

Nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus

Michael 2010;7:382–527.

Redigert utskrift fra et aktørseminar om nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus, Trondheim, arrangert ved Universitetet i Oslo, 27. september 2010¹.

Aktive deltakere ved aktørseminaret

Egil Bjarnar, psykiater, tidligere avdelingsoverlege og sjeflege, vikarierende overlege Reitgjerdet sykehus 1980–81 og deler av 1983, avd. overlege Trøndelag psykiatriske sykehus, avd. Brøset fra 1987.

Odd Einar Dørum, politiker og sosionom, partileder Venstre, justisminister 2001–05.

Stein A. Evensen, professor, indremedisin, Universitetet i Oslo. Dekanus ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo 1998 – 2006. Leder av Styringsgruppen for aktørseminarer.

¹ Redaktørene var styringsgruppens arbeidsutvalg for aktørseminaret. De sto for idé, planlegging, invitasjon av deltakere, gjennomføring og etterarbeid. Under seminaret ble lydopptak foretatt av Morten Ariansen, og ordrett, fullstendig utskrift ble laget av Turid Jensen. Lydopptakene og denne utskriften er deponert i Riksarkivet. Utskrift for trykking ble redigert av Øivind Larsen. Her ble ikke meningsbærende fylldord, anvisninger fra møtelederen uten relevans for innholdet m.v. fjernet og f. eks. ufullstendige setninger strammet opp, slik at det talte språk framkom i en leselig form, uten innflytelse på innholdet. Denne redigerte utskriften ble så sendt til deltakerne for kontroll og eventuelle korreksjoner, uten at det var tillatt å gjøre saklige endringer av innholdet. Innkomne rettinger ble redigert inn i teksten av Øivind Larsen, før referatet foreligger her i trykt form. Om dette aktørseminaret, se Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø. Reitgjerdet – en pasient rømte og forandret norsk psykiatri. *Michael* 2010;7:377–81. Om aktørseminarrekken, se Evensen SA. Aktørseminarer fra medisinsk samtidshistorie. *Michael* 2008;5:240–4. Om aktørseminarer i sin alminnelighet, se f. eks. Tansey T. Today's medicine, tomorrow's medical history. S. 168–75 i: Natvig JB, Swärd ET, Hem E. (red.) *Historier om helse*. Tidsskriftets skriftserie. Oslo: Den norske legeförening, 2009.

Truls Fyhn, politimester i Tromsø.

Christoph Gradmann, historiker og professor i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo.

Olav Hamran, historiker og dr. art. fra Universitetet i Oslo. Leder for Nasjonalt medisinsk museum ved Norsk Teknisk Museum.

Pål Hartvig, psykiater, Kompetansesenteret for sikkerhets-fengsels- og rettspsykiatri for helseregion Sør-Øst.

Svein Haugsgjerd, psykiater, overlege ved Aker universitetssykehus og professor ved Høgskolen i Bodø.

Astrid Nøklebye Heiberg, professor emeritus, psykiatri, Universitetet i Oslo. Stortingsrepresentant, statsekretær i Sosialdepartementet da nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus ble vedtatt av Stortinget i 1982, senere statsråd i Forbruker- og administrasjonsdepartementet.

Per Børre Husebø, reservelege ved Reitgjerdet sykehus i 1978, senere psykiater, nå fastlege Kristiansund.

Per Haave, forsker og forfatter. Utga *Ambisjon og handling. Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv* i 2008.

Bjørn Johan Jacobsen, journalist, NRK. Aktiv i mediedekningen av Reitgjerdet-saken.

Johan O. Jensen, journalist i Adresseavisen, Trondheim gjennom en årrekke og aktiv i mediedekningen av Reitgjerdet-saken

Einar Kringlen, professor emeritus, Universitetet i Oslo, psykiater, formann i Norsk psykiatrisk forening i slutten av 70-årene, tidligere adm. overlege Psykiatrisk klinikk ved Universitetet i Oslo.

Anne-Grete Kvanvig, fungerende avdelingsdirektør, avdeling psykisk helsevern og rus, Helsedirektoratet.

Øivind Larsen, professor emeritus, medisinsk historie, Universitetet i Oslo.

Øystein Møland, lege og politiker, p.t. klinikkleder ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus. Statssekretær for en rekke ministre, fortrinnsvis justisministre.

Jacob B. Natvig, professor emeritus, medisinsk immunologi, styreleder i Stiftelsen nasjonalt medisinsk museum gjennom flere år. Rikshospitalets direktør 1978 – 86.

Svein Skålevåg, førsteamanuensis ved Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Svein Eivind Solberg, lege, sivilarbeider ved Reitgjerdet sykehus 1978.

Otto Steinfeldt-Foss, Statens overlege i psykiatri 1974-1980, adm. overlege Helsetjenesten v/Universitetet i Oslo 1981-2002, leder Statens helsetilsyns Fagråd i psykiatri til 2002, æresmedlem og tidligere formann i Norsk psykiatrisk forening, æresmedlem World Psychiatric Association og medlem av review committee. Praktiserende spesialist i allmennmedisin-psykiatri-samfunnsmedisin.

Gunnar Størseth, hjelpepleier. Leder av Personalforeningen ved Reitgjerdet sykehus i en årrekke.

Aslak Syse, professor dr. juris og lege, Institutt for offentlig rett, Universitetet i Oslo.

Øyvind Thomassen, professor, Senter for teknologi og samfunn, Det humanistiske fakultet, NTNU, Trondheim.

Anne-Ma Ødegaard, sykepleier ved Reitgjerdet sykehus i 1978.

Bjørn Østberg, psykiater og tidligere leder av Kompetansesenteret for sikkerhets-fengsels- og rettspsykiatri for helseregion Sør-Øst.

Trygve Aanjesen, kommuneoverlege i Tvedestrand, lege ved Reitgjerdet sykehus i 1978.



Figur 1: Reitgjerdet 1986 (Foto: Øivind Larsen)

Reitgjerdet sykehus – kronologi²

1854: Stortinget bevilget midler til en pleieanstalt i Trondheim for spedalske fra Trøndelag og Nord-Norge.

1861: Reitgjerdet sto ferdig med 250 plasser.

1880: Egen avdeling for pasienter som var spedalske og sinnsyke.

1914: Stortinget besluttet at Reitgjerdet skulle nedlegges som anstalt for spedalske.

1919: Stortinget vedtok at Reitgjerdet skulle omorganiseres til sinnssykeasyl for «særlig vanskelige og farlige sinnsyke».

1922: Egen lov om Reitgjerdet Sykehus der Sosialdepartementet ble gitt kontroll med inn/utskrivning. Utstrakt samarbeid med Kriminalasylet i Trondheim.

1961: Kriminalasylets funksjon ble overført til et utbygd Reitgjerdet med 260 senger. Avgjørelsesmyndigheten ble lagt til sykehusets direktør.

1964 – 80: Fire legestillinger hvorav to var besatt. Første sykepleier ansatt 1968. Fra 1972 sivilarbeidende leger, i gjennomsnitt to personer.

1969: Hos 35 pasienter der tvangsmidler ble brukt, var gjennomsnittet 284 dager for hver. Pasientene måtte legge seg kl 18.30 (Dag og Tid 1972).

1970: Jon Raanes (innlagt 1953) reiste søksmål mot Staten med påstand om utskrivning. Gjentatt 1972 og 1975. I 1976 overført Dikemark sykehus. Senere flere søksmål og ble tilkjent erstatning i flere omganger.

1973: 12 offentlig godkjente sykepleiere.

1973: Overlege/direktør Finn Brasch Larsen (ansatt 1969): «100 – 110 av totalt 230 pasienter fyller ikke Reitgjerdet-betingelsene om å være særlig vanskelige eller farlige».

2 Fra Blomkommisjonens rapport (*Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus fra den granskingskommisjon som ble nedsatt ved kongelig resolusjon 29 februar 1980.* Avgitt 31 august 1980.)

1975: 200 pasienter, 100 pleierstillinger. Første ergoterapeut 1978, første psykolog, ble ansatt 1979.

1976: 200 pasienter, 1978: 156, 1979: 104, 1980: 30 pasienter.

1978: Gjennomsnittlig liggetid for gjenværende pasienter 16 år. Halvparten av disse ble anslått å kunne henvises til annen omsorg.

Oktober 1978: Sivilarbeider og lege Svein Solberg hjalp Rolf Stenberg å rømme. Dette utløste en intens offentlig debatt og flere utredninger. Svein Solberg ble tiltalt og fikk i februar 1980 betinget dom (uten utmåling av fengselsstraff) for overtredelse av straffelovens paragraf 131 ved forsettelig å la en soningsfange rømme. Solberg anførte følgende tre kritikkverdige forhold:

1. utstrakt bruk av fotremmer
2. manglende behandling og oppbevaring snarere enn forsøk på omplassering
3. sensur av all ut – og inngående post

Mars 1979: Solbergs bok *Rapport fra Reitgjerdet* ble utgitt med flengende kritikk av Reitgjerdet.

1979: Overlege Finn Brasch Larsen fikk innvilget 1 års permisjon fra sin stilling. Etterfølgeren Reidar Larsen ble satt under administrasjon etter tre måneder, blant annet på grunn av utskrivninger som ble oppfattet som uforsvarlige, og fratrådte etter fire måneder i stillingen. Finn Brasch Larsen valgte senere å si opp sin stilling.

1980: 142 pleiere, hvorav 16 offentlig godkjente sykepleiere. I årene fram til 1979 ble det anvendt ca 30 millioner kroner til bygningsmessig opprusting.

Mars 1980: Robak-utvalget avga sin innstilling der ansvaret for særlig vanskelige pasienter ble foreslått overflyttet fra riksinstitusjoner til fylkessykehus med særlige avsnitt bemannet for å kunne ta seg av urolige og aggressive pasienter. Reitgjerdet ble anbefalt avvirket over en femårsperiode.



Figur 2: Aktørseminardeltakerne diskuterer ved et rundt bord – et viktig poeng ved denne samtidshistoriske arbeidsmetoden. (Foto: Øivind Larsen)

August 1980: Blomkommisjonen ga i det alt vesentlige støtte til Solbergs kritikk. Pasienter var urettmessig blitt holdt tilbake på Reitgjerdet, brev-sensuren var i klar strid med forskriftene og tvangsmidler ble anvendt i altfor stor utstrekning. (Alle nyankomne fikk fotreim ved ankomst Reitgjerdet.) Kontrollkommisjonen fikk skarp kritikk på flere områder. Helsedirektoratet fikk sterk kritikk for ikke å ha vært mer lydhøre for de brev og rapporter som Brasch Larsen og kontrollkommisjonen hadde sendt.

1982: Stortinget sluttet seg til Stortingsproposisjon nr. 130 og Stortingsproposisjon nr. 116 og vedtok at driften av sykehuset skulle avvikles innen fem år fra 1. juli 1982.

1987: Reitgjerdet ble nedlagt 1 juli 1987. Samme dato ble den regionale sikkerhetsavdelingen ved Sør-Trøndelag sykehus åpnet samme sted under navnet Brøset. Samme år konkluderte Høyesterett at pasientene fra Reitgjerdet hadde krav på erstatning på objektivt grunnlag.

Åpning av seminaret

Stein Evensen: Velkommen til det tredje aktørseminaret i den rekken som styringsgruppen har arrangert.

Den viktigste funksjonen av dette seminaret er at vi får et kildemateriale, et supplerende kildemateriale for senere forskning. Helt uendrede digitale lydfiler av alt som sies her i dag, blir deponert i Riksarkivet sammen med en versjon transkribert til tekstfiler. Den redigerte versjonen kommer senere. At man gjør opptakene på riktig måte, bruker opptaksutstyret vi har her slik vi har instruert om, er derfor helt avgjørende.

Da overlater jeg ordet til den som er møtets leder i dag, Aslak Syse.

Aslak Syse: Jeg har ikke hatt veldig mye med Reitgjerdet å gjøre, verken som innsatt eller ansatt. På den tida hvor den store politiske kampen sto, så var jeg overlege ved HVPU i Finnmark. Det var en særomsorg for utviklingshemmede, og den ble nedlagt. Det var en av grunnene til at jeg mistet stillingen min og måtte gjøre noe annet. Så nå er jeg professor i jus på andre siden av universitetsplassen, men jeg har alltid vært helsepolitisk opptatt og er det fremdeles. Så jeg syntes det var veldig hyggelig å bli invitert til å være møteleder.

Jeg er betraktet som en blanding av ganske myk og autoritær. Det kommer til å gjøre at vi kommer til å holde programmet, og at folk slutter å snakke når tiden deres er ute. Og vi følger programmet. Vi starter med psykiatrien anno 1970 og vær så god, Svein Haugsgjerd!

Forsøk på nytegning av psykiatrien anno 1970

Svein Haugsgjerd: Jeg vil takke dem som har arrangert dette for å få lov å være med. Jeg føler ikke at jeg har vært noen direkte aktør i den saken som hele dette seminaret gjelder, men i alle fall, jeg har forstått mitt oppdrag som at jeg skal i kort form si noe om den kritiske holdningen til mye i psykiatrien som jeg og min generasjon representerte.

I årene rundt 1970 skjedde det en stor mentalitetsforandring innen psykiatrien. Det ble reist kritikk mot den tenkemåten som rådde i de tradisjonelle psykiatriske sykehusene, og mot den funksjonen disse sykehusene hadde. Denne tenkemåten var sterkt fokusert på avvikende atferd og en fortolkning av denne atferden som symptomer på en antatt biologisk sykdom med et vanligvis kronisk og ofte fremadskridende forløp. Resultatet var en tingliggjøring av pasientene. Deres livshistorie, mellommenneskelige kontekst og personlige egenskaper ble ikke synlige. Personer med individuelle særtrekk ble redusert til sin diagnose. Dette førte med seg, eller hang sammen med, et grunnleggende pessimistisk syn på pasientenes fremtidsmuligheter.



Figur 3: I pausene gikk praten uformelt – og dette kom ikke på lydopptaket. Fra venstre Solberg, Gradmann (bak), Evensen, Jensen. (Foto: Øivind Larsen)

Dantes ord kunne godt vært motto for det psykiatriske sykehuset på denne tiden: «Den som trer inn her må la alt håp fare».

Denne pessimismen var felles for de ansatte i sykehusene, for pasientene selv, deres pårørende og allmennheten og var medvirkende i følge dette kritiske synet, som jeg representerer, for utviklingen av det såkalte hospitaliseringssyndromet med tap av sosiale ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og initiativ. Den tradisjonelle psykiatriske oppfatning var at tiltagende sløvheter, bisarr atferd og usammenhengende tale var følger av en ubønnhørlig fremadskridende hjerneorganisk sykdom.

Det institusjonskritiske synet derimot ser dette forfallet hos pasientgruppen som iatrogene tilstander. Altså, vel å merke, det er ikke lidelsen i seg selv som er iatrogen, men utviklingen av hospitaliseringssyndromet. Dette synet ble målbåret av mange, jeg nevner Stanton og Schwartz, Schiff(?), Goffmann osv. Innflytelsesrike forfattere var også Foucault, og psykiateren Szasz hvis hovedpoeng ofte ble misforstått av fagfolk på grunn av den kjente



Figur 4: Konsentrert oppmerksomhet ved Haugsgjerds innledning. (Foto: Øivind Larsen)

tittelen på hans bok: «The myth of mental illness». Han mente selvsagt ikke at psykiske lidelser er myter i seg selv, men at betegnelsen *sykdom* var en forfeilet metafor.

Viktig var også kritikken av positivismen som vitenskapsideal innen studiene av mennesket, en kritikk som var særlig aktuell i 1960-årene. Filosofen Skjervheim, sosiologen Østerberg, og psykologene Grenness og Kvale, alle representanter for en fenomenologisk og eller eksistensialistisk tenkning, var innflytelsesrike blant oss som studerte psykologi og medisin på den tiden. Argumentet i kortform ligger i tittelen på Skjervheims berømte artikkel: I studiet av menneskelig atferd er forskeren på en og sammen tid: «Deltakar og tilskodar».

Anvendt for psykiatrien betyr det at den måten vi tenker på omkring psykiske lidelser påvirker hvordan de pasientene vi møter fremtrer for oss, det være seg i førstegangsintervjuet eller i asylhverdagen. Det vi ser og hører, det vi ikke ser og ikke hører, hva vi fremkaller hos pasientene, og hvordan vi fortolker og svarer på disse reaksjonene, påvirkes av våre forforestillinger av hva psykiske lidelser er.

Som psykiatere må vi aldri slutte å reflektere over våre egne innebygde forforestillinger og over vårt eget bidrag til de interaksjoner vi deltar i i vårt daglige arbeid.

Selv ble jeg overbevist om riktigheten i dette nye, kritiske synet gjennom mine arbeidserfaringer i studietiden. Jeg var pleieassistent på Rønvik sykehus i 1961 og assistentlegevikar på Rotvoll i 1963 og Dikemark i 1964, Ullevål og Linköping i 1965. Jeg ble opprørt over de levevilkårene som rådet for innlagte psykotiske pasienter og over mange av de holdningene og praksisene jeg var vitne til. Jeg ble ikke opprørt over de personene som arbeidet der, men over de praksisene og hvilke holdninger de var uttrykk

for. Jeg var overbevist om at det måtte være mulig å skape en bedre psykiatri basert på respekt for den enkelte pasients verdighet. Det måtte la seg gjøre å skape et behandlingsmiljø med møtesteder hvor pasientene kunne fortelle sin historie, gi uttrykk for sine tanker og følelser og bli møtt på dette. Og da jeg begynte som assistentlegevikar på Ullevål 6B i 1965, opplevde jeg dette såkalte terapeutiske samfunn som en innfrielse av det håpet jeg hadde hatt om en ny og human psykiatri.

