

Ut av hjemmet – inn i hjemmet

Når skole og hjem går sammen

Hilde Bondevik og Inga Bostad

For noen barn og unge med spesielle behov er hjem og skole samme sted, i hvert fall i enkelte perioder, gjennom barndoms- og ungdomsårene. Hva skjer når hjem og skole faller sammen? Når hjemmet blir skole og skolen blir hjemme? Hvilke kunnskapsidealer, etiske normer og verdier styrer synet på opplæring for disse barna? Og hvilke spenninger finnes i enhetsskolens integrerende ambisjon? I spennet mellom nytte, helbredelse og inkludering skiller de såkalte behandlingsskolene seg ut som både interessante og oversette institusjoner i vår historie, og vi skal dykke ned i to av dem: Med sine særegne topos og med institusjonslivets rytmer viser de på hver sin måte hvordan grenser kontinuerlig flyttes mellom innenfor og utenfor, tilhørighet og utenforskap, oss og dem.

I dette kapittelet skal vi både gi en historisk bakgrunn for de såkalte behandlingsskolene og vise hvordan den juridiske og institusjonelle historiefortellingen illustrerer en historisk

mellomfase på 1950- og 60-tallet. Denne fasen kjennetegnes først og fremst av en medisinskfaglig optimisme og pedagogisk rettighetstenkning for barn med psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse, som går hånd i hånd med motsetningsfylte formål om integrering og normalisering. Gjennom en rekonstruksjon av 1950-tallets integreringsidealer om et «normalsamfunn» for alle, og gjensynet med den faglige og politiske tilslutningen til utbygging av velferdsstaten og statlig ansvar gjennom sosial anerkjennelse og rettighetsfesting i 1960-årene, fremtrer våre to institusjoner som bærere av motsetningsfylte formål som både finnes i historien og kaster lys over vår egen tid: Institusjonene skulle være både et *hjem*, der egenverdien står mot det målrettede, en *institusjon*, der behandlingen forankres i både patologi og normalitet, og en *skole* der formålet om integrering står mot eksklusivering og stigmatisering. Alle disse motsetningene settes i spill i våre to institusjonsskoler.

En historisk mellomfase

Det feier en optimismens vind over 1800-tallet i Norden: Likhetstenkning, rettigheter og egenverd for «abnorme barn og unge» er ideer som diskuteres livlig. Etter hvert blir også omsorg og ansvar for barn og unge med spesielle behov satt på agendaen, og lovverket følger etter. I Norge får vi en egen skolelov om «abnorme barns undervisning» i 1881. Samtidig viser den korte norske institusjonshistorien, som starter med abnormskoler og pleiehjem for åndssvake¹ på slutten av 1800-tallet og fører til en landsomfattende utbygging av den såkalte åndssvakeomsorgen på 1950-tallet, at synet på opplæring og dannelsesdyktighet for utsatte barn og unge når et toppunkt nettopp på 50- og 60-tallet. Åndsvakeloven av 1949, lov om spesialskoler i 1951, landsplanen

for åndssvake i 1952, lov om barnevern i 1953, «Innstilling fra utvalget til å utrede spørsmålet om tiltak for barn som trenger psykiatrisk-psykologisk undersøkelse, rådgiving og behandling» i 1956, skoleloven av 1959 med retten til undervisning og opplæring for barn på sykehus, etablering av skoletilbud og opplæring for barn og unge med nedsatt kognitiv funksjonsevne og psykiske lidelser, illustrerer dette. Og ikke minst vitner oppstarten av norsk barnepsykiatri, som ser dagens lys på 1950-tallet, også om progressive og nytenkende kunnskapsidealer. Dette toppunktet skulle ganske raskt i Emma Hjorths historie vise seg å overskygges av økende overgrep, sosial kontroll og vanstell, og ende med et *annus horribilis* i 1966, som Arne Skouen beskriver det (Fjermeros 2012) og deretter HVPU-reformen på slutten av 1980-årene.²

Hva var det som preget de nye kunnskapsidealene, etiske normer og verdier som ble fremmet om opplæring og dannelsesdyktighet i denne historiske mellomfasen, og hvordan kommer dette til uttrykk i etableringen av behandlingsskolene?

Ved å gjøre et dypdykk i de to institusjonene Emma Hjorths Hjem (EH) og Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (SSBU) og deres skoler skal vi nylese opplæringslover og skoleplaner, men også dokumentere institusjonelle praksiser som kan belyse både en pedagogisk-medisinsk nyorientering og de motsetningsfylte formålene som lå i forestillingene om å forene hjemmet, institusjonen og skolen.

Behandlingsskolen³ – i spennet mellom nytte, helbredelse og inkludering

Hjem-metaforen anvendt på skolen eller mer konkret, klasserommet, har åpenbare spenninger i seg, og dette kommer særlig til syne når vi tar utgangspunkt i våre to institusjoner. Et hjem er

primært et sted der formålet er autotelisk, det vil si at det har en egenverdi som er langt viktigere enn at det skal være redskap for samfunnet eller for et gitt formål. Et hjem, eller det hjemlige, er ikke målrettet på samme måte som en institusjon med et helbredelsesformål. En institusjon har snarere et heterotelisk formål, altså et mål utenfor eller utover seg selv, som fenomenet eller aktiviteten peker mot. På EH var formålet å forene det nyttige og det hjemlige. Helbredelse og trening i samfunnsdeltakelse skulle kombineres med omsorg og anerkjennelse, altså skulle det autoteliske og det heteroteliske til en viss grad knyttes sammen. Også på SSBU ble foreningen mellom det nyttige og det hjemlige søkt, om enn på litt ulikt vis, og som oftest med en noe kortere tidshorisont enn på EH. Her knyttes behandling og forskning sammen med det overordnede formålet om å gi barn og unge med spesielle utfordringer trygge og kunnskapsbaserte rammer for utvikling og vekst. Skolen eller behandlingsskolen forente derfor klinikken, det terapeutiske og dagliglivet i den perioden hjem og skole var samme sted.

Og spørsmålet vi stiller her, er om disse svært så ulike formålene lar seg forene? Et hjem der barn og unge skal bo i en viss periode, har en annen tidsdimensjon enn det vi vanligvis forbinder med et hjem: Målet er å ruste deg til å forlate stedet. Den vertikale rammen er både ubarmhjertig og spenningsfylt, kan vi si; progresjonen er på mange måter kriteriet for selve livskvaliteten. Det er ikke som et hjem der du forventes å vende tilbake, der du oppholder deg uten en klar forventning om at tiden er ute, at oppgaven er fullført, at hjemmet er tilbakelagt og plassen overtatt av en annen. Derimot er våre to institusjoner – EH og SSBU – eksempler på former for arbeidshjem, «nyttehjem», eller hjem der formålet er viklet inn i hverdagens rutiner og er styrende for både økonomiske, etiske og medisinske prioriteringer. Og i fortsettelsen av dette: Er det slik at vi forstår skolen eller klasserommet bedre ved hjelp av andre og

utfyllende metaforer enn hjem og det hjemlige, som for eksempel en leir (Weems 2010)? Er det bedre om vi forstår skolen som et sted vi drar til og slår oss ned for en periode, på gjennomreise, sammen med andre som også skal bo der, enten det er frivillig eller som resultat av ytre press?

EH og SSBU viser at de som institusjoner rommer flere motsetningsfylte formål, og kanskje kan vi si det slik at vi har å gjøre med tre topoi, hver med sine spenningsfylte formål: *hjemmet* (egenverdi/målrettet verdi), *institusjonen* (patologi/normalitet) og *skolen* (integrering/ekskludering).

Samtidig kan det trekkes en rød tråd gjennom samfunnets vekslende ideer og idealer om hjemmet, institusjonen og skolen, nemlig nytteperspektivet. Hva tjener behandlingen av psykisk syke og sårbare barn til? Hva skal den oppnå, og hvorfor skal staten bidra med penger og kompetanse?

Det første kan synes enkelt. Behandling skal først og fremst lindre ulike former for symptomer og plager, høyne funksjonsnivå og livskvalitet. Slik kan vi kanskje si at behandlingen er til for den enkelte og har en autotelisk verdi, men den peker også utover – mot nytteaspektet. Behandlingen har et bredere og mer komplekst formål; den skal komme fellesskapet og samfunnet til gode. For våre barn og unge skal behandlingen og behandlingsskolen fremme og være med på å skape integrering, i ulike typer fellesskap, på institusjonen og skolene, men også i familien og nærmiljøet de forlot, og som mange skal tilbake til, i arbeidslivet og i samfunnet for øvrig. Slik kan det være tale om en type «utenforskap» som igjen søkes integrert i nye «innenforskap». Vi kan snakke om en form for pseudonytte som ligger under institusjonenes hjemlighet: Et familiehjem vil alltid inneholde noen dimensjoner, relasjoner og tilknytningspunkter et institusjonshjem aldri kan romme, institusjonshjemmet med dets behandlingsskole vil trolig alltid være tydeligere heterotelisk orientert enn familiehjemmet.

Den norske fellesskolen har historisk sett hatt et formål om integrering, likeverd og likestilling, og dette har stått og står fortsatt i en vedvarende spenning med en vertikal utdanningsideologi basert på meritokrati og samfunnsbehov, behovet for fremtidig arbeidskraft, kompetanse og profittmaksimering. Denne integreringspolitikken gjenfinnes også i den moderne forståelsen av normalitet eller avvik. Selv om forestillinger om normal/unormal kan ses langt tilbake i tid, oppstår den moderne forståelsen av begrepet om normalitet som en parallell til det patologiske i medisinen på starten av 1800-tallet før det utvides og blir tatt i bruk i dagligspråket (Hacking 1990; Canguilhem 1989).

