et av formålene å undersøke forskjeller og likheter mellom de ulike tidsperiodene, for å finne ut om innholdet og organiseringen av vokter og pleierarbeidet endret seg etter at arbeidstittelen gjorde det.

Først i kapitlet bruker jeg de tilgjengelige kildene for å studere hva det egentlige arbeidsinnholdet var for vokterne og pleierne, før jeg undersøker hvilken rolle vokterne og pleierne hadde i den tjenestemessige rangordningen ved asylet. De kildene jeg bruker i dette kapitlet bidrar også til å forstå hvordan vokterne og pleierne forholdt seg til pasientene og viser forholdet de hadde til hverandre, før jeg til slutt diskuterer hvilken risiko yrket førte med seg. I alle disse delene vil jeg prøve å finne om det var noen forskjell i arbeidspraksiser mellom før og etter endringen av yrkestittel fra vokter til pleier, eller om kildene tilsier at lite forandret seg.

Arbeidsinnholdet

Som nevnt i forrige kapittel forklarte Jan Bjarne Bøe at vokternes hovedoppgave var å overvåke og vokte de syke, og selv om det ble beskrevet at pleiepersonalet etter hvert fikk utvidede oppgaver i asylet ble det ikke spesifisert når dette skjedde.¹⁰⁵ Her diskuterer jeg derfor de tilgjengelige kildene fra både Kriminalasylet og Reitgjerdet, for å finne ut så mye som mulig

¹⁰⁵ J.B. Bøe, *Synd, sykdom og samfunn - linjer i sinnssykepleiens historie*, Oslo 1994: 165 f.

om hva det faktiske arbeidsinnholdet var for vokterne og pleierne. De mest aktuelle tidsavgrensningene her er før og etter 1913, altså når tituleringen ble endret fra vokter til pleier. Her er det interessant å se om det kommer frem tydelige forskjeller mellom de to periodene og om utsagnet fra forrige kapittel, om at jobben hovedsakelig bestod i å vokte pasientene, faktisk stemmer og i så fall om det stemmer for begge periodene. Diskusjonen her dekker hovedsakelig perioden 1895-1940, men noen enkeltkilder utenfor perioden brukes, blant annet pleierintervjuet som ble nevnt innledningsvis.

Som vi så i forrige kapittel skrev Marie Lysnes i boken *Behandlere – Voktere?* at Gaustad asyl ble gjenstand for sterk aviskritikk rundt århundreskiftet, noe som førte til at en ekstraordinær kommisjon ble nedsatt i 1900 for å granske forholdene ved asylet.¹⁰⁶ Om de faktiske arbeidsforholdene ved asylet siterer Lysnes kommisjonen som skrev:

Om arbeidsvirksomheten sa kommisjonen at den vesentlig bestod av at de syke hjalp til med husstell og i asyls hagebruk og gårdsbruk. Verkstedene hadde plass for bare noen få. I dagligrommene var det lite beskjeftigelse, noen få leste og det ble spilt kort og domino. De fleste var passive. Vokterne hadde ingen utdanning. De virket mer som fangevoktere enn som sykepleiere, ikke minst på grunn av det svære nøkleknippe de hadde hengende i et metallkjede rundt livet.¹⁰⁷

Dette svarer til det som kom frem i intervjuet med pleier Idar Aune da han fikk spørsmål om hvordan han ville beskrive en alminnelig dag ved Reitgjerdet. Aune svarte at det kom an på hvilken avdeling man var på og hvilken plass man hadde ved avdelingen. Om pleierne satt på stuen med pasientene var det stort sett snakk om å prøve å få tiden til å gå som best man kunne, blant annet ved å spille kort eller domino, noe som var svært likt både i Kriminalasylet og ved Reitgjerdet.¹⁰⁸ At kortspill og domino var vanlige aktiviteter ved asylene kommer også frem både i vokterjournalene og konduittebogen, både lenge før og lenge etter 1913. Det skulle alltid sitte minst en vokter på stuene sammen med pasientene, og det virker som om det var der de oppholdt seg mesteparten av dagen. Som Aune påpekte flere ganger i intervjuet handlet det da rett og slett mest om å få tiden til å gå. Dette fremkommer også i regulativet til Kriminalasylet fra 1898, hvor det påpekes at det utenfor arbeidstidene skulle sørges for de sykes underholdning ved lesning eller andre fritidsaktiviteter, så vidt det var anledning til og mulighet for dette.¹⁰⁹

¹⁰⁶ M. Lysnes, *Behandlere – Voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge*, Oslo 1982: 147.

¹⁰⁷ Ibid: 148.

¹⁰⁸ Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

¹⁰⁹ Justisdepartementet, *Regulativ for Kriminalasylet*, 1898: 4.

Arbeidet var en viktig aktivitet for pasientene ved asylene, som illustrert ved henvisningen til regulativet ovenfor. Fritidsaktiviteter som lesing, kortspill og domino skulle gjøres utenfor arbeidstiden, og arbeidet ble nok brukt både som tidsfordriv og som behandling. Det ble rapportert i de daglige vokterjournalene når en pasient ikke arbeidet, noe som tyder på at normen var at de fleste pasientene arbeidet daglig, selv om arbeidet var frivillig. I årsmeldingene til Kriminalasylet ble det også skrevet et lite sammendrag av de fleste pasientenes arbeidsinnsats, og det kom frem at pasientene foretrakk og var flinke til ulike typer arbeid. I årsmeldingen fra 1923 kom det blant annet frem at en pasient var flink til å flette tau og lage hengekøyer, mens han også arbeidet med oppvask på vaskerommet for å øke fortjenesten sin.¹¹⁰ En annen pasient drev med posearbeid for å tjene penger han kunne sende hjem til sin mor, mens andre igjen lagde matter eller drev med papirarbeid.¹¹¹ Atter andre ble beskrevet som uvirksomme, mens et par som ikke gjorde noe på eget initiativ var flinke når de første ble satt i arbeid. Det fokuseres mye på arbeidet i både pasientjournalene, vokterjournalene og årsberetningene fra asylene. Spesielt påpekes det når pasientene ikke arbeidet, og det virker generelt sett som om arbeidet var en viktig del av hverdagen i asylet.

I 1915 deltok Hans Evensen, fremtidig direktør ved Gaustad og den daværende bestyreren ved Kriminalasylet, i en diskusjon av et foredrag om «Asylernes Arbeidsvirksomhet» under et møte i Norsk Psykiatrisk Forening, der han også var formann. I denne diskusjonen hevdet han at pasientene ved Kriminalasylet tidligere hadde drevet med drevpilling eller drevplukking (opptrevling av gammelt tauverk), før arbeidsvirksomheten hadde skutt i været når poseklistring ble innført. Evensen forklarte at arbeidet med drevpillingen hadde vært noe motvillig, og at pasientene hadde fått en fast takst på noen få øre kiloen samtidig som asylet selv fikk liten eller ingen fortjeneste av arbeidet. Når asylet derimot begynte å ta imot arbeid fra andre, hovedsakelig i form av poseklistring, fikk også pasientene halvparten av arbeidsfortjenesten. Dette førte til at arbeidsvirksomheten fikk en uventet oppsving. Dette gav pasientene mulighet til å tjene mer, noe som førte til at de begynte å jobbe både i gården og på fritiden for å tjene mest mulig.¹¹² I regulativene til begge asylene var det et krav om at det alltid måtte være pleiere tilstede for å passe på pasientene mens de arbeidet, noe Idar Aune også påpekte. Ifølge regulativene skulle både vokterne og pleierne holde oppsikt med arbeidet og oppmuntre pasientene til flid og nøyaktighet, og i regulativet av 1923 også delta selv og

¹¹⁰ Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 3.03.02, Årsberetninger 1923, 1895-1940: 645.

¹¹¹ Ibid: 648, 651, 647.