Kort: Det terapeutiske samfunnet på Ullevål ble grunnlagt av overlege Herluf Thomstad, Braatøys etterfølger. Modellen var inspirert fra England, Maxwell Jones' institusjon, Henderson og Tom Maines Cassel Hospital. Mange medarbeidere på Ullevål var der på studieopphold. Den tankemesige bakgrunnen var det gruppeterapeutiske og psykodynamiske miljø, særlig omkring Tavistock Institute i London. Og navn som Winnicott, Fearbarn, Klein, Bion, Fouks, Balin, Boulby osv. var vanlige referanser i den tiden jeg arbeidet der.

Ullevål 6B skilte seg fra andre institusjoner på denne tiden, nå snakker jeg om 1960-årene, ved at uniformer for lengst var avskaffet såvel for pasienter som ansatte. Alle gikk i privat tøy, og man kunne derfor ikke lenger lese hvem som var ansatte og hvem som var pasienter bare ut fra klesdrakten.

Legenes ubestridte autoritet når det gjaldt tolkninger av pasienters atferd og utsagn, var langt på vei nedjustert. Profesjonsgrensene ble bevisst nedtonet, det var stor vekt på tverrfaglig samarbeid, en relativt flat hierarkisk struktur. Ens innflytelse i behandlingsmiljøet var i liten grad basert på tittel og utdanning og i mye større grad på evnen til å observere relevante hendelser i den daglige interaksjon mellom pasienter og personale, og evnen til å sette ord på dette i de daglige møtene som behandlingsopplegget var strukturert rundt. Dette var ikke bare en uttalt ideologi, men det var også en naturlig funksjon av at det aller meste av det kliniske arbeidet var gruppebasert med både storgrupper og smågrupper daglig og tilhørende etterfølgende refleksjonsmøter for personalet ut fra prinsippet «learning by doing».

De sentrale elementene i terapiarbeidet var i prioritert rekkefølge: Først og fremst gruppeterapi, dernest familieterapi og til slutt individualterapi. Og disse formene var i all hovedsak sånn som det praktiseres den dag i dag. Relativt eklektisk og med stor innslag av eksponeringstrening og dagliglivsferdighetstrening.

At disse idéene sto sterkt i datidens fagmiljø, er etter min mening tydelig ut fra to viktige prinsippaker som ble vedtatt på Psykiatrisk forenings årsmøte, jeg tror det var i 1970, men her lar jeg meg korrigere hvis jeg tar

feil. Det ene var vedtaket om prinsippet om sektorpsykiatri som innebar oppbygging – kravet om oppbygging av kliniske tjenester. Det andre var vedtaket om at spesialistutdannelsen skulle inneholde to års obligatorisk veiledning i eget psykoterapeutisk arbeid, et krav som nylig er økt til tre år.

Ut fra et psykologisk grunnsyn på psykiske lidelser fulgte det også interesse for hvorvidt forskjeller i sosioøkonomisk klasse- og livsvilkår for øvrig påvirker risikoen for å utvikle psykiske lidelser. Dette var påvist i mange nordamerikanske studier på 1950 og 60-tallet, i Norge ble det fulgt opp av sosialpsykiatrisk forskning som blant andre Dalgard og Sørensen sto for. Denne interessen er på ny blitt aktuell etter at den hadde nokså lav interesse i de første to tiårene etter den diagnostiske revolusjon i 1980, altså DSN3.

Mitt grunnsyn i 1970, i tilspisset form, var at psykiatri var mer en sosialvitenskap enn en naturvitenskap. Sosialvitenskap betyr her fremfor alt en vitenskap om mellommenneskelige relasjoner og deres følger for sinnets funksjon. Av dette følger også at selve behandlingsarbeidet, i betydningen de samtalebaserte behandlingsformene, må være det mest sentrale aspektet ved psykiatrien, og at den farmakologiske og øvrige fysiske behandling må sees som et tilleggsaspekt.

De siste femogtyve årene har det skjedd en enorm kunnskapsutvikling innen neurovitenskapelig og utviklingspsykologisk forskning. Disse nye kunnskapene har langt på vei bekreftet psykodynamiske synspunkter på personlighetsutvikling og behandling. Og har også i noen grad korrigert og nyansert dette. Jeg kunne nevne masse forfattere, jeg lar være å gjøre det nå. Derfor vil jeg heller si at psykiatrien har både et brain-aspekt og et mind-aspekt. Men at mind-aspektet, altså den fenomenologiske beskrivelse, det intersubjektive perspektivet, i møte med pasienten må anses som det sentrale i den kliniske behandlende psykiatri, mens brain-aspektet må anses som grunnforskning.

Jeg var kritisk til den funksjonene den diagnostiske klassifikasjonen hadde i 1970. Tendensen til tingliggjøring av personen, pessimismen når det gjaldt psykososiale behandlingsmuligheter osv. Diagnoserevolusjonen i 1980 hadde etter mitt syn et progressivt og et regressivt aspekt. Det progressive var at diagnosekriteriene ble tydeligere, noe som stimulerte forskning enormt. Det er vanskelig å tenke seg tilbake til tiden før 1980. Men det regressive var at pasientens livskontekst, livshistorie og aktuell livssituasjon ble retusjert bort som irrelevant, i det det bare var symptomer som var tellende. Dermed fikk den ensidige farmakologiske orienteringen en veldig opptur på 1990-tallet, mens den psykologiske orienteringen fikk en tilsvarende nedtur. Siden har dette etter mitt syn utjevnet seg. Vi må ikke glemme at den psykiatriske diagnostiske klassifikasjon enn så lenge er basert på konsensusprosesser i



Figur 5: Gradmann (nr. 1 f.v.) og Hamran (nr. 2 f.h.) er medisinhistorikere, mens Aanjesen, Ødegaard, Størseth og Bjarnar var aktører på forskjellige stadier i prosessen som førte til at Reitgjerdet ble nedlagt. (Foto: Øivind Larsen)

standen av eksperter og ikke på biologiske patognomoniske funn. Med andre ord til forskjell fra store deler av moderne medisinsk diagnostikk er den psykiatriske klassifikasjon fortsatt ikke «carving by the joint».

Jeg er for øvrig ikke i tvil om at dagens psykofarmaka har effekter, men jeg er fortsatt kritisk til den farmakologiske industriens sterke definisjonsmakt og dens tendens til oversalg gjennom markedspåvirkning av så vel offentlighet som legestand.

Et annet viktig problem i dagens psykiatri er at behandlingsarbeidet blir skadelidende under de snevre tidsrammene som gjelder i dag for ulike tjenestenivåer. På grunn av systemet med innsatsstyrt finansiering, retningslinjer for utredning, produksjonstall, gjennomstrømning, dokumentasjonskrav osv. samt en ustoppelig omorganiseringstrang, presses man inn i en situasjon hvor behandlingsaspektet blir skadelidende. Dette er riktignok et tegn på en tankemessig epidemi som har spredd seg på alle samfunnsområder, men når psykiatrien har gjort seg mer sårbar for dette enn nødvendig, er det fordi fagmiljøet etter min oppfatning har forsømt å besinne seg på psykiatrifeltets særegenhet, vitenskapsteoretisk og praktisk klinisk, og i stedet ukritisk akseptert politikernes ønske om strømlinjeforming hvor psykiatrien skal presses inn i den somatiske medisins passform, organisatorisk, budsjettmessig og tankemessig. Derfor har, etter min mening, ideene fra forsøk på nytegning av psykiatrien anno 1970 fortsatt en stor aktualitet, selv om våre kunnskapsmessige forutsetninger i dag er uendelig mye større, og det er derfor mye som er blitt gjennomført og kan gjennomføres i fremtiden på en annen måte enn jeg så for meg i 1970.

Einar Kringlen: Takk for innledningen! Det som jeg tror det er grunn til å påpeke, er at Ullevål sykehus på den tid var litt spesielt. Det som var typisk



*Figur 6: Kvanvig representerte helseforvaltningen, Jensen og Jacobsen var aktive journalister da Reitgjerdet ble nedlagt, Møland og Dørum representerte politikken og Fyhn politiet.
(Foto: Øivind Larsen)*

for norsk psykiatri helt frem til annen verdenskrig, var den tyske påvirkningen med vekt på arv og somatikk, somatisk behandling, osv. Det som kom etter siste verdenskrig, det var påvirkningen fra Holland og England med sosialpsykiatrien, hvor særlig Frøshaug sto i spissen for noe så enkelt som ettervern av pasienter, som i dag virker kanskje litt enkelt og selvsagt, men den gangen var det en stor ting. Så kom den mer psykoanalytiske påvirkningen særlig fra USA på 1960-tallet slik at man fikk en utvikling som paradoksalt nok startet i Wien, men ble innført i Norge på 1960-tallet. Dikemark sykehus var etter mitt syn på slutten av 1950-tallet og begynnelsen av 1960-tallet det helt sentrale sykehus i norsk psykiatri. Det var en tid da psykiatrisk klinikk på Vinderen som universitetsklinikk og Gaustad sykehus ble betraktet av mange – i alle fall yngre psykiatere – som gammeldags, og man søkte seg derfor til Dikemark som også hadde de fleste legestillingene. Den utviklingen som skjedde på Ullevål sykehus, var nok viktig, men jeg tror det er grunn til å påpeke at den spilte ikke den store rollen som en kanskje kan få inntrykk av etter å ha hørt på Haugsgjerd. Jeg mener at du overdriver betydningen av den utviklingen som foregikk på Ullevål sykehus.

Astrid Nøklebye Heiberg: Jeg også har lyst til å takke Svein Haugsgjerd for en veldig spennende innledning. Og jeg var særlig glad for å høre at du hadde arbeidet i sin tid på sykehus som lå litt utenom Oslo-området. Og da har du ganske sikkert også opplevet situasjonen da klorpromazin ble innført på de psykiatriske sykehusene. Og det som lavet hele forandringen at i stedet for at det var den jevne, grå masse på asylene, så ble det individuelle personer som fikk lov til å dra på besøk og på kafeteria i personlige, private klær. Og selv husker jeg i hvert fall fra min tid som – jeg var vel laboratoriesøster eller noe sånt på Veum sykehus utenfor Fredrikstad – hvor



Figur 7: Bortsett fra ved de forberedte innledningene på ca. syv minutter ved hver tematisk bolk, her representert ved Haugsgjerd, skal det i henhold til metoden ikke benyttes manuskript. Men det er fullt lovlig å ta notater, her representert ved Østberg. (Foto: Øivind Larsen)

sosionomen kom tilbake og sa begeistret: «Vet dere hva? Det var ingen som skjønte hvem vi var, vi var helt vanlige, normale mennesker!»

Og jeg tror det var den overgangen der som åpnet nettopp for den individuelle behandlingen. Det er den lille «bakgrunnsmusikken» som man må ha med seg før man går videre inn i den beskrivelsen som du hadde, i den videreutviklingen av de behandlingsmetoder som vi etter hvert fikk.

Stein Evensen: Svein, dette var en veldig fin oversikt, syns jeg, men kan du på noen måte kvantifisere hvordan – hvordan egentlig synene var fordelt mellom hva jeg vil kalle de mer progressive, som du sto for på den tiden, og resten av psykiatrien? Var du den gangen du skrev boka di og det hele, var du en sånn en hvit prins på en hvit hest – ganske alene som red inn i solnedgangen, eller hadde du mange med deg? Var det en aldersgradient som var veldig tydelig her, eller hvordan var det fordelt? Det hadde vært greit om du kunne gi et riss av det.

Svein Haugsgjerd: Først må jeg svare til Einar Kringlen at det er klart at Dikemark var mer innflytelsesrikt enn Ullevål 6B på denne tiden. Så når jeg la så stor vekt på det, var det fordi at i min personlige historie var det liksom veldig viktig. Men det lå jo midt i Oslo. Det var veldig mange medisinerstudenter som siden er blitt psykiatere som jobbet der i studietiden og ble inspirert av det. Man kan kanskje si at Frøshaug hadde helt

sikkert mye større gjennomslagskraft i det kollegiale miljøet, mens Thomstad med sin kompromissløse provokatoriske stil, kanskje fikk et gjennomslag blant mange av oss psykologi- og medisinerstudenter som var interessert i psykiatri den gangen.

Nei, det er klart at det var veldig mange eldre kolleger som ikke var så veldig mye eldre enn oss, som virket inspirerende og som hadde det samme synet. For meg personlig, betydde for eksempel Pål Hartvig mye da jeg hadde det vikariatet på Dikemark. Og Ole Herman Robak var en periode på Rønvik Sykehus, det var riktignok ikke den sommeren jeg var vikar – pleiervikar der – men han hadde gjort sin innflytelse gjeldende. Så det var nok et syn som var på vei inn i det store og det hele, men akkurat på mitt studentkull var det veldig mange som valgte psykiatri og barnepsykiatri og på kullene som kom etter. Og det tror jeg var fordi at vi følte at her var en stor forandring som var på gang og som var utfordrende og nødvendig og viktig. Så jeg følte meg ikke på noen måte alene. Men jeg hadde den frektheten å skrive en bok som traff tiden akkurat, og som derfor ble lagt mye merke til, og som ble tiljublet av noen og det motsatte av andre.

Stein Evensen: Nevn tittelen, så vi får det med! Tittelen på boken!

Svein Haugsgjerd: Ja, «Nytt perspektiv på psykiatrien». Pax 1970. Og ble første del i noe som Pax forlag ønsket å satse på, nemlig «nytt perspektiv» på ditt og datt. Så både Jon Elster og – og Dale, pedagogen, skrev «Nytt perspektiv på....»- bøker den tiden.

Odd Einar Dørum: Som borger og deltaker i en tidsreise, tok jeg nå ordet bare for å understreke det Haugsgjerd sa. Det er en nesten skremmende aktualitet på det han snakker om, skal vi si, farmasi kontra psykologi. Jeg har gjennom de siste femogtyve årene fulgt rusa mennesker, mennesker med såkalt dobbeltdiagnose. Og jeg var dypt usikker da man innførte rusomsorgen i spesialisthelsetjenesten i 2004, ikke fordi at jeg var i mot det, men jeg vet at når du omorganiserer ting i et system, så skjer det noe rart når nye folk skal lære det som andre folk har lært fra før. Og det er med stor bekymring jeg konstaterer at etter at mennesker med dobbeltdiagnoser er kommet inn for eksempel i det store helseforetaket Helse Sørøst, så kan jeg bare konstatere at relasjonskompetanse bygges ned.

Relasjonskompetanse, hvem har det? Det er psykologer, psykiatere, lærere, sosionomer osv. Og man vedtar at på et eller annet tidspunkt skal rusa mennesker komme ut av dette med en slags standardoppfatning. Og har man noen gang vært i nærheten av noen som a) sliter med rus, og b) sliter



Figur 8: Reitgjerdet-saken ble like mye en politisk som en medisinsk-faglig sak. Dorum og Nøklebye Heiberg deltok på aktørseminaret i egenskap av politikere, men begge er også fagpersoner innenfor feltet. (Foto: Øivind Larsen).

med bakenforliggende psykiske problem, så vet man at det ikke er standard, man vet at det å bygge en relasjon tar tid. Og er det noe jeg lærte under sosionomutdannelsen i Trondheim 1967 til 1970, så er det at du må tåle å involvere deg. Og hvis man skaper systemer som holder så mye distanse, så øker sjansen for at de som ikke kan ta igjen, blir liggende.

Så jeg syns at Haugsgjerds påminnelse om denne balansen er viktig, jeg har sjelden i mitt liv følt meg så maktesløs som å ha ordet på Stortingets talerstol mellom 2006 og 2009 og snakke til den ene statsråden etter den andre som ser omtrent tomt høflig ut i ansiktet, men ikke reagerer på det som skjer. Sånn at lærerne på Statens Senter Hov i Land de blir borte og blir til slutt lærere som skal dele ut en liten modul i en slags diagnostikk av hva de egentlig trenger av utdannelseselement. Mens læreren som sto der, sto i det relasjonsopplegget som jeg syns du beskrev, nådde meg veldig sterkt. Så seminarleder, det er meget i tiden som gjør at vi av og til i tidsreisen kan tro at vi er et annet sted, og akkurat et lite øyeblikk i ste så følte jeg meg i slekt med dem som sto på innsiden av Reitgjerdet og ropte ut.

Øyvind Thomassen: Trondheim og Oslo er historisk de to store stedene for institusjonpsykiatrien i Norge. Oslo har klinikken, den har ikke Trondheim, mens Trondheim har kriminalpsykiatrien, og det har ikke Oslo. Det som er mitt spørsmål til Haugsgjerd det er: I hvor stor grad opplever du at den allmenne institusjonpsykiatrien representerte en annen kultur enn kriminalpsykiatrien? Utviklet kriminalpsykiatrien seg etter andre verdenskrig til å representere en annen medisinsk kultur innenfor den generelle psykiatrien, og tok allmennpsykiaterne litt avstand fra og var litt skeptisk til kriminalpsykiatrien?