Institusjonelle utprøvningsmodeller

De to institusjonene EH – en institusjon for mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse – og SSBU – en institusjon for barn og ungdommer med psykiske utfordringer – har både fellestrekk og skiller seg klart fra hverandre. Begge institusjonene er unike i en norsk kontekst: De er de første i sitt slag og fremsto som arnesteder for radikale ideer om behandling, fagutvikling og undervisning av både fagpersoner og av barna og ungdommene som bodde der. Med helsedirektør Karl Evang i spissen blir de to institusjonene utprøvningsmodeller for nye behandlings- og undervisningsformer og bryter samtidig med den mer tradisjonelle kristne-diakonale kulturarven. Men de er også svært ulike, særlig med tanke på gruppene institusjonene var beregnet for – barn og ungdom med henholdsvis kognitiv funksjonsnedsettelse og med psykiske lidelser og problemer.

EH har sitt historiske opphav i Fru Hjorths Pleie- og Arbeidshjem, som ble etablert i 1898 i Vollen i Akershus og var Norges første omfattende institusjon for psykisk utviklingshemmede. I 1915 overtok staten driften, og senere ble Emma Hjorths Hjem en del av Bærum

sykehus. Men det var først i 1961 at Emma Hjorth skole ble opprettet.

SSBU kan på sin side føres tilbake til opprettelsen av Barnepsykiatrisk avdeling ved Rikshospitalets barneklinikk i 1950. Etter hvert så staten et behov for at også ungdom med psykiske problemer skulle få et tilbud, og i 1963 åpnet Ungdomspsykiatrisk klinikk sine første avdelinger på Sogn i Oslo. I 1968 flyttet Barnepsykiatrisk avdeling også opp til Sogn og var fra da av SSBU, statens spesialklinikk for barne- og ungdomspsykiatri. De to klinikkene hadde felles budsjett og økonomisk administrasjon, men levde til dels uavhengige faglige liv frem til 1992 da de fikk en mer felles integrert organisasjon med blant annet en seksjon for undervisning (Bjarkø mfl. 2012). For å gi et skoletilbud til ungdom under behandling ved institusjonen ble Sogn ungdomsskole etablert i 1965. Og fem år senere ble Sognsvann skole opprettet for å gi barna ved barneavdelingene et eget tilbud.

Et underliggende premiss for utvidelsen av skolegang og opplæringstilbud til barn og unge på institusjoner er ideen om at helse er et offentlig anliggende. Her skal det også nevnes at Evang, som var helsedirektør fra 1938 til 1972, skal ha sett det som sin oppgave å styrke statens innsats gjennom sentral planlegging og ressurstilgang og derigjennom nedbygge privat sektor. Som kjent bidro også Evang til å gi det utvidede helsebegrepet, slik det formuleres i Verdens helseorganisasjons (WHO) grunnlov, et innhold som også blir relevant i vår kontekst: «Helse er ikke kun fravær av sykdom, men også psykisk og sosialt velvære.»

Rettsliggjøringens janusansikt

Fra begynnelsen av 1800-tallet spredde det seg i Europa en faglig optimisme relatert til opplæring av personer med særlige kognitive funksjonsplager. Optimismen og de nye ideene var knyttet til en

helbredelsestenkning hvor «åndssvake» skulle ledes ut av sin isolasjon og bli moralsk forbedret, og videre settes i stand til å delta i det sosiale liv. Denne «helbredelsespedagogikken» var inspirert av de første institusjonene for døvstumme i Frankrike og særlig av den franske legen Eduard Seguin (1812–1880), som blant annet etablerte den første privatskolen for barn med særlige behov i Paris, og publiserte det som antas å være den tidligste læreboken om barn med «intellektuell funksjonshemming» i 1846 – *Traitément Moral, Hygiène, et Education des Idiots*. Med henvisning til den franske revolusjonens menneskerettighetserklæring fra 1790, som ble ett av utgangspunktene for oppdragelse og undervisning av denne gruppen, var troen på at de kunne helbredes ved hjelp av undervisning og opplæring stor, og det ble etter hvert etablert åndssvakeanstalter over hele Europa (Simonsen 2000 s. 71–72).

Både på 1700- og 1800-tallet var målet primært å gi personer med ulike funksjonsnedsettelse og mentale problemer en opplæring så de kunne arbeide og bli økonomisk selvstendige, men også fordi latskap ble oppfattet som en trussel mot individets moral (Simonsen 2000 s. 73; Foucault 1987 [1961]). På en åndssvakeanstalt var det derfor vanlig med arbeidsstuer og verksted av ulike slag (Simonsen 2000 s. 74). Disse nye åndssvakeanstaltene markerte et skille i historien for denne gruppen: De ble avgrenset fra de psykisk syke, de fattige og de arbeidsløse som de tidligere var blitt regnet sammen med (Harrebye 1982), men ikke før i annen halvdel av 1800-tallet ble skolegang for denne gruppen barn og unge et mer omfattende anliggende (Simonsen 2000 s. 74). I Norge får vi den første offentlige institusjonen for undervisning av døvstumme i 1825 i Trondheim, og fra 1850 var allmueskolen i flere byer organisert slik at det var spesielle tilbud for undervisning av «forsømte eller tilbakestående elever» i egne hjelpeskoler eller anstalter (Simonsen 2000 s. 87). Samtidig var opplæringen i

åndssvakeanstaltene inspirert av europeiske pedagoger og leger som nettopp Edouard Seguin, men også J.M.G. Itard og Johan Guggenbühl (Rydberg 1982 s. 31, sitert i Gierløff 2006 s. 29).

Det første nordiske møtet for abnormskolene ble holdt i København i 1872, og selv om vi i Norge var kommet kortere i arbeidet for egne skoler for «døve, blinde og åndssvake» enn de andre nordiske landene (Simonsen 2000 s. 93), skulle vi komme til å gå foran når det gjaldt utviklingen av rettigheter og rettighetsforståelse for nettopp disse tre gruppene av elever med innføringen av abnormskoleloven av 8. juni 1881. Denne skoleloven – Lov om abnorme Børns Undervisning^{4, 5} – pålegger «ethvert Skolestyre at henvise de inden Kommunen værende abnorme Børn, der ikke på anden maade forsvarlig undervises, til de for dem bestemte skoler» (Bostad og Hanisch 2016; Simonsen 2000). Men selv om Norge har hatt en egen spesialundervisningslov siden slutten av 1800-tallet, som pålegger staten å sikre at det til enhver tid «tilveiebringes det fornødne Antal Opdragelses- og Undervisningsanstalter» (§ 1) for døvstumme, blinde og åndssvake barn, førte dette samtidig til at barn med ulike funksjonshemninger ble holdt utenfor den allmenne skolelovgivningen frem til etterkrigstidens integreringslover (Syse 1997).

Loven av 1881 hadde også sine klare begrensninger; den gjaldt bare disse barnas rett til undervisning i betydningen en «kristelig og borgerlig Oplysning samt at oplære dem for praktisk Livsvirksomhed» (§ 1a) og å overta konfirmasjonsforberedelsen til «de til Statskirken hørende Elever» (§ 1b), og omfattet ikke andre grunnleggende rettigheter knyttet til for eksempel medbestemmelse og selvråderett. Mens Eva Simonsen legger vekt på at dette er pedagogenes lov, som tar utgangspunkt i de sårbare barnas behov og at loven skapte både forventninger og håp for disse elevens utdanningsmuligheter og fremtidsutsikter (Simonsen 2000 s. 109), beskriver Jan Froestad hvordan baksiden

av modernitetens fremskrittstro også innebar en normalisering og disiplinering uttrykt i «skillet mellom det gode, det sunne og det høyverdige i motsetning til det onde, det syke, det underutviklede eller det dyriske» (Froestad 2004 s. 77). Imidlertid deler Simonsen den oppfatning at skolelovene i 1889 (Lov om folkeskolen, i kjøpstedene og på landet) innfører ulike segregeringsmodeller, for eksempel den som skilte mellom barn som kunne smitte moralsk og derfor burde ut av folkeskolen, og dem som hørte til der (Simonsen 2000 s. 109). Men også etterkrigstiden i Norge kjennetegnes av et nøye inndelt skolehierarki hvor folkeskolen «rangerte øverst, med en stadig sterkere differensiert spesialundervisning med eget hierarki under seg» (Simonsen 2000 s. 437). Den tredelte ordningen for «sinker, evneveike og aandssvake» besto av folkeskole øverst, deretter hjelpeskolen⁶, så de statlige spesialskolene, og nederst var den såkalte «aandssvakeomsorgen».

Det finnes altså en spenning mellom ideen om det egalitære norske samfunnet knyttet til forestillingen om grunnskolen som *likhetsskapende og progressiv* på den ene siden og *like muligheters meritokrati* på den andre. Samtidig ble den pedagogiske optimismen mindre allerede i 1890-årene – slik vi også ser det i medisinske fagdiskusjoner der degenerasjonstenkningen og arvelighetstenkning stadig fikk større innpass – og flere enn før ble plassert direkte på asyl uten forsøk på opplæring og undervisning (Kirkebæk 2002 s. 15).

