

# Triviala tings moraliska makt

## En studie av hur 1900-talets sinnessjukhus formades av praktisk administrering och socialt vardagsliv

Rikard Eriksson, Pål Ellingsen

Rikard Eriksson, professor i socialt arbete, Institut for velferd, ledelse og organisasjon, Høgskolen i Østfold. E-post: roe@hiof.no

Pål Ellingsen, dosent i organisasjon og ledelse, Institutt for velferd, ledelse og organisasjon, Høgskolen i Østfold. E-post: pal.ellingsen@hiof.no

Det finns en etablerad uppfattning att 1900-talets hjälp till människor med allvarlig psykisk ohälsa bestod av medicinsk psykiatrisk vård på institutioner (Uddenberg & Osbeck, 2012). Den offentliga bilden av institutionerna visade upp rutiner för utredning av de intagna, diagnosticering av dem och placering av dem på olika avdelningar som alla beskrevs utgå från vetenskaplig systematisk praxis (Riving, 2008). Den här studien visar en annan sida av verksamheterna på institutionerna för människor med psykisk ohälsa. Den visar att psykiatrin kom i andra och ibland tredje hand, och att det istället var praktisk administrering och delar i det sociala vardagslivet i det samtida Sverige, som formade verksamheterna på de låsta och stora institutionerna. Kan det också vara så att det praktiska arrangemanget och administrationen av verksamheten inte blir ett resultat av mentalsjukhusets utformning; utan istället är det det praktiska och administrativa som på ett omvänt sätt formar mentalsjukhuset? Denna artikel bygger på tanken att vardagliga, praktiska och vid första anblick intetsägande saker, på ett mycket påtagligt sätt, bidrar till utvecklingen av mentalsjukhuset som socialt fenomen.

There is an established view that 20th century help for people with severe mental illness consisted of medical psychiatric care in institutions. The public image of the institutions showed routines for investigating the inmates, diagnosing them and placing them in different wards, all of which were described as based on scientific systematic practice (Riving, 2008). This study shows another side of the activities of the institutions for people with mental illness. It shows that psychiatry came second and sometimes third, and that it was instead practical administration and parts of the social everyday life in contemporary Sweden that shaped the activities of the locked and large institutions. Could it also be that the practical arrangement and administration of the activity will not be a result of the design of the mental hospital; but instead it is the practical and administrative that in a reverse way shapes the mental hospital? This article is based on the idea that everyday, practical and at first glance bland things, in a very tangible way, contribute to the development of the mental hospital as a social phenomenon.

## Inledning

Det finns en etablerad uppfattning att 1900-talets hjälp till människor med allvarlig psykisk ohälsa bestod av medicinsk psykiatrisk vård på institutioner (Uddenberg & Osbeck, 2012). Den offentliga bilden av institutionerna visade upp rutiner för utredning av de intagna, diagnosticering av dem och placering av dem på olika avdelningar som alla beskrevs utgå från vetenskaplig systematisk praxis (Riving, 2008). Den här studien visar en annan sida av verksamheterna på institutionerna för människor med psykisk ohälsa. Den visar att psykiatrin kom i andra och ibland tredje hand, och att det istället var praktisk administrering och delar i det sociala vardagslivet i det samtida Sverige, som formade verksamheterna på de låsta och stora institutionerna. Från år 1900 till år 1960 genomfördes det i Sverige en mycket omfattande utbyggnad av antalet sjuksjukhus och vårdplatser. År 1900 är det cirka 5000 vårdplatser och 1960 cirka 30000 vårdplatser. År 1900 vårdas 1 person per tusen invånare i Sverige på låst institution och år 1961 vårdas 4 personer per tusen invånare, vilket är en ökning på 400 % på ett halvt sekel. Det är en omfattande utveckling och relevant att fråga sig hur det kunde bli så här? Ja, det är möjligt att förstå utbyggnaden av statliga sinnessjukhus i Sverige, från andra hälften av 1800-talet till andra hälften av 1900-talet, som en naturlig följd av samhällsförändringar som leder fram till att människors psykiska ohälsa ökar (Riving 2008; Jönsson 1998). Det är också möjligt att förstå etableringen som ett resultat av att den medicinska specialiteten psykiatri under början av 1900-talet blir känd i sådan omfattning ute i lokalsamhällena att en ny sjukvårdande insats blir möjlig (Gustafsson-Chorell 1996; Browne & Burton 2015). Människor som tidigare varit undgängömda och inte sällan utsatta för fysiska bestraffningar på grund av sin särhet, möter nu istället en relativt ny profession i form av psykiatern. Han skall enligt idealet kombinera en vetenskaplig och milt vänlig hållning i hjälpen till människor med psykisk ohälsa (Pietikäinen 2015). Samtidigt har psykiatrin alltid arbetat med många kunskapsmässiga oklarheter till vad allvarlig psykisk ohälsa är; och med det har det följt en osäkerhet om hur det är praktiskt bäst att hjälpa människor att bli fria från sina svårigheter och lidanden (Eriksson & Ellingsen, 2018).