Bjørn Østberg: Takk for innleggene, jeg synes innlegget til Haugsgjerd og innlegget til Kringlen illustrerer noe som kanskje kommer til å gå igjen i dag. På Ullevål hadde man de lette tilstandene, på Dikemark hadde man de tunge psykotiske tilstandene. Så det sosialpsykiatriske som var bygd opp på Dikemark takket være Frøshaug. Han hadde besøkt utlandet og lært av utlandet og tok med seg idéen om sektorisering fra det trettende arrondissement i Paris, hvor psykoanalytikere hadde gått i bresjen, og har skrevet om det i boken: «Psykoanalytikere uten sofa». Så vi som var så heldige å jobbe på Dikemark på den tiden, fikk en stor inspirasjon derfra. Svein Haugsgjerd's bidrag var at han gikk ut i det offentlige rom.

Før det hadde vi hatt dramatiske møter i Psykiatrisk Forening. Årsmøtet på Veum i 1966 og et senere møte på Vinderen hvor nettopp Einar Kringlen sa at den daværende generalsekretær i Legeforeningen hadde på en måte bebreidet Frøshaug at han hadde bygget ut, slik at ratioen mellom behandlere og pasienter var helt annerledes på Dikemark enn det man på den tiden hadde i Norge. Så reiste Einar Kringlen seg og sa at jeg nekter å gå fra dette møtet, og at den som fortjener heder blir vanæret. Du brukte ikke akkurat de ordene, Einar, men det var veldig viktig det du sa.

Dette med å ta vare på de lettere tilstander i forhold til de tyngre tilstander er jo nettopp noe av det vi har som tema i dag også. Og hvordan dette har skjedd videre kommer vi til å snakke om senere i dag, men Stortingets vedtak om Opptrappingsplanen for psykisk helse og resultatene av den og hvordan det nå er i fengslene og for de kriminelle hvor Kriminalasylet var en viktig ting, er et viktig tema videre i Norge i dag.

Otto Steinfeldt-Foss: Jeg bare bekrefter det Stein Haugsgjerd refererte til. Det var et ekstraordinært årsmøte i Norsk Psykiatrisk Forening i 1971 hvor det ble enstemmig vedtatt den sosialpsykiatriske og den psykodynamiske reform av den norske psykiatriske helsetjeneste med basis blant annet i sektorpsykiatri og en opptrapping av alternativer til psykiatriske institusjoner. Selv



Figur 9: Jensen, Jacobsen, Møland. (Foto: Øivind Larsen)

hadde jeg gleden av å legge frem skissen til vedtak. Jeg kom da akkurat tilbake fra USA etter å ha vært stipendiat på Harvard. Og de prinsippene som lå til grunn for vedtaket, var blant annet relatert til det forslaget som jeg hadde gleden av å legge frem, og lå til grunn for mitt senere arbeid i Helsedirektoratet og står i jubileumsboken til Norsk Psykiatrisk Forening.

Per Haave: Haugsgjerd nevnte nå at det var en forandring på gang. Det var det helt åpenbart selv om boka «Perspektiver» for unge mennesker den gangen sto frem som en milepæl. I ettertid har man sett at denne inngikk i en forandring som var på gang, i hvert fall i mentalitet. Det var en holdningsendring, og jeg bare har lyst til å minne om at Bjørn Østberg som er til stede her i dag, var medlem av en, hva Karl Evang, helsedirektøren fram til 1972, den gang kalte en «tenkekomite», en komité som Norsk Psykiatrisk Forening hadde nedsatt muligens i 1968. I et hvert fall så forelå det en innstilling i 1969 som er på mange måter et veldig spennende dokument som illustrerer nettopp denne mentalitetsendringen, hvordan den hadde slått ned eller inn i Norsk Psykiatrisk Forening. Det var på mange måter en innstilling som leverte et handlingsprogram for en desentralisert sosialpsykiatri, men hvor det ble spurt – for det var et spørsmål i tiden – burde de psykiatriske sykehusene nedlegges? «Nei», konkluderte denne «tenkekomiteen» med. Sykehusene hadde fortsatt en viktig rolle å spille, men de burde spille en mindre rolle enn det de tradisjonelt hadde gjort. Dette var ikke helt nye tanker i 1969. Jeg har også lyst til å minne om at Otto Steinfeldt-Foss som kom til Helsedirektoratet i 1968, hvis jeg ikke husker helt feil, leverte et første og svært interessant la meg kalle det et ideologisk dokument, et program for en desentralisert sosialpsykiatri. Dette var første gangen man innen Kontoret for psykiatri hørte slike toner. Siden utviklet jo Otto Ste-



Figur 10: Bjarnar, Husebø, Hartvig. (Foto: Øivind Larsen)

enfeldt-Foss disse tankene. Og på mange måter beredet grunnen for det helsepolitiske omslaget som kom med Stortingsmelding nr. 9 i 1974.

Svein Haugsgjerd: Øyvind Thomassen fortjener et svar fra meg, men jeg har ikke noe veldig godt svar. Altså min rolle var først og fremst det at jeg lagde denne boken som ble på en måte en slags offentlig manifestasjon av en endring i tiden. Og min erfaring var hovedsakelig fra Ullevål 6B som var en akuttavdeling, riktignok med en gjennomsnittlig liggetid den gangen på tre måneder, tror jeg. Det var en avdeling bare for kvinner. Det var en god del psykotiske pasienter som var innlagt der. Det skilte seg selvsagt veldig sterkt fra Dikemark og Gaustad som var de nærmeste store sykehusene. Så jeg var klar over at min erfaringsbakgrunn når jeg skrev dette var begrenset, men følte likevel at selve måten å tenke på måtte kunne anvendes på ulike måter i ulike kontekster og overfor ulike grupper av mennesker med psykiske lidelser.

Psykiateres og helsemyndighetenes oppfatning av Reitgjerdet sykehus i 1970-årene

Einar Kringlen: Reitgjerdet sykehus går tilbake til 1861 da sykehuset ble tatt i bruk som pleieanstalt for spedalske med plass til 250 pasienter. I 1888 fikk sykehuset en avdeling for sinnssyke spedalske. I 1914 vedtok Stortinget at sykehuset skulle nedlegges som institusjon for spedalske, og i 1919 ble det vedtatt å gjøre det om til et sinnssykehus for særlig vanskelige og farlige sinnssyke.

I det nye Reitgjerdet kunne mannlige pasienter som hadde vist seg vanskelige å forpleie i alminnelige asyl på grunn av voldsomhet, rømmelyst, eller kriminelle tilbøyeligheter, søkes inn fra hele landet. Sykehuset ble

opprinnelig autorisert for 105 pasienter, men hadde fra 1930-åra et betydelig overbelegg, fordi det var plassmangel ved andre asyl. Mange var derfor ikke særlig farlige av disse pasientene. I 1953 regnet man med for eksempel at bare 37 % av pasientene hadde en kriminell bakgrunn.

Da Kriminalasylet i Trondheim med vel 50 pasienter ble nedlagt i 1961, fikk Reitgjerdet et nytt bygg slik at sykehuset nå ble normert for 260 pasienter. Likevel hadde sykehuset et betydelig overbelegg i de kommende år. Mulighetene for privatliv var liten, alle var likt kledd i dongeri, måltidene ble spist med skje av blikktallerkener. Kniv og gaffel var betraktet som farlige gjenstander som man kunne skade seg selv eller andre med. Luftegårdene var små med begrensede muligheter for mosjon og arbeidsterapi. Personellsituasjonen var som regel prekær. Av fire legestillinger i 1964 var vanligvis bare den kombinerte overlege og direktørstillingen samt assisterende overlegestillingen besatt. Den første utdannede sykepleieren begynte der i 1968.

Et stort problem for overlege Finn Brasch Larsen som tiltrådte der i 1969, var å få andre psykiatriske sykehus til å ta tilbake sine tidligere egne pasienter. I et brev fra 1973 skriver overlegen at vel 100 pasienter av et totalbelegg på 230 fyller kravene til å være ved Reitgjerdet. De resterende 130 pasienter var verken særlig farlige eller vanskelige. I 1977 var antall pasienter ved sykehuset gått ned til 195 og interessant nok var 31 av disse fra Sør-Trøndelag. Vestfold hadde bare to pasienter der og Oslo langt færre enn man skulle forvente ut fra folketallet. Slik var det åpenbart at flere fylker brukte Reitgjerdet som et alminnelig psykiatrisk sykehus hvis man ikke hadde plass i eget sykehus.

I 1977 ba Sosialdepartementet om at fylkene måtte ta tilbake sine ferdigbehandlede pasienter fra Reitgjerdet uten at noe vesentlig skjedde. Først da det kom et direkte departementalt påbud i 1979 og 1980, ble det fart i utskrivningene. Ved inntaksstoppen i 1980 var det bare 30 pasienter tilbake i Reitgjerdet sykehus.

I 1978 fingerte legen Svein Solberg som var der som sivilarbeider, en rømning for en av pasientene. Og han skrev som kjent senere boka: «Rapport fra Reitgjerdet», der han satte fram en rekke påstander om uverdige forhold ved sykehuset. Sosialdepartementet satte så ned en granskingskommisjon med høyesterettsadvokat Knut Blom som formann. Kommisjonens innstilling kom i 1980 og bekreftet i store trekk påstander om ulovlig frihetsberøvelse, ulovlig bruk av tvangsmidler, fysisk avstraffelse og ulovlig brevsensur. Praktisk talt alle nye pasienter ble lagt i remmer ved ankomsten til sykehuset.

Helsedirektør Torbjørn Mork ble kritisert, i det man mente han burde ha fulgt bedre med i forholdene ved sykehuset. Noen høyere embetsmenn

i Helsedirektoratet ble bebreidet, men man fant ikke grunnlag for noen skarp kritikk. Reitgjerdetsaken ble en skamplett for norsk psykiatri, en skam for kontrollkommisjonen ved sykehuset og for Sosialdepartementet. De fleste psykiatere kjente nok ikke forholdene ved sykehuset noe godt, siden de verken hadde besøkt stedet eller vært ansatt der. Ved et årsmøte i Norsk Psykiatrisk Forening i Trondheim på midten av 1970-tallet besøkte noen av oss Reitgjerdet, men vi fikk ved det kortvarige besøket bare overfladisk inntrykk av forholdene som jeg riktignok husker noe nedslående. Men ingen av oss gjorde den gangen anskrik.

Reitgjerdetsaken førte til stor debatt i media der noen var for å beholde sykehuset, mens andre, de fleste vel, var mot. I 1982 vedtok så Stortinget å legge ned Reitgjerdet sykehus. Sykehuset ble senere overtatt av Sør-Trøndelag fylke og omdøpt til Brøset med sine 25 senger og fikk en regionfunksjon for særlig vanskelige og farlige sinnssyke pasienter.

Det var bred faglig og politisk enighet om nedleggelse av Reitgjerdet. Det gjaldt ikke bare de konkrete forholdene ved sykehuset, begrunnelsen gikk også på misstillit til sentralinstitusjonen som prinsipp, med den fare for faglig isolasjon, rekrutteringsproblemer, manglende kontakt med familie for pasientene og stigmatiseringen som foreligger. Det er ikke lett for en såkalt Reitgjerdetpasient å bli rehabilitert til samfunnet.

Etter nedleggelsen av Reitgjerdet skjedde noen alvorlige forbrytelser begått av psykiatriske pasienter. En del aviser og jurister hengte seg på den nye pro-Reitgjerdet-bølgen der det ble påstått at flere drap ble begått av tidligere Reitgjerdetpasienter, noe som jeg selv kunne dokumentere ikke var riktig.

Et utvalg med overlege Ole Herman Robak som formann fikk etter Reitgjerdetsaken i oppdrag å vurdere antall farlige sinnslidende her i landet. Innstillingen fra mars 1980 anslo at det neppe dreide seg om mer enn 20–25. Likevel ble det foreslått å bygge ut sterk-avdelinger for 200 pasienter i de kommende åra.

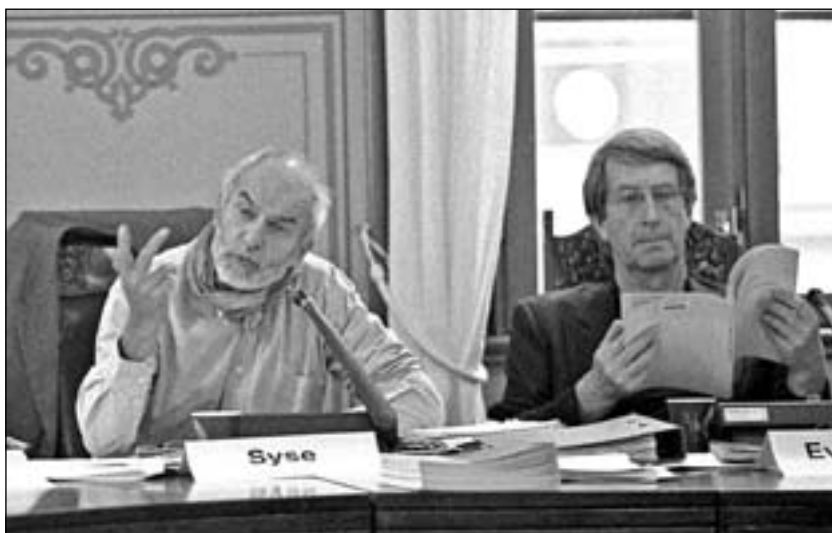
Otto Steinfeldt-Foss: Undertegnede var i en periode fra 1968 til 1971 kallet til å fungere som assisterende overlege i Helsedirektoratet med permisjon fra en overlegestilling på Dikemark. Denne treårsperioden ble imidlertid avbrutt av halvannet år på Harvard University, slik at jeg de facto fungerte trekvart år før jeg i 1971 ble bedt om å søke en overlegestilling på 6. avdeling på Ullevål, hvor jeg var fra 1971 til 1974, så ble jeg igjen bedt av helsedirektør Evang og helsedirektør Mork om jeg kunne komme tilbake og søke stillingen etter daværende statens overlege i psykiatri, Christofer Lohne-Knudsen. Jeg var full av idéer da jeg begynte i den siste stillingen ikke minst

inspirert av oppholdet på Harvard. Og jeg var også i 1970 blitt oppnevnt som konsulent i mental health i World Health Organisation.

Møtet med hverdagen i norsk psykiatri var ganske skremmende for jeg hadde til dels ganske gode erfaringer fra reformen på Dikemark og på Ullevål, mens virkeligheten rundt i landet var ytterst dystert. Dette syn hadde heldigvis nokså universell forståelse også helsepolitisk, slik at det ble bevilget 50 millioner såkalte «jubelmillioner» til opprustning av landets psykiatriske institusjoner som ledd i opptakten til etablering av en fylkesregionalisering av de psykiatriske institusjoner parallelt med regionalisering av det somatiske helsevesen. Dette ble utformet i Stortingsmelding 9 1974/75, der det for psykiatriens vedkommende ble innført sektoransvar og pålagt en standardheving og nedbygging av de store asylene med plikt til å etablere alternativer med særlig vekt på poliklinikk, ettervernshjem, vernet sysselsetting osv.

Imidlertid var forholdene på disse landets psykiatriske institusjoner veldig kompliserte. Det var et stort overbelegg, og situasjonen var ikke bedre på de statlige institusjoner som Staten fortsatte å eie i overgangen etter Stortingsmelding 9. Det var Psykiatrisk klinikk på Vinderen, Gaustad sykehus, Reitgjerdet sykehus og Statens klinikk for narkomane. Det lå i stortingsmeldingens intensjon at Staten skulle avvikle seg helt som eier. Men på grunnlag av den dårlige forfatning som ikke minst statsinstitusjonene befant seg i, ville departementet ikke forsere overføringen av disse institusjonene. Når det gjaldt Universitetets psykiatriske klinikk og Gaustad, ble det nedsatt et utredningsutvalg med tanke på at de skulle få etablert et nasjonalt senter for psykiatri, et nasjonalt kompetansesenter etter modell av National Institute of Mental Health i USA. Det gjorde at overføringen til vertskommunen Oslo i hvert fall ble utsatt i påvente av den utredningen. Dessverre så fikk vi ikke god nok støtte for dette, slik at Gaustad og Psykiatrisk klinikk i sin tur ble overført noe senere til Oslo Kommune.