Ikke-dannelsesdyktige og «segregert nytenkning»

Opprettelsen av spesialskolene utover på 50-tallet tvinger frem en «hardhendt segregering», ifølge Froestad, og lærerne og lærerorganisasjonene er de fremste pådriverne for en slik enhetsskole

hvor man er «kvitt brysomme elever». Men dette er i tillegg en «dobbeltsenselse» (Froestad), hvor de barna som ikke er dannelsesdyktige, heller ikke tilkjennes opplæringsplikt på spesialskolene. Disse skolene driver en form for selvjustis, skriver Simonsen, i den forstand at de utestenger elever som ikke er dannelsesdyktige, for å kunne nærme seg normalskolen og knytte seg til landets øvrige skoleverk: «Svake elever måtte ubønnhørlig renses ut og overlates helsevesenet» (Simonsen 2000 s. 442–443).

Det å være dannelsesdyktig innebar at man var i stand til å ta til seg Guds ord og derved menneskeliggjøres. Grunnleggende renslighet og et minimum av boklig lærdom hørte også til. På bakgrunn av den dypt problematiske bruken av «dannelsesdyktighet» dukket det stadig opp nye spesialskoler som staten og kommunene skulle betale for, og abnormskoleloven ble så erstattet av *lov om spesialskoler* i 1951.

Begrepet «ikke-dannelsesdyktig aandssvag» ble først formalisert i lov av 4. juni 1915 «om døve, blinde, og aandssvake barns undervisning og om pleie- og arbeidshjem for ikke-dannelsesdyktige aandssvake» (§ 8). Åndssvake med lett psykisk utviklingshemming (debile) fikk enerett til undervisning i spesialskolen, mens «ikke-dannelsesdyktige» åndssvake (moderat til alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming) skulle ha tilbud i pleie- og arbeidshjem. Ikke dannelsesdyktige åndssvake ble dermed samtidig fratatt retten til undervisning og i praksis alle individuelle rettigheter (Syse 1997). Senere, omkring 1920, sørget Spesialskolevesenet for at spesialskolens elever fikk betegnelsen *evneveik* (ved revisjon av spesialskoleloven i 1951 ble denne betegnelsen brukt i lovteksten), mens ikke-dannelsesdyktige ble forbeholdt betegnelsen *åndssvak*. Dette bidro til at betegnelsene «evneveik» og «åndssvak» skapte et ytterligere skille. Resultatet av denne todelingen mellom dem som falt innenfor spesialskolene og ble betegnet som *evneveike*, og dem

som falt utenfor og ble kategorisert som åndssvake, ble kilde til konflikter og uklar praksis både i omsorgs- og skolepolitikken frem til 1991.

Kanskje kan dette formuleres slik: Folkeskolen er en normalskole hvor ingen deles inn etter klasse og bakgrunn, og alle i prinsippet skal behandles likt. Samtidig er det akseptert å sette noen barn (med nedsatt funksjonsevne) helt utenfor.⁷

Personer som ikke kunne nyttiggjøre seg skoleundervisning i spesialskoler – som oftest var skolene inndelt etter ulike funksjonskategorier som døvtum, blind eller såkalt åndssvak⁸ –, falt altså utenfor. Med andre ord skjer det utover på 50-tallet det vi kan kalle en «segregert nytenkning»; de ikke-dannelsesdyktige åndssvake skilles ut som gruppe og utestenges fra spesialskolene⁹, samtidig som det tenkes nytt om gruppens rettigheter og rett til opplæring gjennom åndssvake-loven eller loven om hjem som mottar åndssvake til pleie, vern og opplæring, som trådte i kraft i 1949. I 1951 kom altså loven om spesialskoler.

Overlege Christoffer Lohne Knudsen skriver i *Morgenposten* 9.9.1953 at Norges plan for institusjonsplasser for åndssvake er 5200, noe som utgjør 1,6 prosent av befolkningen: «De tre årene fra 1950 til i dag har vært en grotid og en veksttid for åndssvakesaken (...) Åndssvakesaken har vært båret fram gjennom mange år av noen få pionerer. Først etter krigen, og særlig de seneste år har den fått virkelig bredde» (Knudsen 1953).¹⁰

Emma Hjorts hjem – og en storhjetet pioner

Med dette historiske og juridiske bakteppet brøt Emma Alethe Andreasdatter Hjorth (1858–1921) nytt land innen opplæring og omsorg for psykisk utviklingshemmede i Norge – og påfallende er det at hennes eldre bror, Johan Anton Lippestad, i ettertid

har blitt beskrevet i et eget verk (boka *Johan Anton Lippestad og hans verk* (1945)), mens Emma Hjorth selv er omtalt kun i et festskrift og i noen kronikker, enda hennes betydning for «åndssvakesaken» ikke står noe tilbake for hans. En «storhjaertet, energisk kvinde» som det «formenlig lyner vilje og tro av», skriver Bjørnson om henne (Tutvedt 1998 s. 14). Som sin bror var Emma Hjorth utdannet lærer (hun avla «lærerinneprøven av høyere grad» i 1879), og mens Johan Anton i 1878 starter «Institutt for aandelig abnorme piker, Thorhaug»¹¹, grunnlegger Emma den første sentralinstitusjonen i landet for utviklingshemmede i 1889.

Emmas stipendreiser til Danmark, Tyskland og USA økte hennes kunnskap om og brennende engasjement for dem som falt utenfor statlig opplæringsansvar (de «dannelsesudyktige»), og førte til avgjørelsen om å starte sin egen institusjon. I motsetning til de andre nordiske landene hadde ikke Norge på slutten av 1800-tallet sin egen institusjon for denne gruppen barn og unge. Med omfattende innsamling av midler gjennom søknader og lotterisummer opparbeidet i perioden 1897–1914 klarte hun å starte fru Hjorths Pleie- og Arbeidshjem for Aandssvake i 1889 (Tutvedt 1998; Torp 1991). Institusjonen startet som et hjem for kun to barn på Sjøvollen i Asker, men allerede i 1903 kjøpte hun gårdene Tokerud Vestre og Østre i Bærum på tvangsauksjon og hadde nå plass til 35 barn. Da staten i 1915 overtok, var institusjonen vokst til å romme 85 barn og unge. Fra 1910 var institusjonen utsatt for varierende og økende kritikk for mishandling, feilmedisinering, overgrep og omsorgssvikt (Fjermeros 2009), og i 1915, da Emma Hjorth altså overdro de 17 bygningene med all eiendom til staten, var det etter at hun flere ganger hadde henvendt seg til myndighetene for å få dem til å ta et større ansvar for det som ble hetende åndssvakesaken. Hun stilte også betingelser ved overdragelsen, som skulle vise seg å få historisk

betydning; all eiendom og ressurser skulle «alltid anvendes til pleie-og arbeidshjem for aandssvake», institusjonen skulle bære hennes navn, hun skulle selv ha en formell rolle i tilsynet, og den skulle tilhøre samme administrasjon som «åndssvakeskolene» – hvorav det siste ikke ble godtatt, og institusjonen ble formelt underlagt Kirke- og undervisningsdepartementet.

Forspill til en skole for alle

Emma Hjorths idealer om et arbeidshjem for ikke-dannelsesdyktige barn bygget på to pedagogiske grunnsyn: Alle barn trenger omsorg og skal beskyttes mot straff,¹² og alle barn har sin evne til å delta i fellesskapet, for eksempel gjennom sang og musikk. «Sang og musik har en egen forunderlig evne saavel til at opkvikke de sløve som til at berolige de voldsomme. Selv meget lavtstaaende børn kan med smilende ansigt ta i ring naar man istemmer skjære, skjære havre eller en anden syngelek.»¹³

På Emma Hjorths hjem var grunnregelen at ingen skulle avvises eller anses som «ikke opplæringsdyktige»; det ble lagt stor vekt på retten til et meningsfylt liv (Torp 1991; Tutvedt 2020). De «ikke-dannelsesdyktige åndssvake barna» var ikke kvalifisert til å gå på verken vanlige skoler eller spesialskoler, men skulle få muligheten til opplæring, pleie og omsorg på institusjonen Emma Hjorth (Tutvedt 2020; Torp 1991; Uthus 1995).

For å kunne skille mellom de dannelsesdyktige og de ikke dannelsesdyktige barna ble det fra starten brukt ulike analysemetoder, både IQ-tester og aktive observasjoner for å kunne kategorisere barna og analysere deres kognitive ferdigheter (i en årsrapport fra 1962 står det at noen av barna også «har skåret en uvanlig høy IQ» (Torp 1991 s. 24)). Barna startet på institusjonen i en alder av 5–6 år, og de mottok tett oppfølging og opplæring. Noen klarte å kvalifisere seg til yrkesskoler, men mange endte

opp med å leve hele sitt liv på Emma Hjorths Hjem (Torp 1991).

21. mai 1962 fikk Emma Hjorths Hjem formelt rett og plikt til å gi opplæring. Opplæringsplikten innebar at de elevene som ikke kunne komme til skolen, måtte få skolen til å komme til dem, og vi ser nå en dreining fra pleie og omsorg til behandling og opplæring, og utover på 60-tallet opplevde institusjonen en voldsom vekst i undervisningen, en undervisning der de fleste barna hadde store adferds- og kommunikasjonsvansker. Undervisningen måtte derfor bli tilpasset hver enkelt elev og hans eller hennes nivå på best mulig måte – ikke minst fordi mange av dem var forsømt pedagogisk (Torp 1991; Munch 1989).