¹¹² H. Evensen, *Forhandlinger ved Norsk Psykiatrisk Forenings fjerde møte i Kristiania 13de og 14de september 1915*, Kristiania 1918: 41.

oppmuntre de syke til arbeid ved å gå foran med et godt eksempel.¹¹³ Evensen argumenterte for at det burde bli ansatt flere pleiere med utdanning innen håndverk, slik at de kunne rettleder og lære opp pasientene i forskjellige typer arbeid.¹¹⁴ Om dette noen gang ble gjennomført har jeg ikke funnet noen kilder på, men det er kanskje ikke så sannsynlig at Evensen selv fikk gjennomført dette, da han samme år ble utnevnt til direktør ved Gaustad asyl og forlot Kriminalasylet. Likevel kan det virke som om det ble større valgfrihet innen arbeidet og hvilken type arbeid pasientene kunne drive med etter 1913. Som Evensen skrev holdt pasientene på med drevpilling før de gikk over til poseklistring, men i årsmeldingen i 1923 kom det frem at det ble drevet med mange flere og ulike typer arbeider, og pasientene hadde fått flere muligheter til å drive med arbeid som passet dem. Siden regulativet av 1923 fastsatte at pleierne skulle delta i arbeidet, er det trolig at det på dette tidspunktet var forskjellige pleiere som hjalp til med forskjellige typer arbeid. Dette tyder på at pleierne enten hadde fått en opplæring i arbeidsoppgavene selv eller var blitt ansatt på grunn av det arbeidet de tidligere hadde erfaring med eller utdanning innenfor.

Idar Aune fortalte også om at en vanlig arbeidsdag ved asylet bestod i å passe på at matutdelingen gikk riktig for seg ved alle måltidene, og at alle fikk maten sin. I tillegg skulle pleierne barbere pasientene, fordi de av sikkerhetsmessige årsaker ikke fikk bruke høvel og barberblad selv. I begge regulativene neves også dette. Vokterne og pleierne skulle både hjelpe med bad og barbering, samt sørge for at de syke ikke fikk tak i barberkniver eller andre potensielt farlige gjenstander.¹¹⁵ Pleierne skulle også vaske i asylene, og dette kunne de gjøre alene eller med hjelp fra pasientene. I journalen til overvokteren ved Kriminalasylet fra 1895 nevnes det blant annet at en pasient tok på seg å gjøre vaskingen av forsamlingsrommet alene. Dette fordi han hadde bestemt seg for å oppføre seg godt en stund, slik at han kunne fremstå i et bedre lys når han senere skulle sende anmodning om benådning til Justisdepartementet.¹¹⁶

I all hovedsak er det slike saker, det vil si observasjoner av hva pasientene har sagt eller gjort, som finnes i vokterjournalene. Nedskrivningene er både positive og negative, selv om det virker som om flertallet av rapportene er negative. Dette behøver allikevel ikke å bety mer enn at det var de negative sakene som var mest oppsiktsvekkende eller som ble sett på som de

¹¹³ Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 21; Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 4.

¹¹⁴ Evensen 1918: 42.

¹¹⁵ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 4 f; Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 5 f, 3.

¹¹⁶ Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.23, Rapportbok for overvokteren 1895-1896, 26/02-1895.

viktigste å rapportere for å følge utviklingen i pasientenes sykdom og oppførsel. Dette gjelder både journalene før og etter 1913, og det er vanskelig å se noen økning i andre saker enn observasjoner, noe som underbygger Jan Bjarne Bøes påstand om at jobben hovedsakelig gikk ut på å tilse og vokte de syke. Dette endret seg ikke synlig selv om arbeidstittelen endret seg fra vokter til pleier.

Det vi her ser er at både vokternes og pleiernes arbeidsdag i all hovedsak dreide seg om å observere og passe på pasientene. De skulle observere pasientenes oppførsel og tilstand, og samtidig skulle de få tiden til å gå ved hjelp av ulike tidsfordriv. De skulle også hjelpe til med å organisere arbeidet, men etter 1913 virker det som om dette forandret seg noe. Ifølge regulativet av 1923 skulle de selv delta i arbeidet, samtidig som arbeidstilfanget virker å ha økt ved at pasientene hadde fått mange flere arbeidsoppgaver de kunne velge å delta i. Samtidig skulle både vokterne og pleierne, på samme måte som Ellen Dwyer forklarte vokternes situasjon ved Utica og Willard i kapittel 2, være en slags husmødre som tok seg av asylet og pasientene, blant annet ved å gi bad til pasientene og vaske asylet.¹¹⁷ Dette virker ikke å ha forandret seg mye fra før til etter overgangen til pleiertittelen.

Tjenestemessig rangordning

Det var en tjenestemessig rangordning som vokterne og pleierne måtte forholde seg til ved asylene. Blant annet står det i regulativet for Kriminalasylet fra 1898 at både vokterne og overvokteren skulle vise de foresatte respekt og adlyde befalingene deres punktlig. I regulativet for Reitgjerdet fra 1923 spesifiseres det at alle asylets funksjonærer var direktørens underordnede og skulle rette seg etter hans ordre.¹¹⁸ Her er det interessant å studere hvilke andre ledd som fantes i denne rangordningen, spesielt om det skjedde noen endringer i vokternes status når arbeidstittelen endret seg til pleier. Her vil det også bli diskutert kort hvilket hierarki som fantes i asylet, blant annet mellom pasientene.

Øverst i rangordningen stod som nevnt direktøren eller bestyreren. Direktøren ble kalt bestyrer før 1915, men konduittebogen er tidlig ute med å vise endringen av tittel. Han ble titulert som direktør første gang i en rapport fra 1916.¹¹⁹ Da var Johan Sofus Widerøe direktør, etter at Hans

¹¹⁷ E. Dwyer, *Homes for the mad, life inside two nineteenth-century asylums*, New Brunswick 1987: 164.

¹¹⁸ Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 14;
Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 2.

¹¹⁹ St. Olav Hospital, Brøset regionale sikkerhetsavdeling, uordnet arkiv, «Konduittebog»: 6.

Evensen hadde sluttet i 1915. I regulativet fra 1898 kom det tydelig frem myndigheten bestyreren hadde overfor vokterne, ettersom det var han som ansatte dem og som når som helst kunne avskjedige dem.¹²⁰ Ut i fra regulativet virker det som om bestyreren kunne avskjedige en vokter mer eller mindre uten berettiget grunn om han skulle finne det for godt, selv om kildematerialet jeg har gått gjennom aldri viser til en slik hendelse. I regulativet for Reitgjerdet fra 1923 ble dette punktet utelatt, men det ble spesifisert at om en pleier legemlig mishandlet en pasient ville dette medføre øyeblikkelig avskjed fra tjenesten, og også anmeldelse til påtalemyndighetene hvis tjenesteforsømmelsen var alvorlig nok.¹²¹ Dette sammen med andre små forandringer i regulativet tyder på at de erfaringene som ble innarbeidet ved Kriminalasylet ble etablert praksis over en periode på nesten 30 år og påvirket utformingen av det nye regulativet for Reitgjerdet. Det er grunn til å tro det var årsaken til at det ble innført tydeligere regler for når en pleier kunne få avskjed. Det fremkom likevel tydelig at direktøren var den som fortsatt hadde suveren innflytelse over pleiernes arbeidshverdag. Dette kom blant annet frem ved at pleierne, som både ved Kriminalasylet og Reitgjerdet bodde i asylet, måtte ha direktørens tillatelse for å få besøk.¹²²

I regulativet fra 1898 står det at det var bestyreren som tok avgjørelser om behandlingen og forpleiningen av de syke. I regulativet fra 1923 står det tilsvarende at asylet ble styrt av direktøren og at han som overlege var den som stod ansvarlig for behandlingen av de syke.¹²³ I behandlingen av de syke skulle han bistås av en assistentlege. Forvalteren og kassereren skulle støtte direktørens lederoppgaver, mens oppsynet med de syke skulle utføres av en overpleier samt pleiere.¹²⁴ I intervjuet med Idar Aune kommer blant annet overpleierens lederoppgave overfor pleierne fram. Blant annet ble flytting av pleiere til nye avdelinger brukt som disiplinærtiltak for pleiere som ikke gjorde som overpleieren ved Reitgjerdet ønsket. Aune forklarer at pleierne foretrakk å holde seg i en avdeling der de kjente både rutinene og pasientene, og så derfor på flyttingen som straff, selv om den kanskje ble gjort av praktiske og administrative årsaker. Da Aune selv hadde et slikt administrativt ansvar fikk han mer kjeft fra sine kolleger for flytting mellom avdelinger enn han fikk noen annen gang ved asylet, både fra pasienter og kolleger.¹²⁵

¹²⁰ Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 23.

¹²¹ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 3.

¹²² Ibid

¹²³ Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 7.

¹²⁴ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 1.