Det är också något som skaver i en etablerad naturlig och självklart rationell förklaringen till den omfattande interneringen av människor på låsta anstalter i Sverige, under första hälften av 1900-talet (Conrad & Schneider 1992; Frances 2013; Kleinman 2009). Kanske är det inte bara de stora männen i form av politiker, tjänstemän på departement och professioner som exempelvis läkare som formar utvecklingen (Foucault 1992; Bewley 2008; Browne & Burton 2015). Kanske är det inte heller enbart en generell samhällsförändring, med industrialisering och urbanisering som självklara orsaker till att människors psykiska

ohälsa tilltar, som bidrar till omdaning (Porter 2006; Eghigian 2017). Kan det också vara så att mer praktiska omständigheter påverkar utformningen av verksamheten på sinnessjukhuset (Winner 1993; Downes mfl. 2018)? Kanske är det så att den vardagliga administreringen omständigheter i arbetet med patienterna i lika stor omfattning som utredningar, politiska beslut och professioners utveckling, bidrar till att forma det institutionella omhändertagandet av de intagna. Kan det vara så att små och skenbart banala och enkla ting också berättar något om stora förhållanden och därmed får konsekvenser för utformningen av sinnessjukhusets form och innehåll (Bowker & Star 1999; Malinowska & Lebek 2017)? Kan det också vara så att det praktiska ordnandet och administreringen av verksamheten inte blir ett resultat av sinnessjukhusets utformning; utan att det istället är det praktiska och administrativa som på ett omvänt sätt formar sinnessjukhuset? Den här artikeln utgår just från tanken att all dagliga, praktiska och vid en första anblick intetsägande ting, på ett synnerligen påtagligt sätt bidrar till utvecklingen av sinnessjukhuset som socialt fenomen (jfr Bewley 2008; Currid-Halkett 2017). Och vilken roll har den akademiska och vetenskapliga praktiken som ska komma att kallas ”psykiatri” i den här utvecklingen (Coleborne & MacKinnon 2011; Browne & Burton 2015)?

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur praktiska och materiella omständigheter påverkade verksamheten på sinnessjukhusen.

- ett delsyfte var att beskriva karaktären på rutiner för intagning av människor på sinnessjukhusen
- ett annat delsyfte var att beskriva kategoriseringar av de intagna och hur de placerades på olika avdelningar
- ett tredje delsyfte var att undersöka hur praktiska rutiner kopplade till de intagnas renhet kunde rymma moraliska påbud

## Empiriskt material

Det empiriska materialet som används är hämtat från Restad Sjukhus arkiv på Regionarkivet i Vänersborg och det omfattar cirka 300 hyllmeter material. Arkivet rymmer fem underarkiv: Sjukhusintendenten, Direktionen, Överläkaren, Sjukhuschefen, Familjevården och hjälpverksamheten. Med hjälp av arkivarie Jan Fagerberg har tio volymer från varje delarkiv och årtionde valts ut. Det första från 1900, det andra 1910 och sedan 1920, 1930, 1940, 1950 och 1960. Av sekretesskäl granskades patientjournaler från perioden 1905-1943. Från de fem underliggande arkiven fotograferades sammanlagt 2453 bilder som utgör en del

i den empiriska grunden för artikeln. När det gäller statistik om den stora interneringen 1860 till 1979 har materialet hämtats från Statistiska Centralbyråns historiska arkiv. Analys gjorts vart tionde år från 1860 till 1979. En tredje sorts empiriskt material som analyserats är författningar och instruktioner om och för sinnessjukvården perioden 1859-1930. Detaljerad redovisning av den katalogiserade empirin är placerad längst bak i artikeln. I löpande text benämns en källa med EM, empiriskt material, samt en siffra som anger vilken källa det är i den katalogiserade empirin längst bak i artikeln.