Rett til undervisning – året er 1959

Emma Hjorth skole ble innviet i 1961, etter at daværende bestyrer Ole B. Munch hadde satt i gang med byggingen av en skole på området i kjølvannet av oppbyggingen av en egen vernepleierutdanning, i starten kalt personalskolen. Men først i 1973 får EH et eget skolebygg – en skole som skulle bli en av de største i Bærum i antall lærere.¹⁴

Både i folkeskolelovene av 1889 og 1936 omtales såkalt særundervisning, noe som er frivillig for kommunen inntil 1955. Men først i skoleloven av 1959 (§ 26, pkt. 4) omtales retten til undervisning og opplæring for barn på sykehus, en hjemmel som kunne anvendes for å sette i gang landets aller første formelle opplæring for psykisk utviklingshemmede på institusjoner med forankring i skoleloven (Torp 1991 s. 13). Den kraftige veksten i opplæring for utviklingshemmede barn på sentralinstitusjonene i Norge ble trolig forsterket av et brev av 21. mai 1962 fra Kirke og undervisningsdepartementet til Samarbeidsrådet for åndsvakesaken i Norge som viser til lov om folkeskole § 10, hvor alle barn har rett og plikt til opplæring.

Skolestyrene må nå ansette lærere etter vanlige bestemmelser i folkeskoleloven: Barn og ungdom i sosiale og medisinske institusjoner får rett til samme antall timer undervisning som i grunnskolen i hjemkommunen, også de som ikke kunne komme på skolen; der skulle skolen komme til elevene (Torp 1991 s. 14). Det understrekes i brevet at skoleundervisning kan være med på å hjelpe frem en utvikling av psykisk utviklingshemmedes evner og ferdigheter.

Skoledagen

I tillegg til at Emma Hjorth skole hadde en grunnleggende verdiforankret plattform hvor livsmestring og opplæring i generelle ferdigheter sto sentralt, var ambisjonene også å bøte på «den urett vårt samfunn hadde begått overfor en betydelig gruppe medmennesker» (Morset, i Torp 1991 s. 17). Det var «medmennesker» som skulle få den opplæringen de hadde rett til, og det var «vårt samfunn» som skulle bøtelegges.

Holdningen var at alle barn ikke bare er i stand til å lære, men har et «behov for å lære», uansett funksjonsnivå. Om de ikke kan mestre skolen og fagene, er de fortsatt i stand til å mestre livet på ulike vis. At opplæringen skulle tilpasses den enkelte, kom til uttrykk i et mangfold av oppfinnsomme og tilpassede undervisningsformer og ikke minst i pedagogen Helge Morsets motto om at hver enkelt lærer hadde stor frihet under et stort ansvar (Fjermeros 1998). Morset, som senere ble rektor ved skolen, var den første som ble ansatt som lærer på en institusjon for psykisk utviklingshemmede i Norge (Øyen og Larsen i Torp 1989).

Ole B. Munch skriver i et søknadsbrev om økte ressurser i 1960 (Torp 1991) at det er 79 barn i skolepliktig alder på Emma Hjorth skole, mange med store hjerneskader og atferdsvansker, og av disse er det, ifølge ham, 28 som vil ha nytte av teoretisk

undervisning, 16 som har så store atferdsvansker at undervisningen må foregå individuelt, og 12 som kan være i grupper med andre likestilte (også «sterkt forstyrrede barn» har nytte av undervisning og skal ha minst én time individuell undervisning daglig). Årsrapporten fra skoleåret 1972–73 viser til at «elevne blir gitt opplæring i norsk, matematikk, heimkunnskap, gymnastikk og musikk individuelt eller i gruppe av lærere med tilsvarende faglig bakgrunn», og i 1974 søkes det om tilskudd til forsøk ved Barneskolen med den begrunnelse at «undervisningen (...) må sies å være lite adekvat og er ikke egnet til å utvikle de ofte omfattende ressurser disse barna har» (Torp 1991). Her nevnes særlig utfordringer som oppmerksomhetsproblemer, aggresjon, selvdestruksjon, selvstimulering, desinteressert kontakt, engstelighet, språkretardasjon, fysiske funksjonshemninger, urenslighet og hjelpeløshet.

Men selv om ambisjonene var store, var ressursene små og uttrykker tydelig samfunnets prioriteringer. Kampen om anstendige skolebygninger var en del av bildet, slik det også var på SSBU. Det første skolebygget ble kalt «Rønna», det var både lekk fra taket, trekkfullt og invadert av rotter og inneholdt tre små undervisningsrom. I 1862/63 ble Rønna erstattet av en Molven-brakke, senere kalt Plassen, og først i 1971 ble undervisningen stoppet av Bærum kommune fordi den var uforenlig med helsemyndighetenes forskrifter.

Men hva så med tilpasningen av skolefagene til denne gruppen barn og unge? Skolefagene ble ofte skiftet ut med trening i sosiale og praktiske ferdigheter tilpasset barnas nivå, behov, interesse og omgivelser, med vekt på sansestimulering, sosial trening, kommunikasjon og språk. Musikk- og kunstterapi hadde en sentral plass (Torp 1989; Fjermeros 1998). Undervisningsmetodene var delvis tilrettelagt hver enkelt, og mye av undervisningen skjedde utenfor klasserommet, ofte i grupper etter tema (for eksempel

oppmerksomhetstrening og etablering av blikk-kontakt, bevegelsesimitasjon og brødmåltid og med faste lærerteam. Men selv om det var liten plass, dårlig ventilasjon og mangel på ansatte, førte den store optimismen og senere anerkjennelsen av de spesialpedagogiske idealene til at institusjonen ganske raskt fikk status som en velfungerende og nytenkende møteplass for spesialpedagogikken (Torp 1989). I årsrapporten fra 1974 står det at «vår pessimisme har de siste par årene snudd seg til en forsiktig og etter vår mening realistisk optimisme», og senere nevnes det at skolen har holdt seg løpende orientert om nyvinninger innen de pedagogisk-psykologiske områder og veiledning bygget på adferdsanalyse og modell- og forsterkningsteori. Skolen ble som antydnet banebrytende på landsbasis og hadde sin storhetstid i 1970 og 80-årene, noe som også førte til at enkelte lærere og psykologer fikk en overdreven tro på at også de med alvorlige utviklingshemning kunne ha nytte av opplæring og undervisning (Fjermeros 1998).

Det er godt dokumentert at selv om de ansatte hadde ulike syn på normer, metoder og praksis for opplæringen, var det adferds-terapi og adferdsanalyse som i særlig grad preget de første årene på skolen (Fjermeros 1998, 2009; Torp 1991). Tilknytningen til psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo utover på 70-tallet, da elevmassen økte samtidig som stadig flere elever hadde mer sammensatte utviklingshemninger, førte også til en akademisering av skolens ansatte og deres metoder; hele ti embetseksamener innen psykologi, pedagogikk og spesialpedagogikk ble avlagt av ansatte og personer med tilknytning til skolen på 70-tallet, innen alt fra atferdsendring hos selvskadende, testing og evaluering av psykotiske og motstandstrening til språktrening for autister og toalett-trening. Samtidig var det midt på 70-tallet at den kollektive kraften var størst på Emma Hjorth, både faglig og kulturelt, skriver Fjermeros i sin bok *Åndssvak!* (Fjermeros 2009).

Statens senter for barne- og ungdoms- psykiatri – et fyrtårn

SSBU ble som antydnet etablert og samlokalisert som et eget tilbud for barn og ungdom med psykiske utfordringer på Sogn i Oslo i to etapper – først for ungdom med en observasjonsavdeling og to avdelinger for langtidsbehandling med til sammen 40 plasser,¹⁵ og deretter for barn med tre avdelinger og to paviljonger øremerket som psykoseavdelinger. Bygningene – som i dager fredet – var i rød teglstein og fremsto som solide og moderne, og begge klinikkene var omgitt av store grøntarealer. Premisset for etableringen skal både ha vært barnevernets behov for utredning av skolehjemmene¹⁶ og at faget psykiatri i etterkrigsårene hadde vært inne i en ekspansjonsfase (Magnussen 2005 s. 125). I tillegg til behandling ble det drevet utstrakt forskning og utdanningsvirksomhet ved institusjonen, og flere generasjoner fagfolk fikk sin utdanning og opplæring der. Det ble lagt særlig vekt på å spesialisere seg på ulike psykiske lidelser og vansker hos barna og ungdommene, og også å arbeide på tvers av diagnoser og faggrupper (Isdahl 2013).

Spesialinstitusjonen har blitt omtalt som et faglig fyrtårn innenfor barne- og ungdomspsykiatrien i Norge (Sommerschild og Moe 2005 s. 123), og regnes, sammen med Nic Waals Institutt, som viktig for arbeidet med barn og ungdom i psykiatrien. Daværende helsedirektør Karl Evang var en av de sentrale aktørene bak etableringen av SSBU og skal ha sett stedet som et ledd i sin sosialpolitiske visjon, som igjen var en del av Arbeiderpartiets velferdspolitiske prosjekt i etterkrigsårene, som den første overlegen Finn Magnussen skriver (Magnussen 2012 s. 9). Med referanse til lov om psykisk helsevern av 1961, som erstattet Sindssyke-loven av 1848 – og på Det kongelige sosialdepartementets papir – undertegnet Evang 16. februar 1963 godkjenningen av SSBU (KNS-dokument 1963).