¹²⁵ Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

I regulativet for Kriminalasylet fra 1898 ble det satt strek over ordet «vokter» der det forekom, og skrevet inn «pleier» med penn.¹²⁶ Dette var et konkret uttrykk for endringen, men det viser også at selve arbeidsstillingen og pleiernes stilling i forhold til de andre på rangstigen ved asylet ikke forandret seg formelt etter 1913. De samme reglene og kravene gjaldt både før og etter 1913, uten at det for eksempel ble skrevet et nytt regulativ som eventuelt passet bedre til den nye stillingstittelen. Regulativet ble ikke forandret etter endringen av arbeidstittel og endringen medførte ikke umiddelbart noen formelle endringer i status eller arbeidsoppgaver for pleierne. Alt i alt er ikke regulativene for de to asylene svært forskjellige heller, i alle fall ikke når det gjelder pleiernes arbeidsoppgaver i asylene.

En av forskjellene i de to regulativene er antallet pasienter per pleier. I 1898 skulle det være minst en vokter for hver femte pasient, mens det i regulativet fra 1923 ble redusert til minst en pleier for hver syvende syke.¹²⁷ Denne endringen førte nødvendigvis til en mer krevende arbeidsdag for pleierne ved at de måtte passe flere pasienter hver, men det kan også oppfattes som om pleierne har fått mer ansvar ved at de måtte ha tilsyn med flere pasienter. En av årsakene til det økte ansvaret kan være det som ble diskutert i forrige kapittel, nemlig det økte kravet til utdanning innen sinnssykepleie. Det kan altså være at pleierne ble sett på som mer kompetente til å ta seg av de syke, selv om arbeidsoppgavene deres stort sett forble de samme. En annen årsak til denne endringen kan også være at Reitgjerdet hadde plass til flere pasienter enn det Kriminalasylet hadde, og at det derfor heller ikke kunne ansettes like mange pleiere per pasient av budsjettmessige grunner. Men her er det også viktig å påpeke at Reitgjerdet var bygd opp på en helt annen måte enn Kriminalasylet. Reitgjerdet var oppdelt i store avdelinger, og arkitekturen var egnet til å tilse flere pasienter samtidig, noe som gjorde at det kanskje rett og slett ble vurdert at det ikke var behov for flere pleiere.

I regulativet fra 1923 handler en paragraf om bruken av tvangsmidler. Tvangsmidler skulle bare brukes etter godkjenning av ansvarlig lege. Når isolasjon måtte brukes skulle dette umiddelbart rapporteres til overpleieren slik at han kunne undersøke hvorfor isolasjon hadde blitt tatt i bruk og rapportere dette til en av legene.¹²⁸ Dette samsvarer med det som står i regulativet fra 1898. Regulativene viser med dette hvor lite formelt selvbestemmelsesrom både vokterne og pleierne hadde med hensyn til de sykes pleie og behandling. Overpleieren og

¹²⁶ Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 14.

¹²⁷ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 1; Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 20.

¹²⁸ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 4.

direktøren var de som tok avgjørelser, mens vokterne og pleierne hadde lite handlingsrom for å gjøre noe de ikke hadde fått tydelige ordrer om å gjøre. Marie Lysnes hevder i boken *Behandlere – Voktere?* at vokternes viktigste oppgave var å se til at pasientene ikke skadet seg selv eller andre, og at det var legene som foretok den egentlige pleien.¹²⁹ Dette utsagnet virker å stemme godt overens med arbeidsfordelingen nedfelt i regulativene fra Kriminalasylet og Reitgjerdet.

Pleier Idar Aune fikk også spørsmål om hvordan rangstigen ved de to asylene var. Han beskrev da i større grad hierarkiet blant pasientene enn blant de ansatte. Han forklarte at forholdene ved Kriminalasylet utviklet seg på samme måte som han så for seg at det utviklet seg i fengsler og i andre lukkede anstalter, ved at en klar rangordning vokste frem blant pasientene. Noen pasienter ble sett på som spesielle av de andre pasientene, og hadde blant annet sine egne plasser på benkene i stuen. Det var allikevel ikke noen terrorisering mellom pasientene av den grunn. De var generelt veldig nøye med å følge rutinene i asylet. Ifølge Aune var det pasientene selv som først reagerte om en ny pasient kom og brøt med de etablerte rutinene eller utfordret rangstigen.¹³⁰

På samme måte som pasientene hadde sitt eget hierarki i asylet som de måtte forholde seg til, var også vokterne og pleierne en del av et slags hierarki, den tjenestemessige rangordningen som er forklart ovenfor. Tjenesterangen blant de ansatte som hadde å gjøre med pasientene bestod i all hovedsak av tre ledd, noe som blir tydeliggjort i både regulativet, konduittetboken og vokterjournalene. Øverst var bestyreren eller direktøren. Han administrerte asylene samtidig som han var overlege og foreskrev behandlingen av pasientene. Under direktøren var overvokteren eller overpleieren. Han hadde også administrative plikter og var den som tilså vokterne og pleiernes daglige arbeid, samtidig som han rapporterte det som skjedde ved asylet, både når det gjaldt personalet og pasientene. Vokterne og pleierne var nederst på denne rangstigen. De kunne ikke selv bestemme behandlingen av pasientene og deres hovedoppgave var å effektivere instruksene de fikk fra overpleieren og direktøren og rapportere tilbake. Dette samsvarer med den tjenestemessige rangordningen som ble beskrevet av Ellen Dwyer i kapittel 2, ved asylene ved Utica og Willard i New York. Hun beskrev bestyreren som hjernen, mens vokterne var hånden, og det virker som at den samme beskrivelsen også gjelder for vokterne og pleiernes rolle ved Kriminalasylet og Reitgjerdet.

¹²⁹ Lysnes 1982: 123 f.

¹³⁰ Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

Allikevel kan det virke som om vokterne og pleierne har hatt ulik rang i ulike situasjoner. De stod aldri over overpleieren og direktøren, men tidvis kan det være at de har hatt ulike posisjoner på rangstigen i forhold til hverandre. Blant annet var en av vokterne eller pleierne ansatt som portner, og han kunne selv bestemme hvorvidt han ville slippe inn en annen pleier som kom for sent til tjeneste. Dette er det flere eksempler på i konduittebogen. Som nevnt nevner Aune at han hadde administrerende plikter i en periode, da han bestemte hvilke andre pleiere som skulle jobbe ved hvilke avdelinger.¹³¹ Det kan være han da fungerte som overpleier, men dette nevner han ikke. Om han ikke var det virker det som om pleierne og vokterne kunne ha forskjellige posisjoner på rangstigen internt i yrkesgruppen, selv om det virker som om akkurat denne rangstigen stadig ble omkåret ved at pleierne byttet på å ha slike arbeidsoppgaver. Kildene gir ingen svar på akkurat dette, men det er mulig at lang tjenestetid gav pleierne fortrinn i slike tilfeller, og at de som hadde mest erfaring hadde en noe mer fremtredende og administrativ rolle enn de andre pleierne. Tillit og ansiennitetstid spilte med andre ord en rolle. Som Aune uttalte tidligere var det å bli flyttet mellom avdelinger nærmest oppfattet som en slags straff, og det er mulig at det fantes en form for indre justis eller disiplinering av pleierne ved hjelp av slike grep, selv om kildene heller ikke viser dette konkret. Senere i kapitlet skal jeg diskutere andre ting som kildene unnlot å vise til, men som det kan være rimelig å anta at forekom ved asylet.

Andre deler av personalet ved asylet faller utenfor rammene for denne oppgaven, men bør allikevel nevnes fordi også disse omgikk pasientene. En av disse var presten, som ifølge regulativet fra 1898 skulle holde konfirmasjoner og foreta gudstjeneste eller andakt på søn- og helligdager. Når bestyreren bestemte at en pasient skulle få undervisning, var presten også den som førte oppsyn med undervisningen.¹³² Av de andre i personalet var kjøkkensjefen og kjøkkenpiken. Disse nevnes tidvis i konduittebogen der deres fravær, sene oppmøter og liknende anmerkninger ble notert på samme måte som for vokterne og pleierne. Kjøkkenpikene var det eneste kvinnelige personalet på asylet og var sammen med direktøren og forvalteren de eneste som hadde tilgang til kjøkkenet.¹³³ Kjøkken-personalet var allikevel ikke en del av den samme tjenestestigen som bestyreren, vokterne og overvokteren, siden de ikke hadde direkte å gjøre med pleien eller oppsynet av de syke.

¹³¹ Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

¹³² Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 5, 9.

¹³³ Ibid: 5.

Hvordan forholdt vokterne og pleierne seg til pasientene?