## Metod

Metoden som använts är närläsning (diskursanalys) av materialet från genomgången av Restad sjukhus arkiv och de offentliga utredningarna. Tanken med närläsning är att analysera hur de som skapat instruktioner, diaries, årsberättelser, inventarieförteckningar, dagordningar förstår och beskriver verksamheten vid sinnessjukhuset samt de aktiviteter som utförs där. Det omfattar också att kartlägga vilka möjligheter att handla som deras förståelse bär med sig. Närläsningen innebär att plocka isär texterna och undersöka hur de är formade med begrepp samt att analysera karaktären på den inre logiken i resonemangen i texterna. Tanken är att undersöka hur den svenska myndigheten skapar mening kring internering på sinnessjukhus med kategorier och logiker. Det inkluderar också att studera outtalade normer och värderingar som kan finnas i kategorier och logiker. Analysen har fokuserat på hur materialets språkstil, kunskapssyn, logik, sammanhang, formerar sinnessjukhuset som socialt fenomen. Analysen har också handlat om att relatera materialet till vidare sociokulturella omständigheter (Foucault 2013; Dean 1999).

## Resultat

### *Vardagliga sociala orsaker till internering på sinnessjukhus*

Om vi ska förstå Medicinalstyrelsens instruktion för rutiner när någon skall bedömas för eventuell intagning på sinnessjukhus så skall det, innan personen tas in på sinnessjukhus, vara strikta krav på utredning, diagnosticering och val av behandling (EM33, EM35). Men så tycks inte ha blivit fallet utan nätet som används för att fånga in de avvikande är mycket finmaskigt. Istället för att värna och hjälpa individen som har svårigheter i livet så är det samhällets behov som sätts i första rummet. Det gör att många olika sorters personer som inte passar in i det moderna svenska samhället interneras på sinnessjukhus för att inte störa samhällsutvecklingen. Det här är en viktig anledning till att den stora interneringen blev så omfattande:

*Kravet på sinnessjukdom såsom förutsättning för intagning på sinnessjukhus har kommit att i viss omfattning eftersättas och huvudvikten läggas vid vårdbehov. Vårdbehövande personer med psykiska särdrag som icke äro i egentlig mening sinnessjuka pläga således icke i ringa omfattning intagas å sinnessjukhus (Restad sjukhus. Direktionen. Handlingar rörande historia och anläggning (EM21).*

Det som är märkligt med den här utvecklingen är att det inte så mycket är psykiatri och diagnosticering som avgör om du blir intagen eller inte. Istället ges det avvikande som sinnessjukdom en vid vardaglig definition med bred applikationsyta: många olika sorters avvikande personer kan oberoende av om de är sinnessjuka bli intagna på sinnessjukhus (EM40-EM42). Det menas att det moderna samhället med dess alltmer differentierade och specialiserade struktur har lett till ett ökat behov av psykiatrisk medverkan när människor ska lösa olika sorters vardagliga personliga problem (Gaedtke 2017). Det kan handla om familjelivet, arbetslivet och andra sociala situationer, som menas ”påkalla hjälp från krafter, skolade inom mentalsjukvården.” Här vill vården hjälpa till vid konflikter inom familjen, vid långvarig sjukdom, även kroppslig sådan, som rubbar den normala kontakten med de närstående och samhällslivet. Ambitionen är också att hjälpa till vid arbetslöshet samt om äldre, känner sig isolerade och övergivna. Den här förflyttningen av sinnessjukvården från aktiviteter på en låst institution till det öppna vardagslivet beskriv som ”mentalhygien”. Den kan med en analytisk blick också benämnas som medikalisering, eller snarare psykiatisering, av sociala svårigheter och existentiella lidanden (jf Eriksen & Ellingsen 2018; Conrad & Schneider 1992; Frances 2013).