Barnepsykiatrien i Norge var altså i kjømda på denne tiden, og et mentalhygienisk og sosialmedisinsk helsebegrep – i tråd med Verdens helseorganisasjon – kan gjenspeiles både i den fagmedisinske profesjonen generelt og mer spesielt i tenkningen rundt opprettelsen av SSBU (Haave 2012 s. 16). Slik illustrerer etableringen av SSBU en helsepolitisk ambisjon om å skape en plattform for en vitenskapsbasert psykisk helsetjeneste for barn og ungdom med høyt utdannet personell (Haave 2012 s. 19).

Barna og ungdommene ved SSBU var der først og fremst for observasjon og behandling for psykiske plager – ofte var symptombildet omfattende og mange slet med å tilpasse seg omgivelsene og samfunnet. Ikke sjelden lå flere diagnoser til grunn, og mange var svært dårlige da de kom til observasjon og behandling (Grøholt 2012; Isdahl 2013). I tillegg var det et uttalt mål for institusjonen og helsemyndighetene å forsøke å forhindre den stadig økende ungdomskriminaliteten og bruken av rusmidler gjennom trygge og gode fagfolk.

Den første tiårsperioden var preget av nettopp Evangs visjon om at alt må forstås i sin sosiale sammenheng. Årsakene til sinnslidelser, atferdsvansker og utviklings- og tilpasningsproblemer hos de unge ble med andre ord oppfattet som miljøbetinget og søkt i omgivelsene – for barna vil det si familien og nærmiljøet, og for ungdommen også det ytre sosiale miljøet (Grøholt 2012 s. 72; Haave 2012 s. 18).

Ungdomssiden (ungdomsklinikken og ungdomsskolen) ble dominert av sosialpsykiatri med tilrettelagt behandling der kunnskap fra psykologi, psykiatri, sosialkunnskap og pedagogikk sto sentralt, mens barnesiden var preget av psykodynamisk tenkning og hadde en nærhet til somatikken og pediatrien (Spurkland 2010 s. 23). De to første overlegene på ungdomsklinikken – Næss og Magnussen – kom fra voksenpsykiatrien og var blant annet inspirert av nye radikale ideer og kliniske tilnærminger til

pasientene gjennom utdanning fra Duke University Medical Center. Barnepsykiater Hjalmar Wergeland ble den første overlegen på barneklirikken.

SSBU var det som kalles en tredjelinjeinstitusjon (Magnussen 2012 s. 9). Det vil si at den var en riksdekkende klinik, ¹⁷ en institusjon som tilhørte staten, hvor barn og ungdom fra hele landet skulle få muligheter til behandling og alternativ skolegang. En tredjelinjetjeneste beskrives av Magnussen som en tjeneste «som ikke bare skal få med seg alt det nye som skjer, og tilpasse det hjemlige forhold, men helst også være med å utvikle nye ideer og metoder» (2001).

I de fleste tilfellene bodde ikke barna og ungdommene permanent ved SSBU (Helse- og omsorgsdepartementet 1998). Lengden på oppholdene varierte, men mange bodde der i ett eller to år i senterets første periode, og det ble skilt mellom heldøgns plasser og dagplasser, de siste særlig beregnet for familier som bodde i rimelig avstand.

Behandlingsskolen – som ideal og virkelighet

Skoleplikten, nedfelt i loven om spesialskoler fra 1951, omfattet, som på Emma Hjorts hjem, også barna og ungdommene ved SSBU, og skolene ble opprettet på området med tanke på å gi disse to gruppene et rettmessig og egnet skoletilbud med nærhet til avdelingene.

I starten var den ungdomspsykiatriske klinikken tilgodesett med to spesialpedagoger som skulle drive undervisning. Både fordi ungdommene hadde rett til det, men også fordi de unge skulle opprettholde båndet til skolehverdagen, ønsket man en skole som liknet mest mulig på en vanlig (Magnussen 2005 s. 128). I lovverket var det hjemlet at sykehus har krav på en lærer for hver sjetten innlagte elev, betalt av sykehusets hjemkommuner.

I 1964 hadde ungdomsskolen ved SSBU knyttet til seg syv lærere, og pedagogen Unni Riise var skolens første rektor. Skolen improviserte lokaler på området inntil den i 1970 fikk sin egen bygning med flere spesialrom (Magnussen 2005 s. 128). En stor gymsal ble etter hvert et sentralt samlingssted. Spesialpedagog Randi Korsvig Rasmussen ble den første rektoren på barneskolen. Også barneskolene drev undervisning i ulike rom rundt om på klinikken før den ble organisert med egne lokaler.

Skoletilbudet og undervisningen ble betraktet som en integrert del av den pålagte behandlingen ved SSBU og ble omtalt som en «behandlingsskole» (Waal 2012 s. 34; se også heftet «Å være lærer ved Sognsvann skole 1999/2000»). Dette blir også tydelig i saksdokumentene rundt opprettelsen av skolene og i kommunikasjonen med både skole- og helsemyndighetene der «behandlingsskole» allerede ble benyttet av rektor Riise som overskrift i «Notat til romprogram for behandlingsskolen for Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri» (Arkivmappe s. 46, og bl.a. s. 75, datert 1. mars 1966). Magnussen har også fortalt at han i sin periode som overlege og fungerende leder for institusjonen på 60-tallet samarbeidet tett med pedagogene ved skolene, noe som bekreftes fra korrespondansen med helse- og undervisningsmyndighetene.¹⁸

Med behandlingsskole ble det siktet til et tilpasset pedagogisk og tverrfaglig opplegg for den enkelte, der skolen, avdelingene og det medisinskfaglige miljøet ved institusjonen samarbeidet. Skolen skulle med andre ord utgjøre en integrert del av et helhetlig omsorgstilbud, der skolehverdagen både skulle bidra til å gi behandlingshverdagen struktur og samtidig gi barna og ungdommene tilknytning til livet utenfor institusjonen. At skole og behandlingssystem var nære samarbeidspartnere, har i ettertid blitt betraktet som avgjørende for de mange vellykkede behandlinger og et av suksesskriteriene for SSBU (Raad 2012 s. 43). Per

Isdahl omtaler på sin side SSBU som en «integrert medisinsk institusjon som ideal og virkelighet» (2013).

En gjennomgang av dokumentene fra SSBU viser at det var en lang prosess å få etablert skolen, og at det var en omfattende kommunikasjon mellom ledelsen ved SSBU og særlig Administrativ og økonomisk avdeling i Kirke- og undervisningsdepartementet (KUD), Sosialdepartementet og Helsedirektoratet rundt opprettelsen av ungdomsskolen og de økonomiske og materielle bevilgningene til den («Skolebygg. Spesialskoler. Statens senter for barn- og ungdomspsykiatri»). Fra å ha ganske provisoriske bygninger som var dårlige og lite egnet til å drive undervisning i, får skolene etter hvert gehør for et nybygg – en egen paviljongskole – med tilrettelagte lokaler. Enkelte rom får spesialutstyr til fag som fysikk, språkopplæring og heimkunnskap, og lærerværelset skulle gi plass til 30 personer fra de ulike yrkesgruppene ved SSBU (s. 17 og 23). Det legges videre opp til 30 timers undervisning i uken med en timestfordeling som følger de gjeldende ordinære læreplaner: fem timer i norsk, fire timer i matematikk, fem timer i samfunnsfag, fire timer i engelsk og to timer i kristendom.

Skolens lokaler og rammene for undervisningen skulle altså favne de fagene og den timestfordelingen som gis i ordinær skole og nasjonale læreplaner, og retningslinjer lå til grunn for både etableringen av skolen og organiseringen av den. Tilbudet til elevene skulle altså være fullverdig, som det står i utvekslingen mellom SSBU og KUD. På den annen side, og interessant i vår kontekst, er dokumentet der KUD har notert at «[de] ikke har erfaring når det gjelder en så spesiell behandlings- og undervisningsinstitusjon som denne. Senteret kan vanskelig sammenliknes med andre ordinære skoler» (Sosialdepartementet 14.10.1966 s. 28). Og videre «Pga elevenes mentale lidelser og atferdsvansker m.m er det nødvendig med sterkt differensiert undervisning og mange elevgrupperinger» (ibid. s. 29–31). Det bemerkes også i

et notat til Allmenskoleavdelingen datert 8. aug. 1966 «at dette ikke er en vanlig byggesak, det dreier seg snarere om en kombinert observasjons-, behandlings- og utdanningsinstitusjon, hvor rom-program ikke kan fastsettes etter foreliggende standardmønster og fastlagte retningslinjer» (s. 54).

Skoletilbudet var strukturert med faste rammer og en plan for dagen med innlagte pauser. De fleste elevene startet skoledagen kl. 9.00 og avsluttet – avhengig av alder og behandlingsopplegg – en gang etter lunsj. I hovedsak ble elevene fulgt fra de respektive avdelingene de bodde på, til skolene av miljøarbeiderne om morgenen og tilbake igjen etter endt skoledag. Fleksibiliteten var noe større enn i ordinær skole, skoledagene noe kortere og i større grad tilpasset den enkelte, undervisningen foregikk i små grupper med et variert pedagogiske opplegg. Lærerplanene skal i den grad det var mulig, ha blitt fulgt. Muligheter for å løse opp det tradisjonelle skoletilbudet og gjøre både fagspesifikke og psykososiale tilpasninger kjennetegnet på denne måten skoletilbudet.