Som vi så i forrige kapittel hevdet Jan Bjarne Bøe at empati var en egenskap som ofte krevdes av vokterne, men som sjeldent kom frem i det historiske materialet han hadde sett på. Det er usikkert hvilket historisk materiale han egentlig sikter til, men her skal jeg se nærmere på hvordan vokterne og pleierne forholdt seg til pasientene i kildene fra Kriminalasylet og Reitgjerdet. Her er det relevant å diskutere hvorvidt endringen av arbeidstittel fra vokter til pleier egentlig førte til endringer i synet på de sinnssyke eller ikke. Altså, hvordan forholdt egentlig vokterne og pleierne seg til pasientene i det daglige livet i asylene?

I overvokterens journaler nevnes vokterne ofte i de daglige rapportene om pasientene, men selve relasjonene mellom vokterne og pasientene kommer ikke så ofte frem. Fordi det i stor grad er snakk om rapporter som beskriver pasientenes oppførsel er det mange eksempler på at pasientene brukte grov munn mot vokterne. Det virker ikke som om vokterne gjorde mye mer med saken enn å rapportere til overvokteren. Det kommer derimot frem flere ganger at vokterne stopper slagsmål før de bryter ut og deretter gjør så godt de kan for å roe ned pasientene. I en rapport fra 1898 kommer det frem at en pasient var misfornøyd med bestyreren, men etter en samtale med overvokteren fikk de diskutert rolig og roet pasienten ned. Overvokteren rapporterte deretter at pasienten var i «perlehumør».¹³⁴ Vokternes rolle i asylet fremstår altså som å skape levelige forhold. Utover dette ser det ut som om arbeidet deres hovedsakelig bestod i å rapportere pasientenes oppførsel og tilstand. Med andre ord var innholdet i arbeidet først og fremst å observere og vokte de syke, noe som vi også så tidligere i kapitlet.

Årsaken til at en såpass viktig del av arbeidet deres var å observere finner vi blant annet begrunnet i regulativet til Kriminalasylet. Her står det at vokterne måtte ha pasientene under konstant oppsikt slik at de ikke fikk mulighet til å påføre seg selv, andre eller asylets eiendom noen skade. En annen årsak til at observeringen var så viktig var at vokterne til enhver tid skulle ha oppdatert informasjon å gi overvokteren eller bestyreren om hver enkelt pasients tilstand og forhold. Ved bestyrerens daglige besøk skulle vokterne gi beskjed om alle syke som hadde klaget over noe, som holdt sengen eller virket forandret på noen som helst måte. Overvokteren skulle i tillegg til å holde seg oppdatert på pasientenes tilstand også føre rapportbøker, journaler

¹³⁴ Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.25, Rapportbok for overvokteren 1898-1900, 15/09-1898.

og protokoller, og var avhengig av vokternes observasjoner og tilbakemeldinger for å kunne gjøre dette.¹³⁵

I konduittebogen, hvor det ble ført rapporter om vokterne er det ikke veldig mange rapporter som handler om samværet med pasientene, men det kommer frem noen ulike hendelser uten at noe spesielt mønster virker å avtegne seg. En vokter ble blant annet irettesatt for å ha spilt domino med en pasient tross ordre om ikke å gjøre dette, uten at det ble spesifisert hvorfor han ikke skulle gjøre det.¹³⁶ Ellers nevnes det hvordan vokterne har funnet kniver og nåler hos pasienter under kroppsvisering eller inspeksjon av cellene deres, uten at det virker som om pasientene særlig ofte var voldelige eller faktisk prøvde å bruke gjenstandene mot noen.¹³⁷ Likevel var det en viss risiko ved å jobbe med kriminelle, farlige og vanskelige sinnssyke, og vold mot vokterne og pleierne forekom. Dette kommer jeg tilbake til mot slutten av kapitlet.

Idar Aune ble spurt om pleierne hadde en ovenfra og -ned holdning til pasientene. Det mente han generelt de ikke hadde. Det forekom slike holdninger, men det var nesten utelukkende fra nyansatte pleiere som ikke hadde forstått hva det egentlige innholdet i arbeidet gikk ut på. Han påpekte også at det var helt nye feriepleiere som var fødte pleiere og som forstod pasientene med en gang, mens det også forekom pleiere som hadde vært der i flere år og som aldri, etter hans mening, burde vært pleiere. Det fantes altså pleiere som etablerte større distanse til pasientene, men disse var i mindretall.¹³⁸ I konduittebogen skrives det blant annet at en av vokterne var aldeles uskikket til å arbeide i asylet. Den omtalte vokteren arbeidet bare ved asylet i en måned, og i løpet av den tiden kom det blant annet frem eksempler på at han ikke passet på pasientene og at han hadde gått fra dem alene. En annen vokter hadde uttalt at han var nervøs for å være på post sammen med den omtalte vokteren, fordi han mente at vokteren selv hele tiden måtte passes på. Overvokteren anmerket også at han hadde luktet alkohol av den omtalte vokteren, og sett ham fyllesyk flere ganger. Etter en knapp måned ved asylet ble han oppsagt. Vokteren uttalte selv at han ikke følte at han var skikket for stillingen.¹³⁹ Det har nok altså vært både voktere og pleiere som har vært mer eller mindre skikket for å jobbe med syke, men det virker ut i fra kildematerialet som om de fleste var forståelsesfulle mot pasientene

¹³⁵ Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898: 17, 20 f.

¹³⁶ St. Olav Hospital, Brøset regionale sikkerhetsavdeling, uordnet arkiv, «Konduittebog»: 30.

¹³⁷Ibid: 10.

¹³⁸ Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

¹³⁹ St. Olav Hospital, Brøset regionale sikkerhetsavdeling, uordnet arkiv, «Konduittebog»: 67 f.

og egnet til å utføre arbeidet sitt. Aune uttalte også i intervjuet at forholdene ved asylet ville ha blitt uholdbare om ikke pleiepersonalet og pasientene hadde hatt gode forhold.

Den største forskjellen mellom Reitgjerdet og Kriminalasylet mente Aune var størrelsen på asylene. Reitgjerdet var mye større. Ifølge regulativet fra 1923 var Reitgjerdet beregnet på 135 pasienter, mens Kriminalasylet var beregnet for opptil 35 pasienter etter utvidelsen i 1900. Derfor tok det lengre tid før pleierne ble kjent med pasientene ved Reitgjerdet, i alle fall om de ikke fikk være ved samme avdeling i asylet over lengre tid.¹⁴⁰ Aune mente pasientene var ganske like ved begge asylene. Generelt synes han likevel at Reitgjerdet var et rolig og fredelig sted med gode og åpne forhold mellom pleierne og pasientene.¹⁴¹ En av de tingene som kanskje forandret seg var at pleierne kunne ha forstått seg bedre på pasientene enn vokterne gjorde. I de tidlige årene ved Kriminalasylet kom vokterne fra Befalskolen, mens pleierne etter hvert fikk tilbud om mer formell kunnskap om de ulike sinnssykdommene. Dette er derimot vanskelig å si noe om ut i fra det tilgjengelige kildematerialet.

Farlighet og vold

Selv om Idar Aune forklarer at begge asylene var rolige og fredelige steder med gode forhold mellom pasientene og pleierne kommer det tidvis frem i kildematerialet at det også har forekommet vold og konflikter mellom pasientene og de ansatte.

Trusler mot vokterne og pleierne fremkommer flere ganger i vokterjournalene, selv om det oftest ender med at pasientene roer seg ned etter at de har blitt satt i celle eller på glattcelle. Trusler virker å ha vært noe vokterne var vant til. Overvokteren skrev blant annet i 1897 at en pasient ikke hadde vært besværlig bortsett fra å ha kommet med trusler mot en vokter.¹⁴² I 1928 skrev en pleier at en pasient hadde brukt grove uttrykk og trusler mot både direktøren og overpleieren, men da han senere hadde gått inn og gitt pasienten vann hadde han vært aldeles rolig.¹⁴³ Slike saker virker å ha forekommet relativt ofte, men av og til skjedde det også at pasientenes trusler gikk lengre enn bare ord, selv om det ikke virker å ha skjedd spesielt ofte.

¹⁴⁰ Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923: 1.

¹⁴¹ Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

¹⁴² Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.24, Rapportbok for overvokteren 1896-1898, 24/11-1896.

¹⁴³ Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.01, Rapportbok 1928-1929, 05/07-1928.