Behovet av institutionsvård kan ha yttre orsaker enligt myndigheterna (EM19). Du kan bli intagen på sinnessjukhus om:

- du har svårt att lära dig läsa, skriva och räkna.
- du är fattig, luktar illa med skitna och trasiga kläder,
- du inte får tillräckligt med mat eller om dina vårdnadshavare inte ger dig den tillsyn du behöver,
- du har ekonomiska svårigheter

Det som myndigheterna uppfattar som yttre behov av institutionsvård tycks inte ha något att göra med psykisk sjukdom och psykiatrisk bedömning (EM5, EM40). Det är istället tätt kopplat till social utsatthet och armod i livet (jf Foucault, 2013). Vidare baseras, det som myndigheterna uppfattar vara ett behov av institutionsvård på ”den sjukes tillstånd” och om:

- du är störande och bråkig i sociala relationer
- du är ”osnygg” och inte sköter urin och avföring på ett normalt sätt
- du är våldsam med fara för andra
- du vill ta livet av dig
- du driver runt utan fast bostad och arbete
- du är kroppsligt sjuk
- du är orolig i perioder

Majoriteten av ”den sjukes tillstånd” handlar inte heller om sinnessjukdom utan om hur livet levs (EM42). Möjligheten att internera människor på sinnessjukhus blir med det mycket stor. Det är som att sinnessjukdom och psykiatri används mer retoriskt vid den omfattande interneringen av socialt störande människor under första hälften av 1900-talet. Att kalla de avvikande sjuka legitimerar interneringen på sinnessjukhuset som blir en sluten värld i vilken de socialt utsatta skall lära sig det moderna livets dygder med renlighet och arbetsplikt som hörnpelare (Chaney 1996).

#### *Administrativ kategorisering och praktisk sortering av de intagna*

Under första halvan av 1900-talet handlar det institutionella omhändertagandet av människor på sinnessjukhus inte så mycket om ”psykiatri”. Istället är det praktisk sortering och administrativ kategorisering av de intagna som formar verksamheterna på sinnessjukhusen (Gieryn 1999). Den initiala somatiska undersökningen av patienterna har inte så mycket syftet att undersöka kopplingen mellan sinnessjukdom och somatiska patologier som att undersöka om den intagne är i stånd att arbeta i de olika verksamheter som finns på sinnessjukhuset (EM1-EM3). En motsägelsefull och intressant aspekt är att det praktiska och administrativa dominerar i hanteringen av de intagna trots att Medicinalstyrelsen ger överläkaren en nästan allsmäktig position som omfattar att besluta om såväl praktiska och administrativa omständigheter som de medicinska psykiatriska (Cox & Luddy 2010; Longair 2017). Vid en närmare analys av kategorisering och sortering av de intagna så följer den alltså i liten grad medicinska sjukvårdande rutiner (Bowker & Star 1999). Det är inte din psykiatriska diagnos som avgör vilken avdelning du blir placerad på, det är istället hur svårt eller enkelt det är för skötare att hantera dig, och om du kan hålla dig ren eller är snaskig med mat och kroppsvätskor. De lugna och pålitliga som anses vara under tillfrisknande skiljs från de oroliga, opålitliga och osnygga (EM41). Vidare görs sorteringen utifrån om de intagna är uppegående eller sängliggande. I stor omfattning hålls de intagna som inte kan arbeta som biträden i sinnessjukhusets olika verksamheter även under dagtid sängliggande, då det är lättare att hålla koll på dem där. I slutet av 1940-talet kategoriseras och sorteras de intagna på följande avdelningar:

1. Lugn intagningsavdelning med liggande och uppegående.
2. Lugn avdelning med uppegående akut och kroniskt sjuka.
3. Orolig intagningsavdelning med 2/3 liggande och 1/3 uppegående
4. Lugn avdelning med kroppsligt sjuka och klena som är liggande
5. Halvrolig avdelning för kroniskt sjuka som är uppegående
6. Orolig avdelning för kroniskt sjuka som är uppegående
7. Orolig avdelning för kroniskt sjuka som är svårskötta
8. Hellugn avdelning för uppegående med öppen dörr