Når det gjaldt Reitgjerdet, var det også intensjonen at det skulle fylkesregionaliseres, og at sykehusene på fylkesplan skulle etablere egne enheter for særlig vanskelige og farlige pasienter. Imidlertid var forholdene på de fylkeskommunale sykehusene slik like etter at reformen ble innført, at departementet ikke våget å avvikle Reitgjerdets spesialfunksjoner på riksbasis. Man fant ut at skulle man få til det, så måtte man først foreta en generalopprustning av alle disse fire statlige institusjonene. Det ble gjennomført, og undertegnede skrev like etter tiltredelsen som statens overlege i juni 1974 et regjeringsnotat hvor jeg meddelte at jeg følte det vanskelig på vegne av kontoret for psykiatri i Helsedirektoratet å ha ansvaret for de fire statlige institusjonene i den forfatning de befant seg. Dette møtte forståelse blant



Figur 11: Jusprofessor Aslak Syse har også bakgrunn som lege, og var således et naturlig valg som aktørseminarmøteleder. Medisinprofessor Stein A. Evensen leder arbeidsgruppen for aktørseminarer. (Foto: Øivind Larsen)

annet hos sosialminister Tor Halvorsen, og vi foretok befaringer fra departementet, også med politisk deltakelse ellers, til de fire statsinstitusjonene. Det ble vedtatt en generalopprusting. For Reitgjerdets vedkommende ble det vedtatt eller bevilget 25–30 millioner som for 30 år siden egentlig var faktisk et ganske stort beløp. I tillegg til det bygningsmessige var det store personalmessige mangler på disse fire statsinstitusjonene og ikke minst på Reitgjerdet. Det som var helt klart for departementet i de meldinger vi fikk fra fylkeskommunene, var at å forsere en nedleggelse av Reitgjerdet og overføre ansvaret for denne spesielle pasientgruppen i hvert fall ikke kunne skje før det var skjedd en betydelig konsolidering av standardhevingen på fylkesnivå. Dette kom da også til uttrykk i et rundskriv fra Helsedirektoratet som til dels også er nevnt av Einar Kringlen, men jeg må referere det her: «- at Reitgjerdet sykehus skal i følge forskrift fra Sosialdepartementet motta sinnslidende menn som er særlig vanskelige eller farlige og som ikke anses egnet til behandling i alminnelig psykiatrisk sykehus. Det skal mottas pasienter fra hele landet.» Men så kommer det: «Det må være en klar forutsetning at når en pasient etter kortere eller lengre tids behandling ved Reitgjerdet, ikke lenger kan betraktes som særlig vanskelig eller farlig, bør føres tilbake til det psykiatriske sykehuset i bostedsfylket dersom direkte utskrivning ikke er tilrådelig. Forsøk med overføring av pasienten til friere forplei-

ningsformer, iverksetting av attføringstiltak osv. må skje lokalt i det Reitgjerdet som har hele landet som opptaksområde, ikke er bygget ut med muligheter for å ivareta disse oppgaver.»

Imidlertid synes Reitgjerdet å støte på betydelige vansker når det gjelder å få tilbakeført pasienter til psykiatrisk institusjon i bostedsfylket. I en lang rekke saker om begjært og nektet utskriving i medhold av paragrafene 9 og 9a i Lov om psykisk helsevern, kommer det frem at pasienten ikke lenger nødvendigvis må ha fortsatt opphold i Reitgjerdet, men at utskriving til psykisk helsevern ikke finnes faglig forsvarlig. Søknad om plass for pasienten i psykiatrisk institusjon i bostedsfylket har likevel ikke ført frem, idet det tydeligvis gjør seg gjeldende en engstelse for å ta over pasienter fra dette sykehuset. Og jeg føyer til: veldig dårlige muligheter på det tidspunkt i fylkene.

Dette forhold var meget uheldig, både av hensyn til pasientens rettssikkerhet som å tilsi den lempeligst mulige forpleiningsform, og av hensyn til pasientens alminnelige trivsel, mulighet for kontakt med hjemmemiljøet, aktivitets- og attføringstilbud med videre. Forholdet har vært påpekt ved flere instanser som skal ivareta blant annet rettssikkerhetsspørsmål.

Helsedirektøren ville med dette henstille til landets psykiatriske sykehus og klinikker ved vurdering av eventuelle søknader fra Reitgjerdet om plass/tilbakeføring til institusjon i bostedsfylket å ta hensyn til hva som er anført i dette skrivet. Man ville i denne forbindelse påpeke at de fylkeskommunale psykiatriske sykehus vanligvis har betydelig større behandlingsmessige ressurser enn Reitgjerdet og derfor burde kunne ta i mot en del pasienter, også av noe vanskeligere karakter. For øvrig mente man om fylkeshelsetjenestens ansvar for å dekke behandlingsbehovet for befolkningen innen området. Under utbyggingen av den psykiatriske service måtte det således utvikles tilbud også til mer forpleiningsvanskelig klientell i det en institusjon som Reitgjerdet med pasienter fra hele landet vanskelig kan utvikle den differensierte service særlig av utadrettet art som nyere prinsipper i psykiatrien krever. Og så kom det neste som en trussel: «Helsedirektøren vil ha forholdene under observasjon for så vidt gjelder funksjonsfordelingen mellom Reitgjerdet og de fylkeskommunale psykiatriske sykehus.»

Denne henstillingen ble fulgt opp i de årlige overlegekonferansene som ble holdt for alle landets psykiatriske overleger i hele min funksjonstid, som sikkert Aslak Syse kanskje husker, fra 1974 til 1980. Det var et tilbakevendende tema hvert eneste år samtidig med de årlige kommisjonskonferanser for alle landets kontrollkommisjoner. I disse konferansene som hadde nesten 100 % deltakelse fra alle landets psykiatriske overleger og alle kontrollkommisjoner – det var to separate – var det også alltid sosialminister, jus-



Figur 12: Avdelingsingeniør Morten Ariansen fra Universitetet (bak) sørget for høykvalitets lydopptak av innleggene, her ved kontrollpulten bak Jensen, Jacobsen, Mæland, Fyhn og Dørum. (Foto: Øivind Larsen)

tisminister og regjeringsadvokat og sivilombudsmann var til stede. Så det var ingen som ikke hadde muligheter til å følge med i den pågående reform av den psykiatriske helsetjenesten. Jeg skal bare ganske kort nevne at det var konkrete befaringer i tillegg til de øvrige statsinstitusjonene, av Reitgjerdet sykehus, i hele denne perioden 1974 til 1980. Sosialkomiteen var der, sivilombudsmannen var der, og det var tette kontakter ikke minst også med kontrollkommisjonen. Men hva som senere skjedde, skal bli dekket av senere innledninger.

Stein Evensen: For en ikke-psykiater og amatørhistoriker av kanskje ikke spesielt høyt nivå har det vært en fantastisk lesning når jeg har satt meg inn i dette området, og jeg har lest mye om Reitgjerdet. Jeg tror jeg har lest de fleste innstillinger og dokumenter av sentral betydning. Mens jeg satt med dette, så var vel en av de tingene jeg lurte på om hvordan egentlig denne saken skulle blitt utløst hvis ikke Svein Solberg hadde trådd inn på scenen? Altså, jeg opplever når man leser dette, som om Reitgjerdet sykehus var en trykkoker. Og jeg vil veldig gjerne høre både Kringlen og Steinfeldt-Foss svare på spørsmålet om hvor lang tid det egentlig ville gått før adekvate tiltak for å ordne dette ville blitt satt i gang. Når jeg hører for eksempel at Kringlen sier: Vi var der, og vi så det, men vi gjorde ikke anskrik. Jeg synes det var en svært viktig uttalelse. Og når det gjaldt Steinfeldt-Foss, så refererer han til at alle visste om hva som skulle gjøres, og at helsedirektøren sa at man måtte vente til det var bygd ut ordentlig. Nå setter jeg det litt på

spissen, men jeg har hørt den historien før. Det var den samme historien som kom den gangen da vi skulle teste blodgivere for HIV, hvor helsedirektøren uttalte og sendte rundskriv om at man ikke ville få tillatelse til å teste blodgivere før man hadde bygd opp et sosialt nettverk for dem som eventuelt var smittet.

Så mitt spørsmål til dere begge er: Hvis ikke Svein Solberg hadde trådd inn, når ville egentlig aktive tiltak bli tatt, og ville egentlig Reitgjerdet noen gang blitt nedlagt som sentralinstitusjon?

Pål Hartvig: Jeg har en viss bakgrunn for å ytre meg i denne bolken siden jeg var en av de to psykiatersakkyndige i granskingskommisjonen i 1980. Jeg vinklet min deluttalelse den gang ikke med noe hovedvekt av kritikken mot verken Reitgjerdets ledelse eller Helsedirektoratet, men faktisk mot en den gang relativt stor del av den faglige, toneangivende etablerte del av norsk psykiatri. Denne var den gang, positivt nok, men for ensidig, opptatt av de sosialpsykiatriske og psykoterapeutiske deler av faget med all optimisme, eller mesteparten, knyttet til pasienter med mindre tyngde og forstyrrelser i symptomer og atferd. Dette er noe Thomassen og Østberg også har berørt tidligere. Selv med min egen psykodynamiske orientering reagerte jeg på en slags nedvurderende mangel på interesse for de mest forstyrrede pasienter og de avdelinger og poster som forvaltet dem, så også Reitgjerdet. For det var ikke bare Reitgjerdet, det var bakgårdsposter rundt på norske psykiatriske sykehus også den gangen. Og disse ble på en måte enten fortrengt eller av og til nesten klandret for eksistensen av sine pasienter. Så en holdning av solidaritet og vilje til faglige investeringer i kvalitet der i det sjiktet gjennom 1960- og 1970-årene, kunne ha gjort ting noe annerledes i 1980.

Aslak Syse: Jeg har også et spørsmål til de to innlederne og det er, hvor mye har ikke den tradisjonelle asylsuvereniteten på anstaltene, altså overlegenes nærmest uinnskrenkede makt til å nekte å motta, hatt betydning for at Reitgjerdet ble stående å stange?

Trygve Aanjesen: Jeg er kommuneoverlege i Tvedestrand, hvor jeg har vært i 25 år. Jeg var sivilarbeider på Reitgjerdet på samme tid som Svein Solberg. Og det er bakgrunnen for min uttalelse og det at jeg er her. Jeg har lyst til å spørre med Saabye Christensen: «Hva var det som butta?» Vi vet at Brasch Larsen allerede i 1973 gjorde rede for at 100 til 130 pasienter var utskrivningsklare. Det vil si at de fylte ikke lenger vilkårene for å være på Reitgjerdet. Det vil si at man behøvde ikke ruste opp den omkringliggende psykia-



Figur 13: Thomassen er historiker og arbeider med Kriminalasylets og Reitgjerdets historie. (Foto: Øivind Larsen)

tri for å skive dem ut. De var ikke særlig farlige eller vanskelige lenger. Jeg opplevde selv – ja, så hører vi at Helsedirektoratet, Kontrollkommisjonen og den derværende overlege mener at disse er utskrivningsklare. Hva var det som «butta» da?

Jeg var som sivilarbeider illojal mot ledelsen og søkte – vi søkte flere pasienter ut og fikk dem ut, mot ledelsens råd, men når vi hadde fått klar-signal fra det sykehuset vi søkte til, så var det vanskelig å si nei.

Jeg tror at asylsuvereniteten er et vesentlig element her, og den fikk vi jo høre masse om. Men det kan ikke ha vært bare det heller, i og med at vi som svært uerfarne sivilarbeidere klarte å få pasienter ut.

Øyvind Thomassen: Takk for to gode innlegg! Begge to reiser jo spørsmål som er grundig behandlet av blant annet Blomkommisjonen. Tilbakeføringsproblemet var et problem som vart diskutert og som vart et opplevd problem helt siden opprettelsen av Kriminalasylet i 1895. Altså det var et kontinuerlig pågående problem hele tida. Kampen om å få sendt de pasi-

entene som enten var sløve nok eller friske nok tilbake til sine hjemsteds-regioner. Så et foreløpig spørsmål er: Hvorfor ble det her aldri tatt opp også før 1975, som Blomkommisjonen starter på?

Både Kriminalasylet og også funksjonen til Reitgjerdet fra starten hadde viktige elementer av sosial renovasjon. Og det kommer til uttrykk blant annet i Stortingsdokumentet om opprettelsen av Reitgjerdet, der problemene omkring det kriminelle proletariatet ble nevnt spesielt. Også i forhold til Kriminalasylet var det her med omstreiferproblemet sentralt. Og det var også et problem som har vært oppe sentralt i den første delen av Reitgjerdets funksjonsperiode. Men hva skjer så rundt 1970 som aktualiserer problematikken spesielt? Det ene er jo den politiske kritikken som kjem. Den andre er nok også at det skjer ganske stor faglig utvikling innafor psykiatrien. Men jeg tror også kanskje det mest viktige det er den endra sosiale virkeligheten som Norge står i, i forhold til tidligere perioder. Altså sann som Reitgjerdet drives, det livet som er på innsida av Reitgjerdet, og som Blomkommisjonen vurderer, den kommisjonsrapporten kunne også vært brukt på livet i Kriminalasylet anno 1900. Ingenting skjedde mellom 1900 og 1970. Men den viktigste årsaken til at dette kjem opp rundt 1970, det tror jeg rett og slett er at den norske, sosiale virkeligheten er forskjellig i 1900 og 1970 og de politiske styresmaktene og den faglige ekspertisen begynner å skjele og kritikken dytter på.

Einar Kringlen: Det er et vanskelig spørsmål. Det er klart, vi som var på Reitgjerdet under dette årsmøtet, vi fikk en kort omvisning. Og vi likte ikke det vi så. Men mange av oss var jo unge – å kritisere overlegen eller institusjonen uten å ha mer å bygge på, pluss den ting at man visste jo det at det var mange andre avdelinger også i landet hvor det var dårlig. En rekke av oss skrev kronikker og prøvde i pressen ellers å få politikerne til å oppruste psykiatrien. Men liksom å gå til Reitgjerdet for oss som sto utenfor og angripe institusjonen eller overlegen, det var vanskelig. Dessuten så var jo Brasch Larsen, for å si det pent, han var vel ikke av de mest begavede psykiatere, men han var en veldig snill mann, og det var veldig vanskelig å angripe han fordi at han ville jo gjøre sitt beste.

Når det gjelder da situasjonen ellers, så er jo situasjonen den at på 1970-tallet så var ressursene til psykiatrien dårlige. Det var en kamp om ressurser hele tiden. Dette er jo et langt kapittel. Men bare vi tar slike ting som forskning, så var det helt utrolig, det var bare noen få millioner som ble bevilget til forskning for eksempel, mens mesteparten gikk til somatikken. Psykiatrien hadde lavmål på alle felt. Og man kan selvsagt si da at, vel,

når man hadde vært innom Reitgjerdet og sett dette, så burde man da skrevet om det og gått til angrep på det.

Jeg tror at det som gjorde at man fikk en sånn stor debatt, det var også en annen ting som vi ikke har vært nevnt her, det er den store bevegelsen som kalles antipsykiatrien på den tiden. Den, kan vi si, alliansen mellom hippier og maoister og radikale sosiologer og en del andre, det gjorde også sitt til at klimaet for et angrep slik som man fikk da med denne boka til Solberg, det lå klart.

Hvis ikke denne boka hadde kommet, så vet man jo ikke hvordan det ville gått, det kunne være at sykehuset ble da mer modernisert osv. og at gjennom at man fikk utskrevet flere og flere pasienter, som man fikk gjort, så ble sykehuset også bedre. På den annen side var det jo mange ulovlige forhold som forgikk der som kanskje ville ha fortsatt videre.

Det blir spekulasjoner, og jeg tror jeg skal gi meg der.

Otto Steinfeldt-Foss: Det lå i intensjonene i Stortingsmelding 9 1974/75 at Reitgjerdet også gradvis skulle utvikles som riksinstitusjon på linje med de andre statlige institusjonene. Men altså at tidspunktet som jeg allerede har referert til, det lå og vaket. Jeg må jo si at hvert år foretok Stortingets ombudsmann for forvaltningen, regjeringsadvokaten og overlegen i psykiatri befaringer på landets psykiatriske institusjoner og institusjoner for HVPU. Og vi ble ikke eksponert for eller kjent med de detaljer som senere ble avdekket ved en nitid gransking. Det jeg har lurt på selvfølgelig, var om jeg var blåøyet, fordi kontrollkommisjonens rapporter, de årlige rapportene, ga ingen holdepunkter av den dramatiske art som senere ble avdekket. Vår egen nedsatte kommisjon, min assisterende overlege senere professor Bjørn Øgar og juridisk konsulent Lill Wang Tin, sendte vi på hasteinspeksjon like etter at vi fikk høre om disse ytterlige «uregelmessighetene», for å si det pent. Og de kom tilbake med rapporter av en helt annen art enn det vi var blitt eksponert for i de mer offisielle befaringene. Så at vi var naive og blåøyet, det var det i hvert fall ingen tvil om.

Hvorvidt asylsuvereniteten spilte en rolle, jeg tror nok det. Men vi satset veldig på å bygge opp en konsensus blant de ansvarlige i norsk psykiatri, ikke minst gjennom disse årlige kontrollkommisjonskonferansene hvor alt som var av ansvarlighet innefor feltet, var til stede. At de skulle utvikle et fellesskap når det gjaldt funksjonsfordelingen, var det vi satset på.

Hvorvidt Solbergsaken – hva som hadde skjedd hvis ikke den saken hadde kommet opp? Bevilgningen på nesten 30 millioner for 30 år siden, gjorde vel i hvert fall at da sykehuset ble ferdig ombygget, så ble det et av de best utrustede psykiatriske sykehus i Europa, men personalutrustningen

lå etter selv om vi satset på stipendiering og andre ting. Men på sikt tror jeg nok gradvis at man hadde fulgt intensjonene i Stortingsmelding 9. Det er jeg for så vidt ikke i tvil om. Men at Solbergsaken aktiverte prosessen, er det ikke tvil om.