Et eksempel skjedde i 1898 da en pasient prøvde å slå overvokteren men ble stoppet av de andre vokterne. Når pasienten ikke klarte å nå tak i overvokteren spyttet han i stedet, og ble deretter satt på glattcelle.¹⁴⁴ Begge de to lærebøkene som ble diskutert i forrige kapittel, av Jacobsen og Krarup fra 1910 og av Hans Evensen fra 1921, inneholdt illustrasjoner som viste hvordan vokterne og pleierne skulle holde og sikre pasienter når de ble voldelige. Dette tilsier at både vokterne og pleierne var klare over risikoen ved yrket fra starten av, og at de antakelig var forberedt på å takle truende situasjoner når de startet i jobben.¹⁴⁵ Noen ganger kommer det likevel frem at pasientene var svært voldelige, og ikke lot seg stoppe like lett.

I ett annet tilfelle fra 1898 måtte vokterne sikre en pasient som gjorde motstand og rev dem overende på vei inn i en celle. De klarte tilslutt å sikre ham, og han lovde deretter å gå frivillig inn i cellen om vokterne slapp han igjen. Når de gjorde dette sprang han fra dem og begynte å rope og skrike, og de måtte enda en gang få tak i ham og legge han i bakken. Pasienten roet seg ned og lovde igjen at han ville gå frivillig, men da vokterne slapp han fri tok han tilsprang for å slå dem. Vokterne og overvokteren fikk tak i han enda en gang, men han gjorde voldsom motstand. Da de til slutt fikk han inn i cellen sin begynte han å slå dem med vannkopp. Overvokteren forklarte i rapporten at pasienten var aldeles rasende og gjorde brutal motstand når de prøvde å ta fra ham koppen. De holdt ham til han lovde å roe seg ned, men så snart vokterne og overvokteren var ute av cellen lovde pasienten å drepe dem når han fikk sjansen. Neste dag hadde pasienten roet seg ned igjen og ble kalt både snill og medgjørlig av overvokteren, og han hadde sagt til vokterne at han angret på oppførselen sin.¹⁴⁶ Dette er et eksempel på den ustabile tilstanden til noen av pasientene, og det er mange eksempler på at ekstrem oppførsel forandret seg til medgjørlighet på bare en dag eller bare noen timer. Dette var en realitet vokterne og pleierne måtte leve med daglig.

En av pasientene ved Kriminalasylet ble sendt dit fordi han hadde drept en sykepleier ved et annet asyl. Avisen VG rapporterte i 1909 at en konisk alkoholiker fra Rønvik sinnssykeasyl hadde klart å stikke en 22 år gammel sykepleier i hjertet da sykepleieren og flere andre måtte sikre pasienten etter at han hadde oppført seg truende. Pasienten hadde vært i besittelse av en tollekniv som han hadde stjålet med seg fra verkstedet på asylet. Etter drapet ble pasienten

¹⁴⁴ Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.24, Rapportbok for overvokteren 1896-1898, 04/07-1898.

¹⁴⁵ A.T. Jacobsen & F. Krarup, *Vejledning i Sindssygepleje*, København 1920 [uendret 1.utg. 1910]: 137 f; H. Evensen, *Haandbok i Sindssygepleie*, Kristiania 1921: 88 f.

¹⁴⁶ Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.24, Rapportbok for overvokteren 1896-1898, 14/08-1898.

sendt til Kriminalasylet, og selv om han tidligere ikke hadde blitt dømt for voldshandlinger hadde han ved Rønvik asyl truet med både mord og selvmord.¹⁴⁷ Det er flere eksempler fra blant annet konduittebogen om at det ble funnet kniver hos pasientene, og drapet på Rønvik viser hvor farlig det kunne være om pasientene var i et voldelig humør, og samtidig hvor risikabelt yrket som vokter og pleier faktisk var.¹⁴⁸

Pleier Idar Aune mente allikevel at han ikke følte seg truet i arbeidet, og mente det hadde blitt uholdbart om det hadde vært slik. Han sa det var sjelden det kom til klammeri mellom pasientene, og enda sjeldnere at det kom til håndgemeng mellom pasienter og pleiere. Blant annet forklarte han også at pasienter hadde hjulpet til med å ringe alarmknappen etter hjelp om pleiere hadde vært i vanskelige situasjoner. Han hadde derimot sett mye verre forhold ved andre asyl, og mente at Kriminalasylet var det som følte tryggest for ham.¹⁴⁹

Oppsummering og konklusjon

I starten av kapitlet skrev jeg at jeg skulle bruke de tilgjengelige kildene for å diskutere innholdet i arbeidet til vokterne og pleierne. Det jeg finner er at dagene til vokterne og pleierne stort sett bestod i å observere og overvåke de syke og opprettholde ro og orden. De hadde også en del praktisk ansvar innenfor asylet, og den viktigste rollen i tillegg til observasjon av pasientene var nok å gjøre asylet til et levelig sted i hverdagen. Dette gjorde de ved å sørge for at de aggressive syke ikke kunne ta ut aggresjonen på seg selv, de ansatte eller asylets eiendom, samtidig som de skulle hjelpe til med arbeid og fritidsaktiviteter for de syke. Dette forble hovedinnholdet i arbeidet også etter overgangen til pleiertittelen.

Jeg har i dette kapitlet også diskutert den tjenestemessige rangordningen i asylet. Det virker som om rangsystemet i stor grad tilsvarer det som Ellen Dwyer skisserte for asylene ved Willard og Utica i New York på 1800-tallet. Det vil si at bestyreren eller direktøren var den som stod for behandlingen av de syke, ved at han også var overlege ved asylet. Rett under han stod overvokteren eller overpleieren som den som var ansvarlig for den daglige administrative ledelsen av arbeidet, og var den som vokterne og pleierne skulle forholde seg til. Vokterne og pleierne hadde ingen selvstendig myndighet for hvordan de skulle behandle de syke, men føyet

¹⁴⁷ Verdens Gang, 4. 3. 1909.

¹⁴⁸ St. Olav Hospital, Brøset regionale sikkerhetsavdeling, uordnet arkiv, «Konduittebog»: 10, 23, 31.

¹⁴⁹ Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

seg etter det bestyreren og overvokteren bestemte. De skulle rapporterte det de observerte slik at bestyreren kunne bli klar over forandringer og eventuelt justere behandlingen til pasientene etter informasjonen han fikk. Det kommer ikke som en overraskelse at selve rangstigen ikke forandret seg etter overgangen til pleiere, da en tjenstemessig rangordning eller et arbeidshierarki er en naturlig del av en hvilken som helst arbeidsplass. Det er mer interessant at graden av selvbestemmelse til pleierne ikke virker å ha forandret seg, selv om de trolig etter hvert fikk bedre utdanning i behandling av de sinnssyke enn vokterne hadde hatt, som vist i forrige kapittel. Samtidig virker det likevel som om pleierne gradvis fikk større ansvar enn vokterne, da de ifølge regulativet kunne og skulle ha ansvar for flere pasienter samtidig. En av årsakene til det økte ansvaret kan også være det økte kravet til utdanning innen sinnssykepleie, selv om det ikke førte til en større grad av selvbestemmelse. Det kan med andre ord være at pleierne ble sett på som mer kompetente til å ta seg av de syke, selv om arbeidsoppgavene deres stort sett forble de samme og at de fortsatt ikke hadde mye handlingsrom utenfor ordrene sine.

I dette kapittelet har jeg også diskutert vokternes og pleiernes forhold til pasientene. Pleiepersonalet og pasientene omgikk hverandre daglig, noe som nødvendigvis førte til at de etter hvert bygget relasjoner, og det er også dette Idar Aune sa i intervjuet. Det virker som om de fleste vokterne og pleierne antageligvis hadde gode forhold til de fleste pasientene, for som Aune sier hadde nok situasjonen ved asylet blitt ulevelig om dette ikke hadde vært situasjonen. Endringen av arbeidstittel fra vokter til pleier virker ikke å ha ført til endringer i synet på de sinnssyke, men det er vanskelig å si noe om dette ut i fra det tilgjengelige kildematerialet. Kildematerialet tar ikke alltid for seg de menneskelige relasjonene, men heller de mer spesielle observerbare hendelsene. Det som fremkommer er likevel en hverdag hvor samværet gikk litt opp og ned, med trusler mot vokterne og pleierne en dag, etterfulgt av en rolig dag hvor de spilte domino sammen eller hvor pasientene hjalp pleierne når det først oppstod aggresjon, som Aune forteller. Det var en viss risiko involvert i det å jobbe med kriminelle og farlige sinnssyke, men det var en risiko som vokterne og pleierne må ha vært innforstått med fra starten av, og en risiko de var der for å dempe som best de kunne. Var de ikke innforstått med risikoen, så ble de det raskt etter noen dager i asylet.