Det som avgör sorteringen av de intagna är till att börja med om du ska vara sängliggande eller uppegående (EM27). Det används också en flytande skala mellan att vara helorolig till att vara hellugn med stegen halvrolig, orolig och lugn. På den flytande skalans heloroliga sida stormar de osnygga genom att bråka, skrika och vara mycket svåra för skötarna att hålla någorlunda ordnade. De oroliga är rädda och agiterar inte sällan upprört och de kan också i vissa fall ha svårt med att hantera sina kroppsvätskor utan att förnärma de i sin omgivning. De halvroliga uppfattats vara stirriga och virriga och de vandrar runt harmlöst i korridorerna utan att någon gång bli lugna och stilla i sinnet. Den här sorteringen är moralisk och handlar om i vilken utsträckning du som intagen följer de uppföranderegler som finns på avdelningen (Foucault, 2013). Reglerna omfattar att alltid göra det du blir tillsagd att göra av personalen och du ska alltså inte säga emot eller kritisera regler eller uppmaningar. Följsamhet och underdånighet är centrala delar i klassamhället som också reproduceras på sinnessjukhuset. På sinnessjukhuset blir det möjligt att upprätthålla kravet på att arbetar- och underklassen skall lyda de styrande klasserna (EM42). Samtidigt verkar under det inledande 1900-talet en annan kraft ute i samhället som är demokratisering och att beakta allas lika värde.

Det är anmärkningsvärt att kategoriseringen och sorteringen av de intagna på sinnessjukhus inte handlar om patientens lidanden och svårigheter. Det är istället praktiska och administrativa aspekter som styr indelningen och placeringen av de intagna (EM27, EM42). Patienterna är inte utgångspunkten för utformningen av avdelningarna men däremot är det ledningens och personalens situation som formar deras karaktärer (Cox & Luddy 2010). Hanteringen av de intagna styrs inte av det som vi i vanliga fall kopplar till psykiatri så som diagnoser och olika behandlingsformer. Det här är ett exempel på hur psykiatri på ett mycket markant och egendomligt sätt lyser med sin frånvaro på sinnessjukhuset.

## Slutsatser

Det fanns i inledningen av 1900-talet i Sverige en etablerad offentlig bild av sinnessjukhuset som en institution för behandling av människor med psyki-

triska diagnoser och sinnessjukdomar. Den här studien visar att flertalet av de som interneras på sinnessjukhus har mer vardagliga problem som fattigdom och bostadslöshet. Det innebär att det är diskrepans mellan sinnessjukhusets offentliga roll och funktion och vad som faktiskt sker bakom grindarna (jfr Burnett, Senker & Walker 2009). Det innebär också att det som kallas psykiatri och medicinsk behandling försiggår mer på en retorisk nivå i årsberättelser medan den administrativa, praktiska sorteringen och placeringen av patienter på olika avdelningar, tillsammans med deras gratisarbete i exempelvis jordbruk och bageri, försiggår reellt. Det här ett omfattande lidande för alla de tiotusentals människor som genom ett århundrade internerades på sinnessjukhus utan att kanske inte lida av allvarlig psykisk ohälsa. Ett sätt att förstå den stora interneringen på statliga svenska sinnessjukhus är att se den retoriska psykiatrin och den moraliskt fostrande inrättningen som två delar i ett samhällsfenomen (jfr Reid & Traweek 2000). Studien visar att:

1. Det är inte i så stor omfattning psykiatrisk vetenskap som formar sinnessjukhusets verksamhet.
2. Det är till större del praktiska administrativa kategorier och logiker som formar sinnessjukhusets verksamhet.
3. Personers sociala, vardagliga beteenden leder till intagning på sinnessjukhus.
4. På sinnessjukhuset utförs moralisk fostran snarare än psykiatrisk behandling.
5. En omotiverat stor del av svenskar som inte tycks ha lidit av allvarlig psykisk ohälsa blev intagna på sinnessjukhus.

## Referenser

- Beers, Clifford. W. (1908;1996). *A mind that found itself: an autobiography*. New York: Classics of Medicine Library.
- Bewley, Thomas. (2008). *Madness to Mental Illness: A History of the Royal College of Psychiatrists [Elektronisk resurs]*. RCPsych Publications.
- Bowker, Geoffrey. C., & Star, Susan. L. (1999). *Sorting Things out: Classification and its Consequences*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Browne, Samuel. & Burton, Meredith. (2015). *The history of «psychiatry»: important figures & developments*. [USA]:
- Burnett, Judith., Senker, Peter. & Walker, Kathy. (ed.) (2009). *The myths of technology: innovation and inequality*. New York: Peter Lang.
- Chaney, David. (1996). *Lifestyles*. London: Routledge.
- Coleborne, Catharine. & MacKinnon, Dolly. (ed.) (2011). *Exhibiting madness in museums: remembering «psychiatry» through collections and display*. New York: Routledge.