Mot byråkratisering og avvikling

SSBU ble opprettet i en tid med færre byråkratiske retningslinjer og mindre rapportering enn det vi gjerne ser i dag. Ledelsen ved skolene hadde en sterk rolle og var mer uavhengig av statens føringer og reguleringer enn tilfellet var utover 80-tallet og frem til i dag. Det tette samarbeid mellom skoleledelsen og de ansatte ved institusjonen er også noe som kjennetegner skolene og skal ifølge Ruud ha bidratt til at tilbudet til barna og ungdommene var faglig forsvarlig og så godt tilpasset den enkelte som mulig, uten streng styring utenfra.

Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri ble ved utgangen av 1998 overført til Barne- og familieetaten i Oslo kommune, og et nytt tilbud ble opprettet, Senter for psykisk helse barn og

ungdom – Klinikk for psykisk helse og avhengighet – Oslo universitetssykehus HF, Helse Sør-Øst RHF. Overføringen til Oslo kommune blir av tidligere overlege Per Olav Næss beskrevet som starten på en faglig nedtur der en pionerinstitution med overordnet vekt på fagutvikling har blitt oppstykket og omorganisert for å dekke mangler i Oslos tjenestetilbud (Næss 2012 s. 7).

Heterotopia – forestillinger om steder som ikke finnes

En spesialinstitution kan defineres som (geografisk og faglig) avgrenset fra de «generaliserte» institusjonene, som et hjem utenfor hjemmet, med sine egne rutiner og rytmer, sin forhåndsdefinerte regulering og sitt formål om både behandling og omsorg. Etter krigen utvides gradvis den medisinsk-pedagogiske sirkelen av normalitetsidealer, inkluderingsintensjoner og progressive helbredelsespraksiser som er tegnet rundt spesialinstitutionene. Rettsliggjøringen rettferdiggjør at sårbare grupper både er innenfor og utenfor majoritetssamfunnet på en og samme tid. Og ved hjelp av begrepene «heterotopi» (Michel Foucault) og «idiorytmi» (Roland Barthes) finner vi at den dialektiske forbindelsen mellom helse og sykdom kommer enda mer til syne: Skolenes på mange måter særegne topografi og rytme kan også, slik vi ser det, gi oss en dypere forståelse av kontrastene mellom tilhørighet og eksklusjon, privatliv, verdighet og anerkjennelse.

Den franske filosofen Michel Foucaults begrep om *heterotopia* peker mot marginale, isolerte og motsetningsfylte steder eller verdener som ligger utenfor allfarvei, som verdener inne i andre verdener eller som steder som bare fins i språket («placeless places») (Knight 2017; Foucault 1967). Og slik vi forstår Foucaults begrep om heterotopi, er det selve det å bli plassert og

gruppert på et sted som har sine helt konkrete kjennetegn, sine kategorier og rutiner, sine fellestrekk og sine rytmer, som ligger ham på hjertet. Samtidig understreker Foucault at stedet aldri kan reduseres til enten tid eller historisk utvikling alene. Det er noe allment og generaliserbart over selve det at institusjoner er i vekselvirkning med, påvirkes og må forstås i lys av det stedet de befinner seg på.

På hvilken måte er disse to institusjonene også unike steder, og hva kan de si oss om den måten å leve sammen på som her finner sted? Behandlingsskolene er heterotopier. De er marginale, motsetningsfylte og ligger isolert utenfor sentrale strøk, men innenfor et datidig pedagogisk-medisinsk regime. Det er steder som skal hegne om annerledeshet og lidelser; det handler om oppbevaring, men også om omsorg, behandling og fellesskap. Samtidig er de også klart definerte institusjoner rettslig, faglig, økonomisk og geografisk, og de har fått prege nærmiljøet gjennom å representere nettopp samfunnets sortering, kategorisering og gruppering. Vi kan kanskje si at institusjonene derfor også fungerer som grenseinstitusjoner mellom normalitet og avvik, utenfor og innenfor – men kanskje også som en grense mellom hjemmet og det den amerikanske sosiologen Ervin Goffman kaller totalinstitusjon (Goffman 1961), det vil si fellesinstitusjoner som fungerer som oppholds- og arbeidssteder for mennesker som holdes utenfor samfunnet i lengre perioder.

Og som vi har sett, strider også de ulike formålene mot hverandre; disse institusjonene er heterotopiske representanter for utenforskapet, utskilt fra den offentlige skolen, men samtidig innenfor statens nyttetenkning om behandling og normalisering – utenfor normalitetsregimet og samtidig innenfor behandlingsideologien. Dette kan vi også beskrive ved hjelp av den franske litteraturteoretikeren Roland Barthes' bruk av begrepet *idio-rytmi* (fra gresk *rhythmos*, individuelle livsrytmer) (Barthes 2013,

Stene-Johansen mfl., 2016)). Ved å avdekke noe av den livsrytmen som pålegges hvert enkelt barn i disse institusjonene, fra morgenstell til skolebenk, fra arbeidstrening til sengesal, og anvende rytme som et kritisk begrep, ser vi hvor sårbart et institusjonsliv kan være. Utgangspunktet for Barthes' spørsmål om «hvordan leve sammen?», i betydningen hvordan skape et fellesskap med plass til individuelle særegenheter, vaner og preferanser, finner han i ønsket om å *ikke* leve sammen med andre. Det å være plassert for en periode på en institusjon der du må leve sammen med, ja, er påtvunget et fellesskap man ikke ønsker, krever derfor en sensitivitet for den enkelte. Gjennom begrepet om rytmer og idiorytmi undersøker Barthes ulike *fantasier* om et samvær der individet og fellesskapets interesser spilles ut på en harmonisk måte. Sett i lys av våre institusjoner: Hvordan leve sammen med respekt for andres behov og integritet? Hva er barnas private grenser, og hvor nært innpå andre kan og vil de leve? Hvordan organisere et fellesskap der respekten for forskjelligheten opprettholdes og ansvaret for andres behov, lengsler og drømmer ivaretas? Hvordan trekke seg tilbake i slike fellesskap? Hvordan ha en egen rytme uten å gå i takt (mer dogmatisk) med andre barn og unge med helt andre diagnoser og utfordringer?

Samfunnet har rytmer, og individene har rytmer, og disse betinger hverandre. Ulike idiorytmiske samfunn kan vise oss måter å leve sammen på, skriver Barthes. Han betoner videre balansen mellom avkobling og tilknytning, men at denne kan arte seg på ulike måter, på ulike steder. Ifølge Barthes er det nettopp biorytmen eller den rytme som oppstår gjennom kroppens regelmessige aktiviteter, som kan gi noe av svaret på spørsmålet om hvorfor samfunn og institusjoner bør organiseres på bestemte måter. Å være menneske er å være på et sted, et sted der vi er sammen med og forbundet med andre. Barn og unge på institusjon har ikke bare flyttet hjemmefra, fra det stedet de hører til, men også fra en

majoritet til en minoritet, fra noe velkjent, et hjem, til en ukjent institusjon, noe som også innebærer et tap av hjemsted, et tap av røtter, det stedet der du er kjent og finner lett frem, et sted der kulturelle koder, holdninger og adferd er vevet sammen med den du er (Bostad 2016). Hvordan er det mulig å leve sammen i respekt for ulike livsrytmer, med ulike forventninger og behov? Lyster og lengsler kan heller ikke læres bort, ifølge Barthes, men må prøves ut hver gang på nye steder i stadig nye fellesskap. Barthes' egen forestilling om det ultimate rytmeregulerte fellesskap er klosteret der alle døgnets timer er regulert for å skape den ideelle rytmen for et åndelig, kontemplativt liv, og «der arkitektur og estetiske virkemidler understreker og muliggjør dagsrytme og fellesskap» (Bostad 2016). I klosteret er reglene for dagsrytmen både subtile og detaljerte, i motsetning til våre institusjoner der det også er fastlagte rytmer og regler, men som er mer preget av tidens ideologiske optimisme for behandling og inkludering.

Ifølge Foucault (1967) er institusjoner som asylene, sykehusene og fengslene og de praksiser som foregår der, dominert av kategorier og motsetninger som anses som både hellige og tatt for gitt, som for eksempel skillet mellom privat og offentlig, kulturelle arenaer og nyttige arenaer og mellom fritid og arbeid, syk og frisk, normalitet og patologi, dannet og udannet og rett og galt. Og kanskje kan vi si at både EHs og SSBUs skoler er heterotopier for avvik («deviation» hos Foucault 1967), fordi de er institusjoner med nettverk av relasjoner som alle er lukket, eller semilukket og avgrenset, i motsetning til de offentlige skolene. Verken på EH eller SSBU kan barna hentes etter at skoledagen er over. Det er ingen friminutt der elevene kan gå ut av skolegården på egen hånd, og heller ikke noe privat hjem å gå til på ettermiddagen. Ikke minst er det klare kriterier for oppførsel og adferd (de vekkes på samme tid, spiser på samme tid, og legges/legger seg på samme tid) og for hvem som slipper inn (trenger behandling),

og hvem som slipper ut (friskmeldes). Og igjen ser vi hvordan fellesskapets rytmer lett kan komme i konflikt med, overskygge og begrense de individuelle rytmene, idiorytmen til det enkelte barn. Institusjonen er også stedet der privatlivet er avgrenset og redusert til en semi-offentlighet, det vil si underordnet felles regler og retningslinjer. Det å bli skilt fra hjemmet og omsorgspersoner og fratatt kjente omgivelser kan ofte føre til en uforståelig og dyp sorg, nærmest uavhengig av barnets bakgrunn, noe som igjen har vist seg å gi en type avvsningsadferd, håpløshet og apati hos barn på institusjoner (WHO 1951). Barna koblet seg fra verden og omgivelsene og kunne også avvise seg selv for å unngå smerten i å være hjemmefra, samtidig som de kunne koble seg til sitt nye hjem, gå helt inn i gruppen og dermed utslette seg selv for å unngå sorgen og smerten (ibid.). Foucaults poeng er at samfunnet skaper heterotopiene gjennom å gi dem ulike funksjoner, samtidig med at heterotopiene selv rommer flere og ofte motstridende fellesskap utenfor det normale, regulerte og velkjente. Slik et teater kan være en scene for krig og like etter en for fred, kan behandlingsskoler være steder for oppdragelse, behandling og læring, for vennskap og likeverd, men også for kontroll og for en begrenset og forhåndsdefinert frihet.