Det kan være at det er noe informasjon som ikke framkommer av kildene. I kildene jeg har brukt er det ingen referanser til ulovlig vold eller tvang, men siden oppgaven dekker en periode på over 40 år er det vanskelig å se for seg at det ikke forekom noen episoder av skjult tvang uten bestyrerens samtykke eller ulovlig vold. Når det gjelder tvang så nevner kildene isolasjon

flere ganger, men det er ofte uklart om isolasjonen ved asylet ble brukt som behandling eller straff. I noen tilfeller, slik som i eksemplene med pasientvold ovenfor, virker det som om isolasjonen har blitt brukt for å få ro, orden og disiplin, heller enn å ha blitt brukt til behandling. Det er mulig at denne typen tvang ble brukt for rett og slett å få hverdagen til å fungere for alle partene i asylet, men det er sjelden at den blir begrunnet i kildene. Det er likevel lett å se for seg flere årsaker til blant annet denne typen isolasjon. Om det ikke var for den aktuelle pasientens behandling, så kan det å fjerne et uromoment ha vært gjort til fordel for de andre pasientenes behandling, samtidig som det kunne være et grep for å hindre en eventuell spredning av uro og vold. Pasientene og pleiepersonalet måtte leve sammen, og siden kildene samt intervjuet med Idar Aune peker mot at de hadde gode forhold trekker dette i retning av at kildene i alle fall ikke gir systematisk feilinformasjon om levetilstandene i asylet. Som tidligere påpekt var det heller ikke mange voktere eller pleiere på jobb samtidig, bare en vokter per 5 pasienter ved Kriminalasylet og en vokter per 7 pasienter ved Reitgjerdet. Det er derfor naturlig å tenke seg at det var viktig å fjerne eller roe ned uromomenter raskt, slik at uroen ikke spredde seg. Det er allikevel ingenting i kildene eller lærebøkene som sikter til at det var noen frykt for pasientopprør. Det virker heller som om at det var en forståelse blant pleierne om at pasientenes sykdommer ikke gjorde dem i stand til å konspirere uten at vokterne og pleierne raskt fant ut om det. Det virker med andre ord ikke som om vokterne og pleierne trodde at pasientene kunne holde på hemmeligheter seg i mellom, og at det derfor var de umiddelbare voldelighetene og uromomentene som var de mest truende, og kanskje en av grunnene til at blant annet isolasjon ble brukt utenom selve behandlingen.

Kapittel 5: Avslutning

Jeg har tidligere diskutert bakgrunnen til temaet for oppgaven, altså sinnssykepleien og de norske anstaltene for kriminelle og farlige sinnssyke. Jeg har studert vokterne og pleiernes utdanning og dens utvikling, samt sett på hvordan det daglige livet var for vokterne/pleierne i asylene Kriminalasylet og Reitgjerdet sykehus. Jeg har lagt vekt på diskusjonen om hva som endret seg etter at yrkestittelen forandret seg fra vokter til pleier i 1913. Nå vil jeg konkludere med utgangspunkt i problemstillingen jeg formulerte i kapittel 1. Jeg svarer på denne i tre deler som også oppsummerer oppgaven og funnene jeg har gjort. Deretter svarer jeg på underspørsmålet som jeg også formulerte i kapittel 1.

I kapittel 1 stilte jeg denne problemstillingen: *Hva var innholdet i de to stillingskategoriene før og etter endringen av arbeidstittel i 1913? Skjedde det endringer i arbeidsinnhold, status og krav til formell kompetanse etter at tittelen vokter ble endret til pleier?*

Problemstillingen egner seg til å diskuteres og konkluderes i flere deler. Først diskuteres hvorvidt det skjedde noen endringer i det formelle kompetansekravet og om det skjedde endringer i arbeidsinnholdet. Deretter diskuteres om det skjedde endringer i statusen til pleierne.

Kompetansekrav

I kapittel 3 så vi hvordan vokterne som gruppe i liten grad hadde formell utdanning og skoloring. Dette hang antakelig sammen med at de hadde relativt få oppgaver i asylet, og at arbeidet derfor ikke krevde mer kunnskap. Ansettelseskriteriene for vokterne baserte seg på personlige egenskaper, hovedsakelig fysisk styrke og empati for pasientene. Kunnskapen vokterne etter hvert ervervet seg var basert på erfaring, og opplæringen av nye voktere ble foretatt av de mer erfarne vokterne. Men allerede før overgangen til pleiertittelen hadde komiteer begynt å diskutere pleiepersonalets utdanning og muligheten for å få i gang en mer organisert opplæring.

I 1913, året yrkestittelen ble endret til pleier, ble statsasylene pålagt å undervise i sinnssykepleie for personale som ikke hadde formell utdanning. Endringen skjedde etter at en komite nedsatt av asyldirektører hadde anbefalt det. Med dette viste asyldirektørene selv at de var opptatt av og engasjert i spørsmålet om pleiepersonalets utdanning. Det var likevel de eldre

pleierne som stod for den praktiske undervisningen for de uten utdanning. Komiteens innstilling førte til at det som tidligere hadde vært det første teoretiske kurset i sinnssykepleie, opprettet i 1900 for voktere ved Gaustad asyl, ble gjort ettårig og ble et minstekrav for ansettelse ved alle asylene. Også pleiere fra Reitgjerdet ble etter opprettelsen av asylet i 1923 sent til dette Gaustad-kurset.

Personalet som i 1913 fikk pleiertittelen var den samme gruppen som året før hadde blitt kalt voktere, og overgangen førte ikke umiddelbart til krav om at de måtte skaffe seg mer erfaring eller mer kunnskap. Men endringen av yrkestittel hadde funnet sted etter at en granskningskommisjon som skulle granske forholdene ved Gaustad asyl allerede i 1900 hadde vært utilfreds med den eksisterende opplæringen av pleiepersonalet. Det var også rundt 1913 at den nye miljøterapien hadde blitt introdusert i asylene. Ingen av disse faktorene tilsa at pleierne nødvendigvis fikk nye oppgaver i asylene, men heller at det ble større fokus på at de oppgavene de allerede hadde, og det arbeidet de utførte, kunne ha større nytte om pleierne også hadde mer kunnskap. Det kan være at det økte kravet til utdanning som begynte å gjøre seg gjeldende var et uttrykk for at pleieryrket skulle bli et mer legitimt behandlingsyrke enn det vokteryrket hadde vært. Titler endrer ikke ofte mye, men det er heller det som skjer rundt titlene som endrer innholdet av dem, og i dette tilfellet kunne introduksjonen av miljøterapien ha gitt et nytt innhold til rollen i form av at mer kunnskap ble ønskelig.

Etter 1913 begynte en tilstrømming av utdannede sykepleiersker i asylene. Dette var både fordi de var billige og fordi asylene skulle gjøres mer hjemlige, noe sykepleierskene ble sett på som egnet til å oppnå fordi de var kvinner. Samtidig ville utdanningen deres sette et større medisinsk preg på asylene og hjelpe til å hospitalisere og fjerne fengselspreget som mange av asylene fortsatt hadde. Det var også enklere å få utdannede kvinnelige sykepleiersker enn utdannede mannlige pleiere. Men det ble ikke gitt opp å gi pleierne bedre utdanning kun fordi sykepleierskene ble ansatt.

Sykepleierskene hadde utdanning, men hadde lite kunnskap om, og opplæring i, sinnssykepleie spesielt. En komite nedsatt av Norsk Psykiatrisk forening i 1918 tok nok en gang opp spørsmålet om pleiepersonalets utdanning. Komiteen mente at et toårig kurs måtte bli obligatorisk så snart som mulig. Komiteen foreslo også å ansette sykepleiersker på alle avdelinger, men med menn som assistenter på urolige avdelinger og som arbeidsledere. Innstillingen fra komiteen hadde likevel ingen umiddelbar effekt og diskusjonene om personalets utdanning fortsatte i ulike forum. Først i 1954 ble det opprettet en spesialscole i

psykiatrisk sykepleie, men det hadde blitt lagt vekt på at personalet måtte ha utdanning og økt kunnskap mye tidligere. Dette hadde alle de tidligere komiteene vært enige om.