Jeg har lyst til også å føye til at da saken om Solberg ble reist i Trondheim, så fikk undertegnede en telefon fra rettens formann med spørsmål om jeg på vegne av departementet kunne si noe om hvilke temaer som vi måtte ønske belyst utover selve det konkrete som Solberg var anklaget for. Og mitt pålegg til rettens formann var at alle sider av saken må belyses, alle kort måtte på bordet. Det gjorde jo at saken fikk en helt annen bredde rettslig enn det som rettens formann opprinnelig hadde lagt opp til. Selvfølgelig uten at jeg skal si at vi dirigerte, så ba han om tilråding fra departementet.

En rømming og en bok utløser skandale

Svein Solberg: For det første takker jeg for at jeg er blitt tatt i betraktning som deltaker ved seminaret. Dagens tema inneholder i sin tittel først og fremst en antydning av en rent fysisk nedleggelse av sykehuskomplekset Reitgjerdet slik det den gang var. Men slik ble det jo ikke, den såkalte nedleggelsen av Reitgjerdet førte ikke til at man jevnet en rekke bygninger med jorden. Det fysiske psykiatriske sykehuset Reitgjerdet utenfor Trondheim som nå heter Brøset, står der den dag i dag.

Men nedleggelsen gjaldt den særegne behandlingsform som i norsk moderne psykiatri som etter hvert kom til folks kunnskap, ikke bare fagfolk, jurister, mediafolk osv., men også de politikere som etter hvert forsto at dette måtte endres. Etter de første høye rop om å skaffe publikum innsikt i en for de fleste ukjent verden og i de etterfølgende prosesser, var det ikke lenger mulig å lukke øynene for de umenneskelige og mildt sagt uverdige tilstander disse psykiatriske pasientene ble utsatt for. Hele behandlingsfilosofien på Reitgjerdet, hvis det i det hele tatt var noen, kunne nok varte opp med det norske fengselsvesen på sitt dårligste. Ett eneste eksempel: Hva med å bøte med 23 år i fengsel, det vil si Reitgjerdet sykehus, for å ha stjålet sykkelen til broren? Med en samtidig trussel til distriktslegen om at: «Jeg skal nok ta deg en gang, jeg, din jævell!»

Og da følte distriktslegen seg så truet at han beordret innleggelse på Reitgjerdet sykehus, og der ble pasienten hele sitt voksne liv. Dette er ikke noe jeg finner på, det har faktisk skjedd.

I Reitgjerdets statutter var det innlagt noen spesielle kriterier som nå etter hvert er godt kjent. Et sykehus for de spesielt farlige, kriminelle menn. Javel, slike personer finnes dessverre den dag i dag. Men uten å gå nærmere inn i den dimensjonen, det Reitgjerdet sykehus den gang var lagt opp til



Figur 14: Svein Solberg var den som utløste nedleggelsen av Reitgjerdet – og som fikk svi for det! (Foto: Øivind Larsen)

og den gang representerte, kan jeg nå heller vise til i boken min: «Rapport fra Reitgjerdet» som kom i 1979, der har du nok av facts.

Mer eller mindre frivillig har jeg fått utdelt et tema som inneholder tre substantiver: Rømming, bok, skandale. Jeg skal forsøke å si noe så kort som mulig om de tre aspektene.

1. Rømming. I forkant av den såkalte rømmingen lå det et visst forarbeid mellom de av oss i behandlersektoren som sto sammen om fortvilelsen over behandlingssituasjonen på sykehuset. Det besto i hovedsaken i mange mer eller mindre fordekte fortvilte diskusjoner om hvordan vi opplevde det å komme til kort med idéer som jeg den dag i dag mener bestemt var positive. Men dessverre er jeg ikke i stand til å huske noen endringer som i virkeligheten representerte noe nytt for dem vi mente kunne ha nytte av det. Det får i alle fall delvis være min egen feil. Men jeg tar et forbehold her, fordi tiden har gått og mye med den. Jeg husker meget godt de mange pleierne som gjorde en fabelaktig menneskelig innsats for pasientene, uten at de

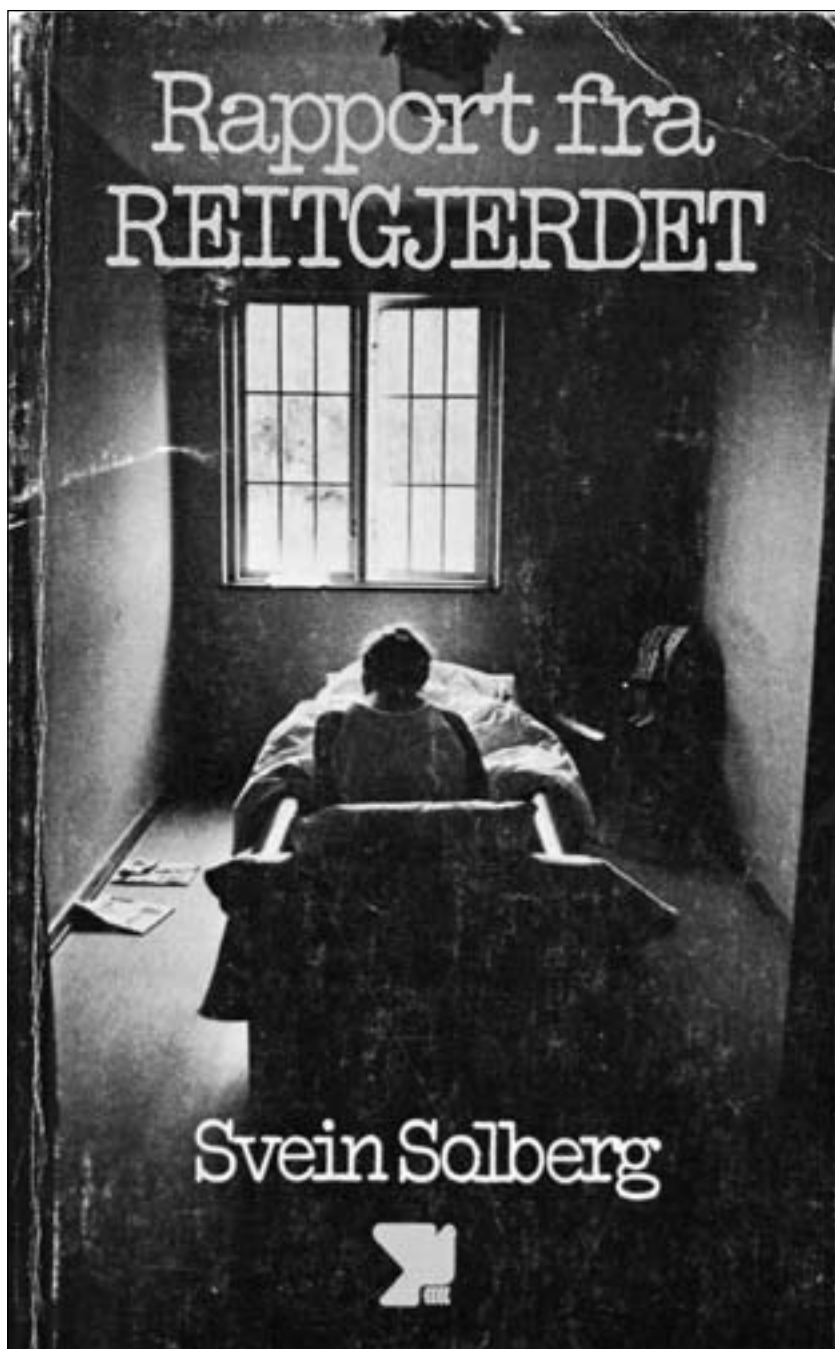
måtte utøve muskellkraft for å mestre vanskelige interpersonelle konflikter som det ikke var rent få av i et slikt konstruert samfunn, om man får lov å kalle det det. Men jeg husker også de andre, og med dem mener jeg de som i aller høyeste grad ut fra sin forutsetning gjorde jobben sin, det vil si fysisk å mestre temmelig utagerende, fortvilte mennesker som ikke bare hadde kriminelle handlinger bak seg, men også svært voldelige episoder.

For dem som er interessert i selve rømmingen, er den meget godt beskrevet i en artikkel av Einar Myrenget i Høyskoleavisa nr. 5 30. mars 2006. Og den forteller det meste. Små detaljer utover denne artikkelen er uvesentlige. Jeg kan naturligvis føye til både komiske og nervepirrende episoder som gjerne kunne ha vært grunnlag for litt av hvert, men det får være.

2. Bok. Jo, boken dreide seg om å sette søkelyset på et nokså bestemt psykiatrisk sykehus, nemlig Reitgjerdet, som dessverre representerte et utskudd i vår moderne verden av hva vi – som de fleste av oss uteksaminerte medisinerne – trodde var normaliteten i psykiatrisk behandling. Men i dette er det to forhold som gjør seg gjeldende. Jeg var antakelig, i likhet med de fleste av mine kullinger på det medisinske studium, fullstendig i uvitenhet om hvilke tragedier som lå bak Reitgjerdets pasienter, og deres pårørendes kamp og fortvilelse om en bedre og mer menneskelig tilværelse. Ikke bare dem som mer eller mindre mot sin vilje var plassert omkring i de psykiatriske sykehus rundt om i Norge, men hva Reitgjerdet spesielt angikk tillater jeg meg den dag i dag å si at ingen av kullingene mine, i likhet med meg, visste hva dette var slags anstalt i virkeligheten. Jeg sier ikke dette med noen slags skråsikkerhet eller etterpåklokskap som jeg den gangen i hvert fall ikke var i besittelse av. I ettertid vet jeg kanskje mer enn de fleste om enkeltdetaljer som er kommet frem i offentligheten.

Men jeg mener det var manglende gangsyn fra myndighetenes side den gang å behandle til dels sterkt sinnslidende og endatil, sett i våre øyne, psykisk utviklingshemmede som de verste og nærmest samfunnsfarligste terrorister, slik de virkelig farlige i dagens samfunn kunne blitt tatt hånd om. Det må bli et paradoks for myndighetene at størstedelen, og jeg gjentar: størstedelen, som mange kanskje ikke ville tro – her sitter jeg nok ikke med helt korrekte tall og prosenter, det vil andre kunne komme med i dag – av dem som ble utskrevet fra Reitgjerdet sykehus etter det såkalte oppgjøret, enten kom hjem til sine hjemkommuner som fullstendig fredelige personer, og enten døde der av alderdom eller aldri begikk noen som helst menneskelig handling som skulle kvalifisere til betegnelsen grov forbrytelse, eller noe som i nærheten skulle kunne føre til de straffene mange av de tidligere Reitgjerdetpasientene ble utsatt for.

Idéen om å skrive bok kom ikke etter den famøse rømningshistorien. Ideen hadde modnet seg gjennom lang tid etter fortvilelse og frustrasjon



*Figur 15: Solbergs bok fra 1979 om hva han opplevde på Reitgjerdet.
(Foto: Øivind Larsen)*

over å være vitne til og også delaktig i et såkalt behandlingssystem som til de grader slo beina under i alle fall mine ideer om hva man mente å kunne utrette som hjelper i det psykiatriske hjelpeapparatet. Idéene ble også drøftet oss underordnede leger i mellom, men på det tidspunkt kom det ikke til noe konkret resultat.

3. Skandalen. Skandalen ved Reitgjerdet oppsto ikke med meg. Den var allerede presentert, dog i en annen form enn hva jeg gjorde i min bok. Ikke minst ved redaktør Terje Gammelsrud i tidsskriftet «Hverdag» som den gang gjorde en slags rangering av samtlige psykiatriske sykehus i Norge. Det sykehuset som kom dårligst ut, var Reitgjerdet. Dette førte til en nokså hissig debatt i avisene hvor ikke minst nå avdøde doktor Reidar Larsen deltok. Han kalte sykehuset for en torturanstalt, og dessverre, det var nok det. Ikke minst kom dette frem i rettsaken mot meg i 1980, da flere tidligere og nåværende ansatte kunne fortelle om nokså sjokkerende enkelthistorier de selv hadde opplevd. De senere offentlig oppnevnte kommisjoner har jo nettopp vist at Reitgjerdet sykehus i sin daværende form virkelig var en torturanstalt. Bruk av reimer og brevsensur hører ikke hjemme i retningslinjer vi i dag skal være bekjent av i regi av norsk psykiatrisk helsevern, en del av vårt helsevesen som internasjonalt stort sett står høyt oppe på skalaen.

Nei, den virkelige skandalen oppsto under rettssaken mot meg i Trondheim byrett i 1980 da opplysningen kom at Reitgjerdets ansatte holdt gravøl på avdøde pasienters penger. Da raknet det. Resten er historie.

Jeg står ved det jeg har gjort. Det har kostet meg dyrt, men jeg har aldri vært i tvil.

(Applaus!)

Trygve Aanjesen: Det er Aanjesen igjen, sivilarbeider samtidig som Svein. Det er skjellsettende å høre dette. Jeg vil gjerne si noe til forgående innlegg fra Kringlen og Steinfeldt-Foss og minne dem om overskriften på deres oppdrag: «Helsemyndighetenes oppfatning av Reitgjerdet sykehus.» Som det allerede har kommet frem – alle hadde hørt – alle hadde lest – og alle visste. Ja, vi var unge, ja, gudene skal vite vi var unge, vi kom rett fra distriktsturnus eller noe lignende, vi var ikke en gang interessert i psykiatri, kanskje. Å reise oss mot autoritetene? Dere var psykiatere, dere var sentral tilsynsmyndighet. Og dere gjorde ingenting. Ettersom livet har lært meg at jeg ikke er helt ufeilbarlig, så har jeg i økende grad tatt meg selv i å høre at jeg ber pasienter om unnskyldning. Det hadde vært forsonende å høre dere si det. Be pasientene om unnskyldning, kanskje Svein om unnskyldning, kanskje samfunnet om unnskyldning. Verken norsk psykiatri eller Helse-

direktoratet gjorde jobben sin. Vi gjorde ikke jobben vår – i denne sammenhengen gjorde vi ikke det.

Anne-Ma Ødegaard: Jeg har lyst til å si at det var en som ba om unnskyldning. Det merket jeg meg, og det var Steinfeldt-Foss. Og det var veldig godt å høre den gangen. «Jeg skammer meg.» sa han.

Men når det gjaldt Solbergs rømming, om det var avgjørende? Ja, den var avgjørende. Absolutt. Men hva hadde skjedd om ikke jeg hadde klart å holde meg utenfor de kriminelle sakene, da hadde Det var enda en lang vei å gå. Da hadde jeg også blitt tatt. Vi hadde blitt tatt begge to. Det hadde aldri gått uten at vi måtte drive saken videre.

Odd Einar Dørum: Jeg ble sparket inn på en tidsreise, og jeg har bare behov for å rekonstruere samtiden. En del av samtiden før dette som jeg først lærte om lenge etter dette, var at de tvangssteriliserte tater i Norge som ett av to land i Europa. Jeg har som tidligere justisminister utbetalt erstatning som følge av det – lenge etterpå.

Men før Reitgjerdet så er det altså to ting, det er for første gang i norsk nyere historie en slags sosialpolitisk konkurranse om filleproletariatet hvor Bortenregjeringen og Arbeiderpartiet i opposisjon konkurrerer om hvem som kan lage den mest ålreite sosialtjenesteloven. Jeg tror ikke det har gjentatt seg hyppig deretter, men da skjedde det.

Jeg har ikke vært aktiv i KROM bortsett fra i 1970, da jeg var aktiv for å bekjempe det faktum at alkoholiserte mannfolk endte på livstid på Jæren. Og derfor avskaffet jeg resten av løsgjengerloven for noen år siden. Men la nå det være, det er en annen diskusjon.

Jeg traff rundt Reitgjerdetdiskusjonen en som hadde jobbet på innsiden av en debatt som også fant sted da, nemlig på Klæbu pleiehjem, Halsetheimen. Så sier denne mannen at i sosiologien er det et begrep som heter korpsånd. Når du først er på innsiden av et system, og du vet at du gjør noe gærent, og det er ikke lov å snakke om alle de dilemmaene du er oppi, så blir dere enige om å ikke snakke om alt det gjerne du gjør, fordi at det er tryggest. Dette fenomenet oppstår etter min livserfaring under de mest ulike forhold. Man kan alltid undre seg i ettertid om hva som holder det på plass og hva som tyter ut. Men jeg har en erfaring og det er at hvis det ikke er noen rebeller mot et sånt system, så tyter det ikke ut. Jeg ville aldri hørt om dette på Halsetheimen hvis ikke jeg traff denne mannen som hadde vært der og jobbet – ikke sant. Han måtte bekjenne for meg at han hadde vært med på noe som var helt gærent, så derfor får jeg beskytte hans navn. Han var en Nikodemus om natten, for å bruke det uttrykket. Og så lærte jeg noe som gjorde at jeg fikk et

kritisk blikk rundt meg. Som daværende stortingsrepresentant for Sør-Trøndelag fulgte jeg det fra utsiden. Da jeg følte at noe tøv ut, var det en krevende øvelse. Jeg kan ikke si noe annet enn det, men vi kommer tilbake til det senere.

Disse disiplineringsmekanismene syns jeg vi skal ta innover oss. Jeg skal avslutte innlegget. Min sosionomlærer, avdøde Lars Stub, sa følgende: «Hvor gode er vi i Norge, når vi stort sett går i små profesjonelle miljøer og kjenner omtrent alle som driver med noe, til å ta oppgjør saklig med folk uten at vi skal bli fiender med dem? Hvor gode er vi til det?» Sa læreren min til meg i 1970. Jeg lar det spørsmålet henge her.