Behandlingsskolen som idé og praksis

Behandlingsskolene som i vår beretning omfatter to ulike, men likevel historisk sentrale og epokegjørende institusjoner, er kanskje først og fremst uttrykk for hvordan de sosialmedisinske perspektivene preger dette historiske toppunktet, og hvordan de bryter med en mer rendyrket biomedisinsk forståelse av mennesker, deres liv og utfordringer, konsentrert om patologi og avvik. En sosialmedisinsk forståelse omfatter et større bilde: Behandlingsskolene

skulle skape endringer gjennom behandling og samtidig være et hjem, de skulle tilby omsorg og hvile, fellesskap og arbeid med respekt for livsrytmer og stedets særegenheter.

Skolene er utenfor, men også innenfor samfunnet og statens ansvar. Heterotopiske institusjoner kan aldri helt bli et hjem, eller gi en opplevelse av å høre til. Du kan aldri forlate institusjonen og gå hjem. Men behandlingen av barn og unge skulle også rammes inn, slik at stedet både trakk elevene ut av sitt opprinnelige miljø, ut av fellesskolen og majoriteten og inn i det heterotopiske, det atypiske som bar bud om lindring av lidelser og om helbredelse. Både området som grenser til Tanum-marka som omgir EH, og Oslo-marka og delvis Gaustad-området som grenser til SSBU, ga institusjonene en helhetlig ramme; det var eplehager og hester på beite i nærheten, storskala kjøkken og grønnsakhager, verksteder, postkontor og arbeidsstuer. Disse to institusjonene uttrykker på hver sin måte hvordan den faglige optimismen og troen på behandlingens virkemidler preget ikke bare de ansatte og deres tiltro til faget og pedagogikkens kraft, men også det statlige engasjementet. Det offentlige gehør vitner om en gjensidig tillit. Den utstrakte kommunikasjonen mellom stat og institusjon som vi har gjenfunnet i arkivene og i faglitteraturen, vitner om at det offentlige lyttet til fagfolkene, ikke minst gjennom besøk på institusjonene, og de offentlige representantene delte på mange måter den entusiasmen som utfoldet seg på denne tiden.

Samtidig førte de mange spenninger mellom formål om nytte, mellom rettsliggjøring av undervisning og vekten på økonomisk-materielle betingelser og ønsket om spesialbehandling, til at idealene skulle komme til å blekne før de ble satt ut i livet. Det pedagogiske blikket fokuserte på enkeltindividets muligheter, dets likeverd og rett til å mestre sitt liv på best mulig måte. Samtidig viser både det pedagogiske og det medisinske blikket hvordan en gitt behandlingsideologi fikk stor plass, og hvor den

faglige tiltroen til sykdomsmodeller, som vi nok delvis har forlatt og som først og fremst speiler sin tid, snarlig fikk fotfeste. Kanskje kan vi si det slik at selv om det sosialmedisinske paradigme langt på vei utfordret skillet mellom patologi og normalitet og forestillingen om at det finnes en menneskelig (normal) natur, samlet også pedagoger og psykiatere seg om en felles forklaring og løsning på segregeringen i skolen. Det var den mentalhygieniske «utsorteringen fra folkeskolen» som ble legitimert vitenskapelig. Det var evner, anlegg og adferd som skulle skille og klassifisere barn ut fra denne tenkningen (Simonsen 2000 s. 436). Og igjen ser vi at det som kanskje fremtrer mest av alt, er behandlingsskolens dobbelte mandat: Den er et behandlingstilbud sprunget ut av kategorisering og avvik fra normen, men også en rettighetsforankret institusjon for tilpasset opplæring og undervisning, omsorg, tilhørighet og utfoldelse.

Noter

- 1 Ordet «åndssvak» inngår ikke i allment akseptert språkbruk i dag. Når det likevel dukker opp i teksten her, er det fordi vi har valgt å følge begrepsbruken fra den gjeldende tidsperioden der det er naturlig. På 1800-tallet var «aands-svak/åndssvak» et vanlig og akseptert ord og ble benyttet i dagligtalen så vel som i lovverket, i medisinen, i pedagogikken osv. I medisinen ble «åndssvak» lenge forbundet med sykdom og benyttet om personer som hadde avvikende IQ. Rundt 1950 fikk spesialpedagogene på sin side gjennomslag for å erstatte «åndssvak» med «evnevik», se mer under ikke-dannelsesdyktig.
- 2 31.12.95 var avslutningsdatoen for «Ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemning» i Norge, og 01.06.96 blir Emma Hjorths Hjem, landets første og eldste institusjon for denne brukergruppen, nedlagt (Tutvedt 1998, s. 4).

- 3 Betegnelsen «institusjonsskolen» ble brukt i NOU 1976 s. 2, *Undervisning ved sosiale og medisinske institusjoner*. Her brukes betegnelsen institusjonsskoler om alle sykehus, somatiske og psykiatriske, spesialsykehus, helseinstitusjoner og særomsorger, og også fengsler. Mandatet her var å utrede «den funksjon og det omfang obligatorisk skole og frivillig videregående skole bør ha ved ulike typer sosiale og medisinske institusjoner».
- 4 Definisjonen av åndssvak i lovverket har også bidratt til å forsterke segregeringen innenfor skoleverket. Åndssvak (oligofreni) ble definert i lov om omsorg for åndssvake, Sosialkomiteen av 1935, VIII, som «en mangelfull utvikling av sjelsevnene, som i første rekke og særlig rammer forstandsevnen – intelligensen. Det er samtidig en mer eller mindre uttalt mangelfull utvikling eller svekkelse av de øvrige sjelsevner, slik at en som regel finner mangler i karakter, følelses-, viljes- og driftsliv osv. (...) Åndssvakheten skiller seg på denne måten ut fra de partielle utviklingsanomalier, psykopatier som de kalles, hvor som oftest intelligensen er usvekket, og det er en defekt i en enkelt komponent i sinnet, for eksempel i karakteren, i driftslivet, i følelseslivet».
- 5 Abnormskoleloven med tilleggslover av 1915, 1916 og 1917 regulerte alle statlige tiltak for åndssvake frem til slutten av 40-tallet. Det ble i perioden frem til 1940 opprettet fire åndssvakeskoler: Torshov off. skole, Eikelund off. skole, Røstad off. skole og Huun off. skole. Skolene hadde rundt 500 elevplasser til sammen i 1940/45. Samtlige skoler ble opprettet som privatskoler, men de tre første ble tidlig overtatt av staten.
- 6 De kommunale særskolene ble etter krigen kalt hjelpeskoler.
- 7 Se også Johnsen (2000).
- 8 «Ved en og samme Skole maa i Regelen kun en af de fornævnte Klasser [altså døvstumme, blinde og åndssvake, vår komm.] af abnorme Børn optages» (§ 1b).
- 9 Som opprettes enten direkte under staten eller var private eller kommunale skoler med statlig støtte
- 10 <http://institusjon.bymuseet.no/index.php?periode=1&vis=57&do=visKilde>.

- 11 Sammen med Hans Hansen startet Lippestad i 1874 den første skolen her i landet for utviklingshemmede barn, «Eftermiddagsskolen for aandelig abnorme Børn» på Vestheim, en skole som etter to års prøveundervisning ble delt opp i en skole for jenter og en for gutter. Lippestad driver Thorhaug i 20 år før staten overtar og han selv blir direktør for abnormskolene og «skolene for døve, blinde og åndssvake» i 1904.
- 12 Tutvedt 1998 s. 12. Instruks for pleiepersonalet skrevet av Emma Hjorth sier klart at det er forbudt å tildele barna «nogensomhelst straf».
- 13 Fra Emma Hjorths beretning (1904–1019), om «beskjeftigelse og underholdning». (Tutvedt 1998 s. 13).
- 14 Emma Hjorths Hjem ansatte den første barnehagelæreren i 1946, og i 1965 var staben av barnehagelærere, arbeidsterapeuter og fysioterapeuter på 25 (i tillegg ansatte Bærum skolestyrelære fra 1961).
- 15 I 1968 var antall plasser på ungdomssiden økt til 54 plasser fordelt på seks kliniske enheter.
- 16 Som del av denne konteksten skal det bemerkes at Stortinget i 1874 vedtok at de såkalte slemme barna skulle få en egnet oppdragelse istedenfor straff. Oppdragelsesanstalter erstattet med andre ord fengsler, og vergerådene erstattet fra 1896 domstolene. «De riktig slemme», for å bruke Helge Waals uttrykk (2012 s. 33), passet heller ikke inn i enhetsskolen som ble etablert i 1896 med allmenn skoleplikt. Oppdragelsesanstaltene ble deretter til skolehjem med hjemmel i lov om tvangsskoler, og i 1918 kom innstilling om reform av skolehjemmene med særskilte forsterkede tiltak til dem som trengte det. I 1953 ble så skolehjemmene omgjort til verneskoler med Bastøy som et kjent eksempel. Troen på at den enkeltes vansker skulle fanges opp og avhjelpes, ligger blant annet til grunn for omgjøringen. Og endelig, i 1968, foreslo Verneskoleutvalget, ledet av en overlege ved SSBU, å nedlegge disse skolene. Arbeidet med de asosiale kan og bør integreres i psykiatrisk arbeid, ifølge utvalget, og med det fikk også sykdomsmodellen gjennomslag (se Waal 2012 s. 33).