At det allerede mye tidligere hadde blitt lagt vekt på økt kunnskap om sinnssykepleie fant jeg uttrykk for når jeg sammenliknet to lærebøker, en skrevet i 1910 da pleiepersonalet fortsatt hadde voktertittelen, og en skrevet i 1921 da pleiepersonalet hadde pleiertittelen. Den nyere boken handlet kun om sinnssykdommer og sinnssykepleie, mens den eldste boken dedikerte to tredjedeler til somatisk sykepleie. Hans Evensen, forfatteren av boken fra 1921 uttalte selv i boken at en solid utdanning var like viktig i sinnssykepleien som i annen sykepleie. Boken fra 1910, av Jacobsen og Krarup, beskrev vokternes oppgave som det å omgås de syke på en heldig måte, observere de forskjellige sykdommene og til dels ta del i den egentlige sinnssykepleien. Evensen spesifiserte derimot at selv om det var legens sak å diagnostisere og foreskrive behandling så måtte pleierne kjenne til hva dette dreide seg om, slik at han som skulle være med den syke mesteparten av tiden, kunne gi legen beskjed om akkurat hva som ble observert. Evensen spekulerte også på om pleierne ville bli mer interessert i gjerningen og dyktigere til å hjelpe legen når de hadde hatt teoretisk undervisning og derfor en viss innsikt i de sykdommene de skulle overta pleien av. Her er en av de største forskjellene mellom de to bøkene. Evensen påpeker i 1921 hvordan mer spesialisert utdanning ledet til en bedre hverdag både for pasientene og pleiepersonalet, og fokuserte på betydningen av utdanning for samhandlingen mellom de to gruppene, mens Jacobsen og Krarup i 1910 i liten grad nevnte utdanning eller spesifikk sykepleie rettet mot sinnssykdom.

Formelt økte altså ikke kravet om utdanning. Et kurs samt opplæring ble obligatorisk, men det tok lang tid før det ble snakk om en lengre utdanning. Innholdet i opplæringen og utdanningen som faktisk eksisterte virket allikevel å bli mer spesialisert omkring faktisk sinnssykepleie og kunnskap om sinnssyke og sinnssykdommene, noe som ikke hadde vært situasjonen før 1913.

Arbeidsinnhold

Arbeidsinnholdet varierte hele tiden ut i fra hvor ved asylet vokteren eller pleieren var postert under skiftet. Om pleiepersonalet oppholdt seg i en av stuene sammen med pasientene gikk dagen i all hovedsak ut på å få tiden til å gå som best man kunne. Dette kunne være gjennom samtaler med pasientene, kortspill, domino eller generelt å sørge for de sykes underholdning. Dette viser seg både før og etter 1913 i kildene.

Arbeidet pasientene deltok i ved asylene var en viktig del av hverdagen. Pasientarbeidet ble brukt både som tidsfordriv og som behandling/terapi. Arbeid var frivillig for pasientene, men siden de daglige vokterjournalene rapportere hver gang en pasient ikke arbeidet virker det som om normen var at de aller fleste deltok daglig. Arbeidet var en viktig del av hverdagen allerede før 1913 og vokterne var pålagt å veilede og observere pasientene, men i alle fall ved Kriminalasylet fremkommer det at pleiernes rolle i arbeidet og utvalget av ulike typer arbeid ble utvidet etter hvert. Det er mulig den utvidede variasjonen av arbeid var grunnet i at pleierne selv deltok i arbeidet og rettet pasientene i arbeid de selv kunne. Etter hvert ble nok pleierne opplært i ulike typer arbeider eller ansatt på grunn av fagarbeid de tidligere hadde erfaring fra eller utdanning innenfor. Dette anbefalte Hans Evensen i 1915 da han fortsatt var direktør ved asylet. Ifølge regulativet til Reitgjerdet fra 1923 skulle også pleierne delta i arbeidet. Dette ble ikke nevnt i Kriminalasylets regulativ fra 1898.

En vanlig arbeidsdag for pleiepersonalet gikk blant annet også ut på å passe på at matutdelingen gikk riktig for seg, å hjelpe pasientene med bad og barbering, samt å sørge for at pasientene var trygge og at ingen for eksempel fikk tak i farlige gjenstander. Pleiepersonalet hadde også ansvar for rengjøringen av asylet, med eller uten hjelp fra pasientene, samt å hjelpe pasienter som ikke klarte å re opp sengene eller kle på seg om morgenen. Alle disse arbeidsoppgavene går igjen både før og etter endringen av arbeidstittel i 1913.

I all hovedsak er det likevel observering som går igjen som den viktigste oppgaven i både vokterne og pleiernes arbeidsdag. Dette var kanskje ikke det de selv la mest fokus på, men det er observasjoner som kommer frem i vokterjournalene og det er også observering både Jacobsen og Krarup og Hans Evensen legger vekt på i lærebøkene. I begge lærebøkene kommer det frem at det var legens ordre som bestemte hva som skulle gjøres i asylene og hvilken behandling som skulle gis, mens pleiepersonalets rolle var som observatører. Evensen legger likevel mer vekt på at pleierne skulle ha en viss informasjon og kunnskap om de sinnssyke og deres sinnssykdommer for å bedre kunne ta del i pleien og for bedre å kunne komme med viktige observasjoner om endringer i pasientenes sykdomstilstand. I pleierjournalene er det også vanskelig å se noen økning i andre saker enn observasjoner etter 1913. Som Jan Bjarne Bøe skrev gikk arbeidet hovedsakelig ut på å tilse og vokte de syke, og observere dem for å videresende observasjonene til bestyreren eller direktøren som også var overlege. Dette virker å ha endret seg lite etter 1913, men som sagt var det nok mer fokus på at pleierne etter 1913 visste hva som var viktigst å observere. Dette har ikke jeg prioritert å studere, fordi endringer

i innholdet i observasjonene med tanke på sykdomsforståelse må oppfattes å ligge utenfor problemstillingen for oppgaven.

For konkludere gikk arbeidshverdagen for både vokterne og pleierne ut på å passe og observere pasientenes oppførsel og tilstand. De skulle også hjelpe med å organisere og observere pasientenes arbeid, og etter 1913 også i større grad delta i arbeidet selv. I alle fall fra 1923 da dette kom inn i regulativet til Reitgjerdet. Både vokterne og pleierne skulle også være en slags husmødre i asylene, for å si det slik Ellen Dwyer beskrev det. Dette holdt seg også som en del av arbeidshverdagen både før og etter 1913. Vokterne og pleierne skulle også sørge for at de aggressive pasientene ikke skadet seg selv, andre pasienter eller pleiepersonalet og skulle gjøre sitt beste for å gjøre tilstandene ved asylet levelige.

Endring i status

I kapittel 4 ble den tjenestemessige rangordningen i asylet diskutert. Rangordningen tilsvarte i stor grad den som Ellen Dwyer skisserte for de tidlige asylene i New York på siste halvdel av 1800-tallet. Det vil si at bestyreren eller direktøren var den som stod for behandlingen av de syke ved at han også var overlege ved asylet. Under han stod overvokteren eller overpleieren som den som hadde de daglige arbeidslederoppgavene, og som den vokterne og pleierne måtte rette seg etter. Vokterne og pleierne hadde ikke selv noe selvstendig myndighet eller særlig rom for egne initiativer, men måtte føye seg etter det bestyreren og overvokteren bestemte. De skulle rapportere det de observerte slik at bestyreren eller direktøren kunne se forandringer og eventuelt modifisere behandlingen til pasientene etter den informasjonen vokterne og pleierne gav ham. Dette fremkommer som normen både før og etter 1913. Det kommer ikke som en overraskelse at selve rangstigen ikke forandret seg etter overgangen til pleiere. En tjenestemessig rangordning er en naturlig og vanlig del av en hvilken som helst arbeidsplass. Det interessante er kanskje heller det at selvbestemmelsesgraden til pleierne ikke virker å ha forandret seg, selv om de antageligvis i de fleste tilfellene hadde noe bedre utdannelse enn vokterne hadde når det gjaldt sinnssykepleie. Samtidig kan det argumenteres for at pleierne hadde større ansvar enn vokterne, da de ifølge regulativet til Reitgjerdet skulle ta seg av flere pasienter samtidig. Dette kan ha vært fordi de ble sett på som mer kompetente til å ta seg av de syke grunnet den økte kunnskapen om sinnssykepleie, men det kunne også ha vært fordi Reitgjerdet var organisert på en måte som gjorde at det var enklere for pleiere å ha oppsikt med flere pasienter samtidig.