Svein Skålevåg: Det var en formulering her som jeg beit meg litt merke i. Du refererte til behandlingsfilosofien til Reitgjerdet som en «hvis det var noen» behandlingsfilosofi. Det er en ting som jeg godt kunne tenke meg å høre fra deg og de andre som var til stede på marken der, om det opplevdes der og da som at det var en behandlingsfilosofi bak det behandlingsopplegget som var på Reitgjerdet?

Svein Solberg: Saken er den at Reitgjerdets drift jo ble styrt av disse statuttene som jeg nevnte, nemlig at pasientene var utpekt som spesielt farlige kriminelle, sinnssyke menn. Og det var behandlingsfilosofien, 95 % spørsmål om oppbevaring. Holde dem der, holde dem i ro. Og som Trygve var inne på, vi veit hvor vanskelig det var å prøve å få sendt folk tilbake igjen til sine respektive eller lokale sykehus når de i virkeligheten godt kunne ha vært der. Men der sto vi fast. Det er riktig som Trygve Aanjesen sa, vi lurte oss litt bak ryggen på våre overordnede til å sende søknader, og noen fikk vi positivt svar på.

Men behandlingsfilosofien – ja, den var ren oppbevaring, sånn opplevde vi det.

Otto Steinfeldt-Foss: Til det Aanjesen sa om at vi gjorde ingenting, kan jeg bare referere til det vi de facto gjorde allerede fra 1974/75. Vi erkjente at forholdene var uholdbare på alle de statlige institusjonene, men de var ikke så veldig mye bedre på mange andre landets fylkeskommunale sykehus. Og den bevilgningen som ble utløst på nesten 30 millioner i 1974/75 pluss midler til stipendiering og rekrutteringsstimulering, det illustrerer i hvert fall det Helsedirektoratet forsøkte å gjøre. Men i ettertid kan man jo tenke seg at vi sannsynligvis burde ha avvirket sykehuset allerede i forbindelse med innføring av Stortingsmelding nr.9. Men altså, jeg har allerede redegjort for de vanskene som vi møtte da fylkeskommunalt. Så jeg har ikke noe behov for å forsvare Helsedirektoratet, men historia facti er i hvert fall dette.

Problemet vårt er selvfølgelig at vi opererte på makroplan og var helt avhengige av informasjoner fra de enkelte sykehus og på grunnlag av det man så gjennom de årlige rapportene og befaringer. Og det var først ved vår egen interne hurtigarbeidende kommisjon etter at vi fikk de alarmerende rapportene, at vi fikk alle ting på bordet. Ingen meldinger verken fra kontrollkomisjoner eller fra de befaringer som ellers ble foretatt, ga oss de detaljene som vi fikk gjennom det. Men i ettertid kan man tenke seg at vi burde vært langt mer mistenksomme og kanskje burde vi forsert avviklingen av Reitgjerdet på et tidligere tidspunkt. Men jeg har redegjort for grunnlaget for det.

Jacob B. Natvig: Dørum spurte: «Hvor gode er vi i Norge i små og relativt lukkede miljøer?» – bare et bilde fra et annet fagområde innen medisinen. Jeg tok min doktorgrad i Bergen i 1966 og kom til Rockefeller-universitetet i New York til et internasjonalt miljø. Og noe av det som slo meg mest ved siden av at det var et sprudlende akademisk liv, det var akkurat det punktet at du store min hvordan folk der kunne kritisere hverandre ned i støvlene når vi hadde våre lukkede prosjektmøter. Der fikk ikke teknikerne være med, det skulle bare være den vitenskapelige gruppen. Men der var det harde slag mellom folk som ellers var de beste venner og reiste hjem i sammen i bil etter møtet og var omgangsvenner. Og kontrasten til liksom det å gå litt på tå hev hvis du hadde noe sånn kritikk i en gruppe i Norge, var ganske markant.

Så hadde jeg et lite spørsmål: Er det noen andre Reitgjerdetlignende eksempler andre steder i Europa som man kan sammenligne med?

Einar Kringlen: Jeg kan svare kort på det. Det var skandaler både i England, særlig, og blant annet i USA og i Sverige også. Slik at dette var ikke noe enestående for Norge.

Anne-Ma Ødegaard: Ja, det var det med behandling, hva slags behandling man hadde. Jeg ble intervjuet i radioen en gang i denne saken, og da spurte de også meg om det. Og da sa jeg at jeg vet ikke så mye om hva slags behandling som skal til, men man kan komme ganske langt med vanlig medmenneskelighet. Da ble det et forferdelig rabalder, dere kan nesten ikke tenke dere det, jeg ble ekskludert, og tror de måtte ha politivakt. Det var aldeles forferdelig. Så jeg kan godt forstå at ikke folk tør si i fra. Og jeg vil også si en ting om hvem som har ført til at ting har kommet opp. Jeg vil si at det sitter to journalister der. Uten dem hadde vi aldri klart det! Så mange takk!



Figur 16 og 17: Diskusjonene ved aktørseminaret kunne undertiden bli ganske intense – her sees Østberg med Haugsgjerd i bakgrunnen. (Begge foto: Øivind Larsen)

Astrid Nøklebye Heiberg: Det var bare en replikk til svar til Jacob Birger Natvig. Jeg var det første norske medlem av den europeiske torturovervåkningskommisjon. Så vi har vært rundt omkring de fleste steder i europeiske fengsler og psykiatriske sykehus. Norge lå langt foran – fortsatt!

Stein Evensen: Altså, etterpåklokskap, det er jo noe av det enkleste, men jeg graver allikevel litt i det, jeg, Steinfeldt-Foss, og du tåler det godt. Du sier at dere var helt avhengige av hva dere mottok fra kommisjonen etc. Men det er altså et dokumentert faktum at Helsedirektoratet fikk gjentatte brev fra Brasch Larsen hvor han påpeker at det faktisk da var en rekke mennesker der som overhode ikke møtte betingelsene for å være der. Jeg trodde at dette støter an mot forsvarlighetsprinsippet som jo er en helt gjennomslående kraft i norske helsevesen.

Otto Steinfeldt-Foss: Ja, jeg er enig i det, men det kom jo til uttrykk i det rundskrivet jeg skisserte også. Og vi presiserte at en rekke var der uten at de juridiske forhold var der. Men vi slo nok ikke hardt nok til, vi gjorde nok ikke det.

Trygve Aanjesen: Bare en liten replikk. Joda, dere gjorde en masse. Når jeg sa dere gjorde ingenting så vil jeg bare presisere: Dere gjorde ingenting med

den klare kunnskap dere hadde om at det var en rekke utskrivningsklare pasienter! Og det er så alvorlig for det var ikke noe hotell de var tilbakeholdt på. Det medførte frihetsberøvelse, tvang, manglende behandling, altså det medførte direkte ulovligheter. Og det gjorde dere ingenting med, til tross for gjentatte brev.

Svein Solberg: Det har som jeg for så vidt har vært inne på – litt med mentaliteten, på Reitgjerdet sykehus. For det første var det jo i 1974, tror jeg, den første kvinnelige pleier ble ansatt. Det var et mannsamfunn, det hadde alltid vært et mannsamfunn – og det bar preg av det. Men etter hvert så utviklet det seg hos en del, både blant de ledende overleger og en del av de eldre pleierne – en holdning til nye som kom på sykehuset, og til slutt så endte det med at: «Dere er jo venstre-radikalere hele gjengen.» Og det førte til at jeg ble jo overvåket av POT kontinuerlig fra 1978 til 1996. For de fant et eksemplar av Klassekampen i leiligheten min da jeg reiste derifra.

Hverdagen på Reitgjerdet opplevd av leger, sykepleier og leder av personalforeningen

Per Børre Husebø: Min befatning med Reitgjerdet sykehus er slik at jeg hadde en hyggelig samtale med overlege Brasch Larsen høsten 1977, jeg manglet et halvt år på spesialutdannelsen min i psykiatri, slik at dette skulle være godkjent som et halvt år. Jeg fikk et veldig godt inntrykk av personen Brasch Larsen, men jeg ble veldig skuffet etter å ha vært i arbeid der den korte tiden jeg arbeidet på Reitgjerdet. Han fremsto for meg som to personer.

Jeg begynte som reservelege 1. oktober i 1977. Og forholdene er jo godt beskrevet av Solberg. Jeg har dessverre ikke lest boken hans. Og likeledes av andre som kjenner stedet fra innsiden. Det ble nok sagt og skrevet mye om Reitgjerdet av personer som hadde lite befatning med selve sykehuset, og det er nok riktig som det er sagt, at man hadde andre tyngre avdelinger i Norge hvor også forholdene var om ikke identiske, så fant man mye av de samme forholdene når det gjaldt bruk av tvang, medisinerer osv., det må jeg ha lov å si.

Det var tre sivilarbeidende leger som arbeidet på Reitgjerdet sammen med assisterende overlege Berge, en jovial og hyggelig mann fra Selbu, og så hadde vi overlege Brasch Larsen. Forholdene var preget av lav faglig kompetanse stort sett, høy grad av sikkerhet og en indre justis i et system hvor de fleste gjerne ville beholde Reitgjerdet slik som det var, med alle de fordelene som mange mennesker hadde av systemet, uten å gå videre inn i det.

Reitgjerdet var et system med forskjellige avdelinger. Og det var én avdeling som var den tyngste, jeg husker ikke lenger om den het M2 eller

hva den het, hvor det farligste og de tyngste pasientene var. Og så hadde vi andre avdelinger hvor forholdene var noe annerledes. Jeg hadde på min avdeling, som var i gåseøyne «den nest tyngste», en mann med en affektiv sinnslidelse som var rimelig stabil. Jeg hadde jobbet der i ca. tre måneder da jeg etter hvert var kommet frem til at han overhode ikke frembød noen psykotiske symptomer og var rimelig stabilisert i stemningsleie og adekvat i mange sammenhenger. Så visste jeg at Brasch Larsen skulle reise bort i noen dager, jeg har det ikke helt i hodet lenger, og la da en plan sammen med pasienten. Han var med meg hjem et par ganger, vi kjørte bilturer, var nede på jernbanen og kjøpte avis og drakk kaffe sammen. Og han var med meg hjem, og jeg husker han hjalp meg med noen påler på en terrasse. Han var etter min mening ikke psykotisk. Jeg sender da et brev til et annet sykehus hvor jeg beskriver situasjonen og ber pasienten tatt i mot. Antakelig – dette var sikkert diskutert, for jeg tror Brasch Larsen må ha hørt om det. Han kom i alle fall tilbake en dag tidligere enn beregnet. Og på disse morgenmøtene hvor vi satt, det var vel 20 mennesker, kanskje, alle sykepleierne, pleierne, fagpersoner for øvrig til stede. Slik var det hver morgen. Da kommer Brasch Larsen, uventet for meg, og stiller spørsmålet: «Hvem er det som har funnet på det her?»

Da måtte jeg selvfølgelig medgi at det var min idé og min plan. Da sier han at det blir det ikke noe av. Da svarer jeg at enten skrives pasienten ut eller så slutter jeg i dag. Og en time senere ringte jeg til kona mi og ba henne komme og hente meg. Jeg gikk inn til Brasch Larsen og sa at du skal få lov å skrive under på at jeg har jobbet her som reservelege i tre måneder og fireogtyve dager, og så svarer han: «Med påholden penn.» Så skriver han navnet sitt.

Det var den siste kontakten jeg hadde med Brasch Larsen. Sykehuset bar preg av en mann som var veldig pliktoppfyllende. Han var – vi fikk jo en beskrivelse her i sta – jeg synes han var en intellektuelt godt utrustet mann, men faglig tilhørte han det sjiktet med psykiatere som jobbet innenfor tung-psykiatrien. Han hadde nok en paranoia, og han la han ut fallgruver og feller, blant annet trur jeg for sivilarbeideren og legen for å se om de var på jobb, det kunne være nøkler som skulle ligge slik og slik osv. Og han gikk og kontrollerte. Jeg tror nok også at hans psyke – jeg må rettferdiggjøre ham litt – ble preget av at han aldri kom noen vei. Han hadde en del gode ideer, han ville ha ut folk, og det var vanskelig.

Den 24.januar 1978 sluttet jeg. Etter at saken kom opp ble jeg en slags «enfant terrible» i psykiatrien, så jeg dro rett ut i distriktet og var distriktslege en tid og fikk tatt en tenkepause.

Senere hadde jeg befatning med Reitgjerdet. Jeg ble avhørt av Blomkommisjonen. Og jeg var også sakkyndig i den saken som Solberg nevner, Trygve

Spakmo-saken, som var et eksempel på disse skandaløse tilbakeholdelser av pasienter. Dette er en mann som ble i 1941 arrestert nede på Brattøra i Trondheim for å ha stjålet en sykkel, og så ender opp med at han er i psykiatrien til 1974. Han vant frem i Lagmannsretten, så vidt jeg kan huske, han fikk en svær erstatning. Det var i Høyesterett var det, – overlege Gunby og jeg som skrev hver vår uttalelse om mannen, og han vant frem i retten. Han hadde aldri vært psykotisk.

Ellers er det mye man kunne ha sagt, og tiden setter begrensinger. Men jeg har ett visuelt minne, og det er Ruth Ryste som er avbildet sammen med Mork og overlege Brasch Larsen, det var i 1980. «Intet er galt på Reitgjerdet».

Så vil jeg avslutningsvis bare skyte inn, nesten litt komisk: I 1983 fikk jeg en telefon fra, jeg trodde det var Justis-, men det må ha vært Sosialdepartementet, om jeg ville søke stillingen som overlege på Reitgjerdet. Jeg søkte stillingen og ble ansatt, men jeg trakk meg fordi jeg skjønte etter hvert at en kollega også kom til å ville jobbe der som jeg ikke klarte å jobbe sammen med.

Aslak Syse: Den erstatningssaken er veldig spennende også fra juridisk synsvinkel av flere grunner uten at jeg skal ta de her, men det ble satt kjempehøy erstatning. Erstatningen ble utmålt for 17 års ulovlig tilbakehold til 400 000 på den tiden. Og da foretok man en nøyaktig fratrekk for gratis kost og losji i den tiden. Det var det påtalemyndigheten prøvde seg med i Liland-saken også, men i denne saken ble det fratrekk for kost og losji.

Trygve Aanjesen: Det er Trygve Aanjesen, tidligere sivilarbeider på Reitgjerdet.

«Der det er liv, er det aldri fred å få. Og der det er bare fred å få, blir det ikke mye liv.»

Jeg kom til Reitgjerdet etter å ha vært distriktslege på Frøya i halvannet år. Var rimelig ung og uerfaren, det var veldig tilfeldig at jeg kom dit. Jeg hadde ingen agenda der. Jeg var ikke spesielt interessert i psykiatri og hvert fall ikke særlig interessert i tungpsykiatri. Jeg var allmennpraktiker og distriktslege og det skulle jeg bli etterpå og. Men som følge av et standpunkt om militærnektning syv-åtte år før, under Vietnamkrig og kald krig, så måtte vi avtjene en sivilteneste, og det kunne like gjerne blitt Hustad leir. Men det ble altså Reitgjerdet. Så det er bakgrunnen for at jeg var der.

Vi var unge, og jeg har lyst til å skyte inn når det her av eldre, erfarne kolleger påpekes vanskeligheten med å slåss mot autoritetene, så kan dere jo tenke dere hva vi følte, når Mork og Brasch Larsen og kontrollkommissjonen og høytstående psykiatere står opp og sier at: «det er da ikke så galt.»



Figur 18: Aanjesen har innlegg. (Foto: Øivind Larsen)

Og så skal vi med vår manglende erfaring og kunnskap si at, «jo, det er faktisk så galt.»?

Og vi grunnet oss verken på faglig autoritet eller erfaring, men på ren menneskekunnskap og menneskeobservasjon. Det var det som var bakgrunn for våre reaksjoner.

Varsleren, det er sagt mye om varslere i den senere tid. Og det går bra med varsleren så lenge han holder seg til kollegiale ting, til materielle ting, til en del fysiske ting. I det øyeblikk han kommer med systemkritikk, da blir han farlig. Og det er liksom noe vi erfarte i denne sammenheng.

Jeg har ikke gjort noen dagboksopptegnelser fra den tiden, så det går mye på hukommelse og på at jeg har gjenlest boken fra Svein, som jeg i ettertid må si at jeg er imponert over, både bredde og dybde i hans observasjoner og betraktninger, veldig imponert.

Jeg fikk min introduksjon av foregående sivilarbeider, Olafr Steinum. Det var slik systemet fungerte, vi gikk sånn andføttes, sånn at det var alltid to av oss der. Jeg arvet i høy grad hans synspunkter og hans resignasjon ganske fort. Vi var selvfølgelig også livredde. Plutselig var vi blitt kastet inn som ansvarlige doktere på landets sentralinstitusjon for alvorlig sinnslidende som vi ikke hadde hatt mye erfaring med, men de var i tillegg særlig farlige eller vanskelige. Og mange av dem hadde begått drap. Og der skulle vi stå ene og alene og være ansvarlig for den daglige behandlingen av dette. Det er klart vi var livredde. Men vi jo det, vi brettet frakkekragen opp og var tørffe.