- Conrad, Peter. & Schneider, Joseph.W. (1992). *Deviance and medicalization: from badness to sickness :with a new afterword by the authors.* (Expanded ed.) Philadelphia: Temple University Press.
- Costall, Alan. & Dreier, Ole. (ed.) (2006). *Doing things with things: the design and use of everyday objects.* Aldershot: Ashgate.
- Cox, Catherine. & Luddy, Maria. (ed.) (2010). *Cultures of care in Irish medical history, 1750-1970 [Elektronisk resurs] /*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Currid-Halkett, Elizabeth. (2017). *The sum of small things: a theory of the aspirational class.* Princeton: Princeton University Press.
- Dean, Mitchell. (1999). *Governmentality: power and rule in modern society.* Thousand Oaks, Calif.: SAGE.
- Downes, Stephanie., Holloway, Sally. & Randles, Sarah. (ed.) (2018). *Feeling things: objects and emotions through history.* Oxford: Oxford University Press.
- Eghigian, Greg. (ed.) (2017). *The Routledge history of madness and mental health.* (First published 2017). Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Eriksson, Rikard. & Ellingsen, Pål. (2018). Från galenskap i livets vardag till sjukdom i kroppens gener. Hospitalsbyråns konceptualiseringar av sinnessjukdom åren 1860-1910. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2017;Volum 24.(3-4) s. 281-302
- Eriksson, Rikard. (1999). *Psykoteknik: kulturell fabricering av personlig identitet.* Diss. Linköping : Univ. Stockholm.
- Foucault, Michel (1992). Vansinnets historia under den klassiska epoken (1961), övers. Carl G. Liungman, 4 utg., Stockholm: Arkiv.
- Foucault, Michel (2013). Biopolitikens födelse: Collège de France 1978–1979, övers. Gunnar
- Holmbäck & Sven-Olov Wallenstein, Hägersten: Tankekraft.
- Frances, Allen. (2013). *Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life.* (1st ed.) New York: William Morrow
- Gaedtke, Andrew. (2017). *Modernism and the Machinery of Madness: Psychosis, Technology, and Narrative Worlds.*
- Gieryn, Thomas F (1999). Cultural boundaries of science: credibility on the line, Chicago: University of Chicago Press.
- Gustafsson Chorell, Torbjörn (1996). *Själens biologi: medicinen, kulturen och naturens ordning 1850-1920.* Diss. Uppsala : Univ.
- Jönsson, Lars-Eric. (1998). *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970.* Diss. Umeå: Univ. Stockholm.
- Kleinman, Sharon. (ed.) (2009). *The culture of efficiency: technology in everyday life.* New York: Peter Lang.
- Longair, Sarah. (2017). *History through material culture.* Manchester University Press.
- Lubar, Steven. D. & Kingery, W. David. (ed.) (1993). *History from things: essays on material culture.* Washington: Smithsonian Institution Press.

## forskning och teori

- Lundgren, Anders. (ed.) (2009). *Tekniken och folkhemmet*. Stockholm: Svenska nationalkomm. för teknikhistoria (SNT).
- Malinowska, Anna. & Lebek, Karolina. (ed.) (2017). *Materiality and popular culture: the popular life of things*. New York: Routledge.
- Martin, Toby. F. & Weetch, Rosie. (ed.) (2017). *Dress and society: contributions from archaeology*. Oxford: Oxbow Books.
- Pietikäinen, Petteri. (2015). *Madness: a history*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Porter, Roy. (2006). *Madmen: a social history of madhouses, mad-doctors & lunatics*. ([New] edition.) Stroud: Tempus.
- Reid, Roddey. & Traweck, Sharon. (red.) (2000). *Doing science + culture*. New York: Routledge.
- Riving, Cecilia. (2008). *Icke som en annan människa: psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*. Diss. Lund: Lunds universitet, 2008. Hedemora.
- Uddenberg, Nils. & Osbeck, Pehr. (2012). *Linné och mentalsjukdomarna: en kommenterad utgåva av Pehr Osbecks anteckningar om psykiatri under Linnés föreläsningar över temat Systema morborum läsåret 1746-1747*. Stockholm: Atlantis.
- Winner, Langdon. (1993). *Artefacts/Ideas and Political Culture* (pp. 283-292). Troy, New York: Rensselaer.