Det er med andre ord usikkert om pleierne faktisk fikk økt status innen asylene. Vi har sett at arbeidsoppgavene deres stort sett forble de samme og de hadde ikke mye handlingsrom til å gjøre noe utenom det de hadde fått beskjed om å gjøre. Alt i alt virker det ikke som om statusen deres økte nevneverdig. Statusen internt blant pleierne varierte likevel etter hvilken erfaring de hadde og hvilken rolle de hadde, for eksempel kunne en pleier med en administrativ rolle bestemme hvilken avdeling andre pleiere skulle ha vakt ved.

Konklusjonen av problemstillingen må bli at det fremkommer få endringer i innholdet av pleierarbeidet umiddelbart etter 1913. I forhold til utdanning ble det lagt opp til at pleierne skulle erverve seg mer kunnskap om sinnssykepleie for å gjøre bedre observasjoner, som også var den viktigste rollen de hadde ved asylet sammen med å gjøre det til et levelig sted for både pasientene og personalet. Økt utdanning var en viktig problemstilling over tid, men først i 1954 ble det opprettet en spesialscole for psykiatrisk sykepleie. Etter 1913 ble pleierne også mer involvert i pasientarbeidet ved asylet enn det de hadde vært før 1913. Statusen til pleierne innen asylet endret seg likevel ikke i særlig grad, og det var likheter heller enn forskjeller som preget vokterne før og pleierne etter endringen av yrkestittel i 1913.

Underspørsmål

Her skal jeg diskutere og svare på det underspørsmålet til problemstillingen som jeg stilte i kapittel 1. *Hvordan forholdt vokterne og pleierne seg til pasientene? Forandret dette seg etter overgangen til pleiertittelen?*

Relasjonene mellom pleiepersonalet og pasientene kommer i liten grad frem i journalene og de andre kildene. Det viser seg likevel at noen voktere og pleiere var mer egnet enn andre, men det fremkommer ingen mønstre hverken før eller etter 1913 som tilsier at pleiepersonalet hadde et spesielt syn på de syke. Forholdet til de syke kunne ha å gjøre med blant annet størrelsen på asylene. Ved Reitgjerdet kunne det for eksempel ta lengre tid for pleierne å bli kjent med pasientene enn det gjorde ved Kriminalasylet, siden Reitgjerdet var større, hadde flere avdelinger og flere pasienter, og pleierne ikke nødvendigvis alltid var på samme avdeling med de samme pasientene. Pleierne kunne likevel ha forstått seg bedre på pasientene enn det vokterne gjorde, på grunn av den noe mer spesialiserte opplæringen og utdanningen, men dette er vanskelig å vurdere ut fra kildematerialet. Kildene tyder på at pleiepersonalet måtte ha bygget relasjoner til pasientene da de hele tiden omgikk dem, og om de ikke hadde hatt gode relasjoner ville nok forholdene ved asylene vært nærmest ulevelige.

Det var samtidig en klar risiko ved å arbeide ved asylene, særlig fordi pasientene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet var farlige og kriminelle sinnssyke. Det fremkommer flere eksempler på vold, og mange eksempler på grovt språk og trusler. Det virker likevel ikke som om faktisk vold forekom særlig ofte. Både vokterne og pleierne må ha vært innforstått med risikoen ved arbeidet fra starten av, og det var en risiko de var ansatt for å takle som best de kunne. Ulovlig bruk av vold og tvang fra vokterne og pleiernes side kommer heller ikke fram i kildene, og dette er det vanskelig å vurdere i hvor stor grad forekom, fordi det åpenbart ikke ville bli skrevet inn i rapportene. I intervjuet med Idar Aune sier han at forholdene ville ha vært uholdbare om pleierne hadde følt seg truet i arbeidet og om de ikke kom overens med pasientene i det daglige. Han hadde derimot sett andre forhold ved andre asyl, så dette kan være noe som var forskjellig mellom asylene.

Generelt sett er det likevel lite som tilsier at synet på de syke forandret seg etter overgangen til pleiertittelen, annet enn kanskje medisinsk sett på grunn av pleiernes økte kunnskap om sinnssykdom.

Videre forskning

Til slutt vil jeg foreslå tema til videre forskning. I kapittel 1 nevnte jeg noen av dagens yrkestitler innenfor psykiatrien, blant annet vernepleiere og hjelpepleiere. En interessant problemstilling for videre forskning kan være å se på overgangen fra pleiere til disse nye yrkestitlene, og hva disse overgangene innebar for arbeidsinnholdet deres. Det er også interessant å følge pleierne etter opprettelsen av skolene for psykiatrisk sykepleie på 1950-tallet, og studere hvordan utdanningen deres utviklet seg derifra. Forhåpentligvis vil noen andre ta på seg å følge denne spennende yrkesgruppen videre, og kanskje også undersøke hvor pleierne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet ble av etter at de to institusjonene ble lagt ned.

Kilder

Utrykte kilder hentet fra arkiv

Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 3.03.02, Årsberetninger/Års- og kvartalsrapport 1895-1940

Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.01, Rapportbok 1928-1929

Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.23, Rapportbok for overvokteren 1895-1896

Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.24, Rapportbok for overvokteren 1896-1898

Statsarkivet i Trondheim, Arkivet etter Kriminalasylet, Boks: 5.04.25, Rapportbok for overvokteren 1898-1900

St. Olav Hospital, Brøset regionale sikkerhetsavdeling, uordnet arkiv, «Konduittebog»

Offentlige dokumenter

Justisdepartementet, Regulativ for Kriminalasylet, 1898

Oth. Prp. No. 4. (1898), *Angaaende Udfærdigelse af en Lov angaaende Kriminalasylet*

Sosialdepartementet, Regulativ for Reitgjerdet Asyl, 1923

SSB, «Sindssykeasylenes Virksomhet, 1913», *NOS VI 42*, Kristiania 1915

St. Prp. Nr. 1. Hovedpost VI. (1913), Om bevilgning til sindssykeasylerne m. v., *Justisdepartementets civile budget*

St. Prp. Nr. 206. (1919), *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 om avsetning av kr. 1000 000,00 til utvidelse av statens asyler m. v.*

Sth. Prp. No. 73. (1894), *Om Bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidigt Kriminalasyl i den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Strafanstalt*

Nettressurser og digitale kilder

Frode Aadahl, intervju med pleier Idar Aune 1986. Digitalisert av Øyvind Thomassen, NTNU, prosjektet «Galskapens fengsel».

Store Norske Leksikon, 8.5.2014, Miljøterapi, <<http://snl.no/milj%C3%B8terapi>>, sist aksessert 9.5.2014

Avis

Verdens Gang, 4.3.1909

Litteratur

Bell, Leland V., *Treating the Mentally Ill – From Colonial Times to the Present*, New York 1980

Blomberg, Wenche, *Galskapens Hus – Utskilling og Internering i Norge 1550-1850*, Oslo 2002

Bøe, Jan Bjarne, *Synd, sykdom og samfunn – linjer i sinnssykepleiens historie*, Oslo 1994

Dwyer, Ellen, *Homes for the mad, life inside two nineteenth-century asylums*, New Brunswick 1987

Ericsson, Kjersti, *Den tvetydige omsorgen, Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*, Drammen 1974

Evensen, Hans, Et moderne sindssygeasyl, mønstret for landbrugsasylet i villastil – Alt Scherbitz, *Den Norske Lægeforenings Smaaskrifter*, nr.15, Kristiania 1907

Evensen, Hans, *Forhandlinger ved Norsk Psykiatrisk Forenings femte møte i Oslo 3dje og 4de september 1918*, Oslo 1927

Evensen, Hans, *Forhandlinger ved Norsk Psykiatrisk Forenings fjerde møte i Kristiania 13de og 14de september 1915*, Kristiania 1918

Evensen, Hans, *Haandbok i Sindssykepleie*, Kristiania 1921

Fause, Åshild, Framveksten av psykiske helsetjenester i Nord med et blikk på sykepleiens utvikling og bidrag, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr.1* 2013

Foucault, Michel, *Galskapens Historie – I Opplysningens Tidsalder*, Oslo 2008 [uendret 1.utg. 1973]

Jacobsen, Aage Thune & Krarup, Frode, *Vejledning i Sindssygepleje*, København 1920 [uendret 1.utg. 1910]

Kaldal, Ingar, *Historisk forskning, forståing og forteljing*, Oslo 2003

Kjeldstadli, Knut, *Fortida er ikke hva den en gang var – En innføring i historiefaget*, Oslo 1999

Lysnes, Marie, *Behandlere – Voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge*, Oslo 1982

Pinel, Philippe, *A Treatise on Insanity*, Sheffield 1806