Som sagt, jeg hadde liten kunnskap og/eller erfaring med denne typen

av medisinen. Vårt ansvarsområde var assistentlegevirksomhet, vi foretok den somatiske undersøkelse. Den ble utelukkende overlatt til oss, fordi disse eldre psykiaterne følte seg ikke kompetente til det. Så det var det vi som skulle gjøre. Vi gikk daglige visitter på egne avdelinger. Vi medisinerer, titrerte neuroleptika opp og ned etter forgodtbefinnende. Og vi skrev diverse søknader. Vi tok vakter. Vi underskrev på bruk av tvangsmidler. Og vi deltok i morgenmøter. Og ellers så rømte vi vel ofte, både mentalt og fysisk. Det var liten eller ingen supervisjon eller opplæring.

Vi ble fortalt at det var en grunn til at pasientene var her, det var at de var oppgitt av psykiatrien for øvrig, den mer kompetente og faglig baserte psykiatrien. Her skulle de være, og her skulle de få ro, og det var hovedmålet.

Det var heller ingen opplæring, systemisk opplæring, i den behandlingen vi foresto aller mest, nemlig dosering av neuroleptika – hinsides mye fornuft i dag. Det var mye tung medisinerer. Og vi foresto den etter en kort observasjon på avdelingen på dagens visitt, og så skulle vi gjette om doseringen skulle opp eller ned. Eller om de skulle ha noen av disse medisinene som tok bort bivirkninger.

Forholdet til kontrollkommisjonen for oss assistentleger/sivilarbeidere var ikke-eksisterende. Vi fikk ikke møte når kontrollkommisjonen var der. Hvert fall fikk ikke jeg det. Det ble overlegene og kontrollkommisjonen som møtte. Så for oss å komme med innspill mot kontrollkommisjonen, var svært vanskelig. De innspillene vi kom med, ble stort sett dårlig mottatt for det betød endring, og det var man ikke særlig interessert i. Vi ble enten sabotert eller latterliggjort.

Jeg gjorde et oppriktig, det er ikke så mye jeg er stolt av fra min tid på Reitgjerdet, men jeg gjorde et oppriktig forsøk på å bli kjent med pasientene i den forstand at i stedet for at vi ambulerte rundt og gikk visitt på forskjellige avdelinger hver gang, så foreslo jeg at vi skulle få en fast avdeling. Der skulle jeg gå i noen måneder, sånn at jeg kunne bli kjent med pasientene og i hvert fall opptre med et skinn av ansvarlighet, en såkalt visittplan. Det var jo vanskelig å si i mot det. Så vi skulle prøve det, men det ble ganske raskt sabotert i den forstand at man sa, «Nei, i dag vil jeg gå der for nå er det så lenge siden jeg har vært der.» Og så ble det hele – det rant ut i sanden.

Så vi gikk stort sett visitter alene. Av og til gikk Svein og jeg sammen, av og til gikk Olafr og jeg sammen. Men vi gikk aldri visitt sammen med overlegene.

Et lite bilde på en avdeling: Når vi kom opp, så skulle vi inn på vaktrommet hvor vi skulle få vår informasjon fra pleiepersonalet etter morgenmøtet. Da var det en kakofoni av pasienter som sto utenfor og trippet og siklet og skalv, og som ville snakke med legen som var den eneste som kunne foreta

endringer i medisinen, som kunne søke om permisjoner, som kunne søke om overflytting. Og den kakofonien der ute den skulle vi forholde oss til etter at vi hadde fått informasjon. De stille borti krokene, de som enten bare lå i sengen, lå på gulvet, eller gikk i ring, de fikk aldri snakke med oss. Vi snakket av og til med de mest repetitive, standhaftigste, de som hadde søknader inne, som hadde skrevet noe skriftlig. Men det var ikke mye vi fikk gjort i en slik situasjon. Det var en ganske depressiv opplevelse.

Det vi som unge mennesker reagerte på, det var to prinsipielle ting. Det var det vi oppfattet som direkte ulovligheter, det var tvang. Det medfører riktighet at så godt som samtlige pasienter ble lagt i reimer ved ankomst for, som Berge sa, «De skal vite hva vi har å by på. De er kommet hit fordi at de er alvorlig sinnslidende, og de har bevist at de er farlige, og de skal vite hva vi har å by på.»

Jeg vet, husker, en ung kar. Han hadde riktignok drept sin far, men faren var vel den eneste her i verden han var farlig for, det var et meget spesielt forhold. Han hadde vært på Østlandet en stund, på institusjon der. Han hadde vært i politiet, han reiste oppover med toget sammen med to yngre politibetjenter. Han kom gående til Reitgjerdet, hadde ikke vært farlig på lenge. Han ble lagt rett i reimer. Det reagerte vi på.

Så var det brevsensur. Morgenmøtet på Reitgjerdet artet seg omtrent sånn som dette: Det var nesten like mange mennesker (som her), Berge satt der på stolen og leste dels høyt, dels gikk det rett i bøtta. Selv jeg reagerte da på at det kan da ikke være lov å behandle pasienters inn- og utgående brev på den måten! Etter mitt skjønn en direkte ulovlighet.

Så var det dette med manglende utskrivninger, som vi har vært inne på. I og med at manglende utskrivninger av – for alle med åpne øyne – manglende utskrivning av sånne pasienter, det medførte ulovlig behandling, ulovligheter, det medførte denne tvangen, tvangsmedisinering, reimbruk osv., manglende behandling. Disse tre tingene reagerte vi på.

Så reagerte vi på en systemsvikt. Det var et sentrallager for norsk psykiatri, et sentrallager med støydemping. Og det fungerte sånn. Det var ingen behandlingsfilosofi, terapiideologi eller noen ting. Det var ro som var hovedmålet, og for mange pasienter var ro en god ting. Det er klart uro skapte store problemer av og til. Så veldig ofte var det å få ro den eneste mulighet overhodet, men ikke bare det. Og ikke for 100 – 130 av overlegen vurdert som utskrivingsklare pasienter. De var forvist i annen potens, som jeg sa: Først var de tvangsinnlagt ved sitt lokale sykehus, så var de funnet for vanskelige til å være der, eller noen kom også direkte eller fra fengsel. Så kom de til en sentralinstitusjon hvor i tillegg til å bli tvangsmedisinert, utsatt for tvang, ikke få behandling, så fikk de heller ikke omgang med sine pårørende,

fordi de var sentralplassert. Det var for meg på et tidlig tidspunkt en sentral systemkritikk av Reitgjerdet. Vi kan ikke lage en sånn sentralinstitusjon, for da tar vi fra alle de menneskene som kommer dit, noe av det mest sentrale i deres liv, nemlig omgang med pårørende.

Hvordan reagerer man så på en sånn situasjon? Jeg var som sagt ung, veldig uerfaren. En gjennomgående reaksjon hos sivilarbeiderne, mine forgjengere, det tror jeg var en mental flukt. Man må velge sine kriger her i livet. Jeg var veldig interessert i mange andre ting. Reitgjerdet var og skulle være et intermesso i mitt liv, jeg flyktet mentalt. Det vet jeg også at min forgjenger Olafr Steinum gjorde. For de av dere som har lest boken, så er det helt i slutten i boken et dikt som Olafr presenterte på det siste morgenmøtet – og det smalt. Det var så stille. Han gjorde jo det som en egentlig ikke skal gjøre, vente til siste dag med å si fra. Men han sa fra. Olafr var en stillferdig, musikalsk poet. Det var ikke hans måte å krangle underveis, men du verden som han sa fra til slutt. Les det diktet!

Sveins rømning ble skjellsettende, og det er på en måte symptomatisk for min tid på Reitgjerdet og min måte å reagere på at det første jeg sa var: «Faen, det skulle han ikke ha gjort! Jeg skulle ha vært der og støttet ham! Så hadde vi gjort det på en annen måte.» Det var det jeg sa, og hadde vi vært der så hadde vi kunnet. Svein og jeg hadde et relativt nært forhold den tid, så hadde vi sannsynlig funnet en annen måte, men da er det også betimelig å spørre, som Evensen gjør: Hadde da det som senere skjedde, skjedd? Hvis ikke det hadde vært så dramatisk? Det ser jo ut som, av den historie som ligger her skriftlig, at det måtte noe så drastisk til for at omverden skulle reagere.

Og det får på en måte være min avslutning, at det er Svein som er den eneste her av oss som har vært i befatning med Reitgjerdet, som egentlig kan gå fra den saken med et løftet hode. Han ble det reist domssak mot!

I historiens lys tror jeg det kommer til å være ganske viktig!

Anne-Ma Ødegaard: Da jeg begynte på Reitgjerdet som laboratoriesøster på 1970-tallet, var det et fantastisk fint sykehus å komme til. Det fantes neppe noe finere i landet blant psykiatriske sykehus, omgitt av en stor, vakker park, gartneri og gårdsbruk. Og det var fint inni også. Hva så med personalet? Jo, også på det området tror jeg det var bedre enn mange andre steder, i hvert fall når det gjaldt kvantitet. Men det var altså fire til fem leger og åtte til ti sykepleiere og en sjefssykepleier og to oversykepleiere, pluss en høy pleiefaktor. Det manglet en psykolog og en sosionom, og jeg fornemmet vel at disse to yrkesgruppene ikke var så ettertraktet her.

Hvorfor gikk det da så galt når alt lå så vel til rette? Økonomien var god, pleierne fikk ekstra lønnstrinn på grunn av pasientenes farlighet, og sjefs-



Figur 19: Aanjesen og Ødegaard. (Foto: Øivind Larsen)

sykepleier som hadde hånd om økonomien, delte rundelig ut ekstrapenger til folk han syntes fortjente det. En kontordame ble glad da hun fikk 9000 i handa den første dagen. Og hun var ikke den eneste. Så sa hun da heller ikke et ondt ord om stedet før etter at det var nedlagt.

Det var og en kontrollkommisjon som ikke hadde fått en klage på ti år, sto det i avisen. Riktignok så kom de aldri uanmeldt slik de skulle, men det var fordi det da kunne hende at pasientene ikke da var å treffe. Men aldri har det vel vært et sykehus hvor pasientene så til den grad har vært å treffe. Men altså, dette sa lederen for kommisjonen.

Hva med Helsedirektoratet? De kom jo ofte til Reitgjerdet etter at det stadig kom kritikk. En av legene derfra innrømmet riktignok at glipper kan forkomme, men lengre enn det gikk han ikke. Hadde det noe å gjøre med at han hadde stått på lønningslista til sykehuset? Lett å mistenke det. Pasientene der, kunne det være dem som ikke passet inn? Faktisk kunne det se slik ut. Storparten av dem som var der, fylte ikke kriteriene. Kanskje ønsket man ikke å vite det. Var det derfor det gikk årevis mellom diagnoser og kriterier ble vurdert? Det er blitt sagt at ti til tyve var farlige. Resten kunne vært utskrevet eller overført til andre sykehus.

Jeg kunne nevnt mange eksempler på pasienter som ikke hørte hjemme her. En på 94 år og i rullestol hadde vært der i 27 år. En annen på 82 hadde vært der i 54 år. Begge ønsket å komme hjem. Den ene til Nord-Norge hvor et barnebarn ventet ham. Han ønsket å få dø på hjemmeplassen. Den andre sa litt mer optimistisk: «Hjem for å trekke klokkene.» Disse i likhet med mange andre prøvde hele tiden å få noen til å ta opp deres sak, sykdomstegn, ble det kalt. Den ene legen hadde et standardsvar på alle slike henvendelser. «Herfra slipper ingen ut.» Jeg tror ikke han hadde lest Dante. Han var i alle fall ærlig.

Etter hvert var det faktisk noen som klarte å få tak i en advokat for å få sin sak opp for retten. Men da ble de innkalt til overlegen, og da de kom ut derfra, så hadde de skiftet mening og trukket saken.

Når jeg gikk rundt på avdelingene, så ønsket ofte pasientene å spandere kaffe på meg. De ble trukket i pensjonen, slik at de skulle holde aviser og kaffe. At pleierne hadde rett til å lese avisen først, var jo så. Den ble jo ikke dårligere av det, men verre var det at de også kokte kaffen først. Så de lot pasientene koke på gruten, og de skjemtes for å servere denne for meg.

Det var et morgenmøte, husker jeg reagerte på ordbruken. Visste ikke riktig til å begynne med om det var trøndersk dialekt eller psykiatrisk terminologi – ukjent – jeg hadde liten erfaring med begge deler. Det var ord som «pelsing», «skylleromsterapi» og «ubåt». På nevnte møte satt den ene overlegen og rev i stykker brev hele tiden, til og fra pasientene og til og fra kontrollkommisjonen.

Det var mange, ofte raffinerte måter å få pasientene til å virke farligere og sykere enn de var. Det var lett å behandle dem slik, for de hadde ingenting rundt seg, ingen pårørende, fikk ikke en gang ha bilde av hjemstedet på veggen, ingen rettigheter å vise til. En tredjedel av dem lå i reimer, og den avdeling hvor dette var mest vanlig, var avdeling to hvor de fleste lå i reimer, kanskje døgnet rundt. De som fikk være oppe, måtte legge seg klokken 1830, for da begynte natten. Det var reimer til hender, føtter og bryst, nesten alle fikk ha en arm fri så de kunne nå urinflaska som sto på gulvet. Den drakk de ofte av, for de fikk ikke ha vannglass. Det kunne være farlig. Maten ble servert på gulvet eller på ei bøtte. De klaget over sår på ryggen, svettet mye og var tørste på grunn av medisinene. Jeg ba om at snekkeren kunne spikre fast en bordbit til senga som nattbord, men, nei. Pasientene kunne, om de fikk komme på do, være så tørste at de heiv seg over doskåla og drakk sanseløst. En som prøvde å smugle inn en lue med navnetrekk av venner på, fikk denne straks konfiskert. Vinduene var malt for. Ikke lesestoff. Så, jo, «pelsing» var egentlig et veldig godt uttrykk.

Hvorfor lå de i reimer? For noen var det berettiget, men for de fleste var det nok på grunn av rutine eller som straff for ett eller annet. En annen årsak kunne være pleiernes vakter som var på 12 timer. Disse vaktene holdt de hardnakket på, for da kunne de ha en annen jobb også. Alle visste også at de ble sure om ikke sengene de skulle sove i, ikke var oppreidd når de kom på vakt om kvelden.

Etter hvert ble det i pressen og andre steder avslørt stadig grovere ting om hvordan sykehuset fungerte. Pasientene fattet håp på grunn av dette og ble mer pågående, og familiene også.

En dame kom reisende fra Oslo, hun hadde aldri truffet sin far, men hadde godtatt at han var farlig Reitgjerdetpasient. I journalen stod det at han hadde stjålet en damesykel før krigen. Hun forlangte å få treffe ham, og så etterpå skrev hun et brev og takket for et fantastisk møte med sin far og tok ham siden hjem til seg.

Brasch Larsen ønsket også forandring. Da han kom, prøvde han å forandre på ting. Han gikk vakter om nettene i blant, gikk ofte og prøvde å sjekke om nettene men – det var i 1969. Og han truet faktisk med å slutte. Men så, men så var det noe som snudde. Det ble en forandring. Han begynte å sove med gasspistol på hodeputa. Han røykte 80 sigaretter om dagen, tror jeg, kanskje 70. Jeg har lurt på om han kunne ha vært truet. Hvorfor var det ingen som så at vinduene var malt for, ingen som lurte på hvor sjefs-sykepleier fikk så mange penger fra og aldri, nesten, viste seg på avdelingene eller på morgenmøte? Eller lurte på hvorfor han brukte all sin tid på å ansette vikarer og å arrangere gravøl eller annet som folk kunne belønnes med? Og hvorfor var det så vanskelig å få i stand en granskning når alvorlige ting ble avslørt? Hvorfor kom denne granskningen først i stand etter at jeg la frem en regning fra et gravøl på «Palmen»?

Gunnar Størseth: Først kanskje en liten presentasjon av meg sjøl. Jeg har vært tilsatt ved Reitgjerdet i 24 år, etter at jeg utdannet meg som psykiatrisk hjelpepleier i to år ved Gaustad sykehus, og deretter tilsatt også ved det sykehuset en periode. Etter at Reitgjerdetsaken oppsto, flykt jeg og ble tilsatt i Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke som regionleder. Har således arbeidet med mennesker og omgått mennesker både i sorg og glede i hele min yrkeskarriere. Dette til tross for at jeg sammen med mange andre ble under Reitgjerdetsaken karakterisert som en torturist gjennom media, må jeg si. Jeg følte meg jo det.

Jeg var også leder av personalforeningen i mange år ved Reitgjerdet. Litt historisk blikk: Klostergårds, herregård, spedalskasyll, Reitgjerdets Asyl i 1919. Det var i den tiden bruk for et sykehus for pasienter som på grunn

av brutalt anlegg og impulsivitet var en fare for sine omgivelser. Disse pasientene burde ikke behandles sammen med alminnelig psykiatrisk syke pasienter den tid. Videre så var det på den tid påkrevet å få fjernet fra de andre sykehusene, asylene, individer som tilhørte den kriminelle delen. De ble ofte sendt til Reitgjerdet da.

Trangboddhet ga alltid pasientene lite bevegelsesfrihet på Reitgjerdet, og ellers ved andre sykehus også, ja, faktum helt til Reitgjerdetsaken startet. Seksti år etter at Reitgjerdet Asyl ble etablert og en del bygningstekniske etableringer var kommet på plass, samt at fagmiljøet var blitt bedre, enn de var før, vart det besluttet nedlagt.