## Empiriskt material

RF	Restad sjukhus arkiv	Volym
1.	SI	G II a: 101
2.	SI	G II a: 161
3.	SI	G II a: 291
4.	SI	E 1: 1
5.	SI: Skrivelser från Medicinalstyrelsen, 1912-1932	E 1: 4
6.	SI: Skrivelser från Medicinalstyrelsen, 1944-1945	E 1: 5
7.	SI: Översikter över den ekonomiska förvaltningen, 1917-1946	B 1b: 1
8.	SI: Översikter över den ekonomiska förvaltningen, 1937-1946	B 1b: 2
9.	SI: Översikter över den ekonomiska förvaltningen, 1958-1967	B 1b: 4
10.	SI: Inventarieförteckningar, 1953-1957	D 5b: 4
11.	SI: Förrådsregister, 1917-1958	D 6d: 1
12.	ÖL: Journaler för utskrivna kvinnor, 1910	F II: 5
13.	ÖL: Journaler för utskrivna kvinnor, 1930	F 1a: 81
14.	ÖL: Journaler för utskrivna män, 1945	F 1b: 112
15.	ÖL: Journaler för utskrivna kvinnor, 1940	F 1a: 123
16.	ÖL: Journaler för utskrivna kvinnor, 1920	F 1a: 33
17.	ÖL: Journaler för utskrivna män, 1910	F II: 6
18.	FVHV: Patientuppgifter från kommuner, 1962-1964	E 4b: 1
19.	FVHV: Inkommande och utgående handlingar överläkaren, 1939-1944	E 1: 1
20.	DI: Handlingar rörande historia och anläggning, 1910-1959	F 4: 1
21.	DI: Handlingar rörande historia och anläggning, 1911-1959	F 4: 2
22.	DI: Handlingar rörande fritidsklubben, 1958-1966	F 6: 1
23.	DI: Handlingar för byggnader, 1918-1924	F 5: 1
24.	DI: Handlingar rörande underhåll och skydd, 1935-1945	F 3: 1
25.	SI: Avräkning och förrådsredovisning, 1955	G II a: 291
26.	SI: Skrivelser från Kungliga Medicinalstyrelsen, 1912-1932	E 1: 1
27.	SI: Skrivelser från Medicinalstyrelsen, 1944-1945	E 1: 5
28.	SI: Översikter över den ekonomiska förvaltningen, 1917-1946	B 1b: 1
29.	SI: Översikter över den ekonomiska förvaltningen, 1937-1946	B 1b: 2
30.	SI: Översikter över den ekonomiska förvaltningen, 1958-1967	B 1b: 4
31.	SI: Inventarieförteckning, 1953-1957	D 5b; 4
32.	DI: Cirkulär, 1887-1915	E 1c: 1

33.	DI: Inspektionsberättelser, 1909-1949	E 2: 1
34.	SC: Inkommande och utgående skrivelser, 1904-1917	E 1a: 1
35.	SI: Skrivelser från Medicinalstyrelsen, 1912-1932	E 1: 1
36.	SC: Korrespondens med Medicinalstyrelsen, 1919-1950	E 1b: 1
37.	SI: Skrivelser från Medicinalstyrelsen, 1957	E 1: 14
38.	SC: Korrespondens med Medicinalstyrelsen, 1958-1960	E 1b: 5
<b>RF</b>	<b>Författningar och instruktioner</b>	
39.	Swensk författnings-Samling, No50, 1858 ”Kongl. Maj:ts nådiga Stadga, angående sinnessjukes behandling och vård”.	
40.	Författningshandbok för vården av sinnessjuka och sinnesslöa (1917). Andra omarbetade upplagan. Stockholm: P. A. Nordqvist & söners förlag.	
41.	Författningshandbok för vården av sinnessjuka och sinnesslöa (1916). Stockholm: P. A. Nordqvist & söners förlag.	
42.	Instruktioner sinnessjukvården (1930). Stockholm: P. A. Nordqvist & söners förlag.	
43.	Sinnessjukvården i riket. År 1911	
44.	Sinnessjukvården i riket. År 1921	
45.	Sinnessjukvården i riket. År 1931	
46.	Allmän hälso- och sjukvård. År 1941	
47.	Allmän hälso- och sjukvård. År 1951	
48.	Allmän hälso- och sjukvård. År 1961	
49.	Allmän hälso- och sjukvård. År 1971	
50.	Allmän hälso- och sjukvård. År 1979	
51.	Sveriges officiella statistik 1930. Lönestatistisk årsbok för Sverige 1930. Stockholm: Kungliga Socialstyrelsen.	