- 17 Haave skriver «riksdekkende», Magnussen «regional».
- 18 Opplysningene er gitt i en samtale på telefon i mai 2020. I tillegg til Finn Magnussen vil vi takke tidligere lærer Kari Truyen og rektor Randi Rasmussen, begge ved barneskolen, for at de var villige til å dele noen av sine erfaringer fra deres tid på skolen med oss. Deres opplysninger og erfaringer har først og fremst hjulpet oss til å orientere oss videre om de faktiske forholdene ved skolene.

Litteratur

- Arkivmappe RA/S-3271/D7Da/dad/LO300/0014 (skannet av Riksarkivet, se under).
- Barthes, R. (2013). *How to live together. Novelistic Simulations of some Everyday Spaces*. New York: Columbia University Press.
- Befring, E. og Tangen, R. (red.). (2012). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Bjarkø, E., Bjørnstad, E., Sponheim, E. og Spurkland, I. (red.). (2012). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Utvikling – forvikling – avvikling*. Monografiserien nr. 30. Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- Bostad, I. (2016). «Distance / Avstand». I: Stene-Johansen, K., Refsum, C. og Schimanski, J.H. (red.). *Å leve sammen. Roland Barthes, individet og fellesskapet*. Oslo: Spartacus
- Bostad, I. og Hanisch, H.M. (2016). «Rettighetsbegrepet på reise- fot. Skiftende syn på likhet og frihet for personer med nedsatt funksjonsevne». I: I.Ikdahl og V. Blaker Strand (red.). *Rettigheter i velferdsstaten. Begreper, trender, teorier*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Canguilhem, G. (1989). *The Normal and the Pathological*. New York: Zone books.
- Fjermeros, H. (1998). *Om hundre år er allting glemt. Emma Hjorths hjem historie 1998–1998*. Bærum kommune/Emma Hjorth museum.
- Fjermeros, H. (2009). *Åndsvak! Et bidrag til sentralinstitusjonens og åndssvakeomsorgens historie*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Fjermeros, H. (2012). «De åndssvakes historie» I: Seland, B. (red.). *Den vanskelige historien*. Oslo: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Foucault, M. (1987 [1961]). «Of other spaces». <https://foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heterotopia.en/>.
- Froestad, J. (2004). «Normalisering og disiplinering: Om norsk skolepolitikk». I: Meyer, S. og Sirnes, T. (red.). *Normalitet og identitetsmakt i Norge*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Gierløff, I. (2006). «Opplæring av psykisk utviklingshemmede elever». Hovedfagsoppgave, iped, UiO.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor Books.
- Grøholt, B. (2012). «Syk eller såret?» I: Bjarkø, E. mfl. (red.). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Utvikling – forvikling – avviking*. (Monografiserien nr. 30) (s. 33–38). Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- Hacking, I. (1990). «The normal state». I: *The Taming of Chance* (s. 160–169). Cambridge: Cambridge University Press. (DOI:10.1017/CBO9780511819766.019)
- Harrebye, J.B. (1982). «Udviklingen af åndssvageskolen 1855–1902» I: Egekvist, H. (red.). *Fra Gamle Bakkehus til grønne skoler*. København: Forlaget S.Å. Materialer.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1998). <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantfor-slag/1998-1999/dok8-199899-062/?l=0>. Sosialdepartementet, Helsedirektoratet, Kontoret for psykiatri, H4. Dc/L0368/0003. Årsmeldinger 1964–1983. Skannet av Riksarkivet.
- Haave, P. (2012). «Institusjon – fag – samfunn: vilkår i endring». I: Bjarkø, E. mfl. (red.). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Utvikling, forvikling, avviking*. Monografiserien nr. 30, s. 39–50. Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- Isdahl, P.J. (2013). *Nedleggelsen av en suksess. Hva skjedde med Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri?* Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/bokessay/2013/05/nedleggelsen-av-en-suksess>.
- Johnsen, B. (2000). *Et historisk perspektiv på ideene om en skole for alle*. Oslo: Unipub.

- Knight, K.T. (2017). «Placeless places: resolving the paradox of Foucault's heterotopia», *Textual Practice, Arg.* 31(1), s. 141–158, DOI: 10.1080/0950236X.2016.1156151.
- Kirkebak, B. (2002). *Normaliseringsperioden*. Holte: SOCPOL. Kirke- og undervisningsdepartementet, Administrasjons- og økonomiavdelingen. Sakarkiv ordnet etter organets hovedsystem, SAKARKIV 1949–78, Eiendommer, skolebygg. L0300/0014. 19671973. Skannet av Riksarkivet.
- Knudsen, C.L. (1953). «Åndssvakeomsorgen i Norge siden 1950», *Morgenposten* 7.9.1953. Hentet fra: <https://www.institusjon.no/index.php?periode=1&vis=56&do=visKilde>.
- Magnussen, F. (2001, 1. oktober). Søkelys på barnepsykiatri. *Dagbladet*. Hentet fra: <https://www.dagbladet.no/nyheter/sokelys-pa-barnepsykiatri/65752243>.
- Magnussen, F. (2005). «Ungdomspsykiatri som nytt arbeidsfelt». I: Sommerschild, H. og Moe, E. *Da barnepsykiatrien kom til Norge. Beretninger ved noen som var med*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Magnussen, F. (2012). «Utvikling – avvikling – forvikling». I: Bjarkø, E. mfl. (red.). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Utvikling – forvikling – avvikling*. Monografiserien nr. 30, s. 9–13. Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- Morset, H. (1989). «Fra «Rønna» til den nye barneskolen», i Torp, R.W. (1991). *Emma Hjorth skole. 30 år 1961–1991*. Bærum kommune.
- Munch, O.B. (1989), brev sitert i NOU 2004:23. *Barnehjem og spesialskoler under lupen*.
- Næss, P.O. (2012). «Forord». I: Bjarkø, E. mfl. (red.). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Utvikling – forvikling – avvikling*. Monografiserien nr. 30, s. 7–8. Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- Raad, V. (2012). «Hva SSBU har betydd for utviklingen av miljøterapi i Norge». I: Bjarkø, E. mfl. (red.). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Utvikling – forvikling – avvikling*. (Monografiserien nr. 30) (s. 39–50). Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- Rydberg, L. (1982). «Differentiering, klassifisering og tradisjon» I: Egekvist, H. (red.). *Fra Gamle Bakkehus til grønne skoler*. København: S.Å.-Materialer.

- Simonsen, E. (2000). *Vitenskap og profesjonskamp. Opplæring av døve og åndssvake i Norge 1881–1963*. Oslo: Unipub.
- Sommerschield, H. og Moe, E. (2005). *Da barnepsykiatrien kom til Norge: Beretninger ved noen som var med*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Spurkland, I. (2012). «Ambisjoner og realiteter». I: Bjarkø, E. mfl. (red.). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Utvikling – forvikling – avvikling*. Monografiserien nr. 30, s. 39–50. Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- Stene-Johansen, K., Refsum, C. og Schimanski, J. (2016). *Å leve sammen. Roland Barthes, individet og fellesskapet*. Oslo: Spartacus.
- Syse, A. (1997). *Funksjonshemmedes rettigheter i Velferds-Norge*. Utgitt av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon.
- Torp, R.W. (1991). *Emma Hjorth skole. 30 år 1961–1991*. Bærum kommune.
- Tutvedt, S. (1998). *Emma Hjorth – pioneren i norsk «Åndssveomsorg»*. Asker og Bærum historielag.
- Waal, H. (2012). «SSBU overlevde ikke – overlever visjonen?» I: Bjarkø, E. mfl. (red.). *Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri: Utvikling – forvikling – avvikling*. (Monografiserien nr. 30) (s. 33–38). Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.
- WHO (1951). Hentet fra *Rapport fra Granskningsutvalget for barnevernsinstitusjoner i Rogaland*. 30. juni 2006. Stavanger. s. 24.
- Weems, L. (2010). «From 'Home' to 'camp': Theorizing the Space of Safety». *Stud Philos Educ* 29, s. 557–568. DOI 10.1007/s11217-010-9199-2.
- Øyen, B. og Larsen, K.A. (1989). «Forskning og forsøk». I Torp, R.W. (1991). *Emma Hjorth skole. 30 år 1961–1991*. Bærum kommune.