Det er et paradoks at sykehuset eksisterer enda for den målgruppe det i utgangspunktet vart bestemt for. Men selvfølgelig for et langt, langt mindre antall pasienter. På 1980-tallet og under Reitgjerdetsaken virket det som det var sosialpolitisk umulig selvfølgelig, å opprettholde Reitgjerdet som spesialsykehus, og det virker noe paradoksalt at det brukes som spesialsykehus fortsatt i dag.

Men allerede i 1975 var det første utspillet hvor man kan si at opptakten for nedleggelse så smått begynte, med en artikkel fra daværende sykehussjef i Sør-Trøndelag, Sjur Børve. Da sto det en artikkel i avisa om at kanskje Reitgjerdet burde nedlegges. Kanskje burde Helsedirektoratet eller Sosialdepartementet allerede da ha gjort noe og ikke trekke halen mellom beina, det føler jeg også de gjorde på det tidspunktet.

I 1978 begynte, etter min vurdering, personalstriden for alvor av en gruppe mennesker som gikk ut i avisene med kraftig kritikk av Reitgjerdet. Og selvfølgelig, også personalet var med i den artikkelen. Uttrykk som faglig udyktighet, torturister, ble brukt om betjeninga.

Jeg må si at jeg har lite til overs for journalister, litt med bakgrunn i slik saken ble fremstilt gjennom media. Jeg var like spent hver morra når jeg åpna avisa om hvilken vending har saken tatt i dag. Og jeg kan vel i dag faktum innrømme at det var enkeltdager som jeg følte var så ille at jeg ringte og brukte egenmelding og faktum gikk meg en tur i skogen, heller enn å gå på jobb. For det var ganske tøft i den der tida, syns jeg!.

Det ble også kommentert under Reitgjerdetsaken at samfunnet måtte gjøre regning med at drap kunne skje fra utskrevne pasienter, blant annet. Og det var klart det var et press på betjeninga. I programmet «Tabloid» på torsdag forrige uke så ble det faktum sagt at drapstallene i 1980 var høyere enn i dag. Og det er klart at hvorvidt drap på den tida var fra de utskrevne pasienter fra Reitgjerdet, det vites ikke, det veit vi ikke. Men tankene kan nå lett streife en som var midt oppi Reitgjerdetsaken på den tida i hvert fall. Det må jeg si.



Figur 20: Størseth har ordet. (Foto: Øivind Larsen)

Det overfallet fra pasient i snøen utenfor sykehuset av lege ved sykehuset, for å nevne noen av de artiklene som sto. Det som for meg var klart, at slike utsagn og tiltak virka sosialt nedbrytende på miljøet og i mange tilfeller var en helsemessig belastning for mange av de tilsatte, som i neste omgang kunne gå utover pasienter, det ser ikke jeg bort i fra. Jeg føler vel at det kanskje ble drevet en seigpining av Reitgjerdet, om jeg skal si det sånn, over utrolig mange år. Mediene de var også på denne tida ute etter, føler jeg, spesielt litt sensasjonsstoff. Noen artikler var direkte usaklige og usanne, føler jeg, noen påstander. Og Blomkommisjonen, de også føler jeg ikke var så veldig hard på det som skjedd oppå der i hvert fall.

Overlege Brasch Larsen gjorde mye bra for pasientene når det gjaldt bygningsteknisk utvikling, prøvde også faglig utvikling. Når det gjaldt å søke pasientene tilbake til sine hjemfylker – han klagde ofte på at sykehusene i hjemfylkene ikke ville ta i mot sine egne pasienter – svikta hjemfylkene i det hele tatt, det er de som har svikta slik at Reitgjerdetsaken kom opp. Det var en svikt hos andre psykiatriske sykehus i denne perioden når det gjaldt å ta tilbake egne pasienter til sine hjemfylker.

Jeg har vært og sett på psykiatriske sykehus både i Danmark, Sverige og også ellers i Norge i min tidligere karriere på Reitgjerdet. Og jeg vil våge den påstand at mange av pasientene hadde stor frihet og allsidige og interessante oppgaver i og rundt sykehuset, som var større enn mange av de sykehusene jeg har vært ute og sett i hvert fall i perioden fra 1965 til ja, 1980-tallet. Mange

har hatt en passiv medisinsk behandling med lite aktivitet og lite kroppslig utvikling ved mange av de psykiatriske sykehusene, føler jeg personlig.

Noen personlige betraktninger: Reitgjerdetsaken den var – da den sto på som verst – den var en belastning, og jeg har opplevd at betjeninga har tatt til tårene på grunn av påstander om udugelighet og tortur, og at de vasket pasienter i urin. Jeg tror dette var unødige påstander, og jeg har aldri registrert at sånt har skjedd.

Jeg stiller et spørsmål: Har Helsedirektoratet, Sosialdepartementet, svikta Reitgjerdet gjennom flere år? Det er ikke å skyve under en stol at økonomien for driften var trang, og selvfølgelig vanskelig.

Var selve saken, konflikten unødvendig for å nå målet om bedre økonomi og behandling? Jeg tror at sånn som en ser utviklinga, så føler jeg at konflikten eller Reitgjerdetsaken var nødvendig for å komme videre i psykiatrien, det tror jeg.

Reitgjerdet er enda ikke nedlagt som spesialsykehus i 2010, hvorfor ikke? Det syns jeg er jo et spørsmål en kan stille seg. Var alt oppstyret unødvendig å sette i gang for å få det enda bedre å være pasient ved Reitgjerdet? Når jeg hører diskusjonen her så føler jeg at det var kanskje nødvendig at vi fikk Reitgjerdetsaken til en viss grad, det føler jeg. Så med det så tror jeg jeg vil ønske norsk psykiatri lykke til videre!

Per Børre Husebø: Jeg feilformulerte meg vel da jeg sa at jeg sendte et brev hvor jeg ba pasienten å bli overført. Det er lenge siden det her. Det var nok slik at jeg hadde bestemt meg for å skrive ut pasienten, det var det som hadde skjedd. Og han hadde de facto blitt utskrevet hvis Brasch Larsen ikke hadde kommet tilbake. Jeg hadde jo alliert meg, så vidt jeg husker, jeg hadde ryggdekning ved assisterende overlege Berge. Men for øvrig var det ganske uhørt at en reservelege går til et slikt skritt, å skrive ut en pasient. Det kunne vel antakelig ha ført til problemer for meg om det hadde skjedd.

For øvrig så må jeg jo si at det nok ble sagt mye i den prosessen som kom, og som Størseth refererer til, hvor mange, inklusive meg selv, kunne ha mange og mer fornuftige formuleringer. Det ble nok sagt og skrevet mye i. Jeg husker ikke så veldig mye av alle detaljene, men det var en veldig spesiell sak og en veldig spesiell situasjon. Det er jo ikke til å legge skjul på.

Stein Evensen: Vi som har sittet i styringskomiteen for seminarene og som har diskutert programmene, var veldig opptatt av at denne seansen med dere som jobbet der skulle få en sentral plass, og at alle sider av den skulle komme frem. Som sagt, etterpåklokskap er alltid enklere enn alt det andre. Men likevel så hører jeg jo hvordan også ettertanken kommer hos dere.

Jeg har likevel en side ved denne saken som jeg gjerne vil at dere skal kommentere. Det er noe jeg kom borti flere ganger mens jeg snakket med folk som hadde arbeidet på Reitgjerdet sykehus, andre enn dere som sitter rundt bordet her, at dette også var en arbeidsplass for mange mennesker. Det er ikke meningen nødvendigvis å fokusere bare skarpt på det, men det var et betydelig forsvar for Reitgjerdet sykehus, en forsvarsposisjon som mange inntok, fordi det også var deres arbeidsplass. De hadde sitt hjem i nærheten etc. Jeg henvender meg særlig til Gunnar Størseth og ber ham kommentere hvor mye av det ble en sovepute for det forsvaret som ble lagt opp.

Når det gjelder mediedekningen, vil jeg oppfordre til at vi prøver å legge det til etter de herrer som kommer etter oss, som sikkert kommer til å håndtere det greit. Men det ville vært greit å få høre om også ikke-faglige forhold var med på å sementere den situasjonen som vi kom opp i.

Jeg vil også, spesielt til Annema Ødegaard, be om «for the record» som det heter, at du kanskje sier noe mer om andre roller du spilte, og jeg tenker da særlig på den rømmingen som ble jo dynamitten under arken på mange vis. Du var involvert i dette. Og jeg vil også be om at ordstyrer tillater at vi gir plass til Svein Solberg til å fortelle litt mer utførlig om selve rømmingen med tanke på den historiske betydning den hadde. Du forutsetter at alle kjenner historien, noen av oss gjør det, men på langt nær alle.

Øyvind Thomassen: Det er to spørsmål som jeg spesielt ville stille til de psykiatriske sakkyndige på det tidspunktet vi spesielt snakker om, altså rundt 1980. Det ene handler om journalføringa, og det andre handler om oppfatninga av fengsel eller asyl. For å underbygge litt, det første spørsmålet om journalføring: I perioden 1942 til 1952 ble det ikke ført journal for mellom 50 og 75 % av pasientene i Kriminalasylet og ved Reitgjerdet. Samfunnet som sådant kan ikke gjøre rede for hva som skjedde med de her menneskene fra det tidspunktet de vart innlagt, det vi har er kun navn og løpenummer, det er alt vi har. Vi har ikke diagnose, vi har ikke utskrivelsestidspunkt i perioden fra mellom 50 og 75 % av pasientene. For de resterende er det korte innkomstnotater. Denne journalpraksisen endra seg til å bli noe bedre utover 1950-tallet.

Men det kritiseres også av Blomkommisjonen måten å skrive journaler på, at den er mangelfull og at det kan gå årevis mellom at enkeltpasienter blir omtalt. Mitt spørsmål til dere som er eller som var psykiatere der på det tidspunktet: Hva oppfatta dere journalen å være? Var det deres personlige notatbok eller var det en dokumentasjon på vegne av samfunnet om hva som skjedde med de menneskene som dere hadde i deres forvaring? Det er to helt forskjellige syn å se på og oppfatte hva en journal er for noe.

Det andre spørsmålet som jeg trur kanskje også kan ha sammenheng med det, handler om hvordan dere opplevde denne institusjonen i spennet mellom å være et asyl og det å være et fengsel? Var det i deres forestilling også et element av fengsel til stede? Eller var det kun et asyl? Det syns jeg er et spennende spørsmål.

Trygve Aanjesen: Jeg skal prøve å svare på det på slutten. Jeg har lyst til å komme inn på noen sentrale ting som har vært oppe her og som jeg glemte i forrige innlegg. Når det gjelder sentrale myndigheter og tilsynsmyndigheters kunnskap om Reitgjerdet, bør vi minne om at daværende fylkeslege i Sør-Trøndelag tok vakansvakter på stedet, ganske mange mens jeg var der. Det var i hvert fall en sikker måte å få kunnskap helt ned på fotplanet, hvis man sto opp om natten når man ble tilringt, da. Så det er et faktum.

Jeg ble da når jeg i sin tid gikk ut og støttet Svein i pressen, bare som et eksempel på hvilke krefter man som ung lege kjempet mot og møtte, meldt til Legeforeningens etiske råd for å ha støttet min kollega. Og det føltes ganske alvorlig for en ung, nyutdannet medisiner å bli meldt til Legeforeningens etiske råd for et synspunkt.

Tilbake til protesten slik som jeg opplevde den. Det vi protesterte mot gjaldt i alt vesentlig menneskerettigheter og systemkritikk. Man behøvde ikke være høyt skolert psykiater for å se dette. Jeg syns det er viktig å ha det i mente. Vi var ikke det, vi var svært unge og uerfarne.

Når det gjelder poenget manglende utskrivning, så har jeg løftet det opp noen ganger, og jeg har ikke konkludert, men jeg syns at vi må ha lov å ta katten litt ut av sekken. Jeg stiller spørsmålet: Ville man egentlig ha færre pasienter? Man hadde sengeplass til 260, det var som Evensen har vært inne på, en arbeidsplass for mange. Man ville, og man ville ikke. Resultatet ble en høy grad av dobbeltkommunikasjon. Ja, han er utskrivningsklar, men jeg har snakket med overlegen der, han vil ikke ta i mot ham, så det er ikke noe vits i å søke. Men vi søkte. Og vi fikk dem ut.

Når det gjelder pleiepersonalet, har jeg bevisst ikke omtalt dem, for jeg syns at det har vært gjort mye urett overfor dem. I høy grad arvet Reitgjerdet pleiepersonale fra Kriminalasylet, med den ideologien man hadde for fengsel og alvorlige sinnslidende den gangen. De var uskolerte i psykiatri, og jeg syns i høy grad de skal være uforskyldte når det gjelder systemkritikk. Vi kunne ikke vente at de skulle kritisere mot systemet eller måten norsk psykiatri fungerte på. Men som alle oss andre er de ansvarlige når det gjelder alminnelige menneskerettigheter og svært uverdigg behandling av medmennesker. Og de er ansvarlige for ikke å ha tatt affære når menneskelig verdighet krenkes på det groveste, som det ble gjort på Reitgjerdet.

Når det gjelder journalføring, skal jeg si litt om det. Jeg var vel ikke veldig prinsipiell på den tiden, oppfattet vel journalføringen i alt vesentlig som mitt dagboknotat, i den grad det ble ført notater. Brasch Larsen var svært formell på en ting, og det var det han kalte tutelet, vi må passe på å ha tutorerklæringen i orden, det var det. Hvis det var i orden, så var det ikke så mye annet. Så ble vi sterkt oppfordret til å gjøre somatiske årskontroller, nemlig på grunn av bivirkninger av den massive medikasjon de fikk. Hva disse årskontrollene førte til er ikke godt å si. Jeg tror ikke de stort sett førte til noen ting. For svært mange av de mest stillfarne, de som kanskje var der mest urettmessig, ble det verken gjort noen notater, ført samtaler eller gjort noe som helst med. De var skygger på veggen.

Når det da gjaldt spørsmålet om asyl og fengsel, så vil jeg si som Ole Brumm, ja, takk, begge deler. Det var vel det fordi Reitgjerdet hadde mange avdelinger. Selv der var det en viss rotasjon på rettigheter og frihet avhengig av pasientens form og sykdom. Så ja, det var nok begge deler.

Einar Kringlen: Som kjent hadde Blomkommisjonen bekreftet i store trekk at det var ulovlig frihetsberøvelse, ulovlige tvangsmidler, fysisk avstraffelse, ulovlig brevsensur. Men man kunne kanskje spørre de som var til stede der, opplevet dere fysisk avstraffelse, hva gikk det ut på? Hvis dere kunne være litt konkrete på det punkt.

Jacob B. Natvig: Jeg var Rikshospitalets direktør fra 1978 til godt ut i 1986. Et par opplevelser som kanskje belyser noe av det som det har vært kommentert her, først en:

Jeg hadde en varslersak rundt begynnelsen av 1980-årene og gikk, etter å ha fått en skriftlig rapport fra en ansatt ved avdelingen, til Mork med den. Jeg hadde et møte med ham en ettermiddag. Han sa at han måtte tenke på denne saken. Jeg gikk fra ham i Helsedirektoratets kontor i regjeringskvartalet, tilbake til det gamle Rikshospitalet, det tok ca. fem minutter. Der lå det beskjed om at jeg måtte ringe til Mork øyeblikkelig. Han hadde da bestemt seg for at vedkommende som det var varslet om, skulle permitteres og saken skulle undersøkes grundig. Det var bare et lite apropos til det som var sagt her, at Mork sto fram og sa at alt var bra på Reitgjerdet. Vår sak må ha skjedd i en noenlunde tilsvarende periode. Han var i hvert fall i denne saken relativt rask til å ta stilling til å få en sak belyst, og det førte til et resultat som Rikshospitalet var tilfreds med.

Det andre var at i den kommisjonen som ble nedsatt, var det faktisk en av de tre i Helsedirektørens rådgivende utvalg som ga uttrykk for at vedkommende var imot å være med på å dømme en kollega. Dette sier litt om det kollegiale klima som vi på mange måter var oppdratt i, og som kanskje

nesten hadde et fortrinn fremfor hensynet til pasientene. Jeg satt selv både som lege og direktør og var veldig klar da en slik varslersak kom opp, over at mitt ansvar var å sørge for hospitalet, pasientenes side framfor den som det var varslet om, sannheten måtte fram så snart som mulig.

Det siste punktet var den nye loven om pasientens rett til innsyn i egen journal. Det skjedde faktisk en dramatisk endring i synet på journalen, som også kom opp her. Hvem var det som eide journalen? F. eks. hadde vi på Rikshospitalet en avdeling som rett og slett nektet å utlevere pasienten journalen til innsyn. Resultatet ble at journalen måtte innkalles til direktørens kontor, så jeg kunne legge den fram på den lovbestemte måten. Så det var en brytningstid mer generelt for hele så synet på hvor pasienten sto og hvor legen og medisinen sto, som skjedde på slutten av 1970-tallet og begynnelsen av 1980-tallet, så vidt jeg forstår.

Odd Einar Dørum: Ordet varsler er nevnt her. Jeg har etter denne saken i ulike deler av mitt liv møtt varslere. Jeg mener bestemt at vi i Norge ikke har et godt nok system for å ivareta varslere som etter at alt er prøvd, tør bryte ut. Det er en dokumentert historie som er fortalt med fullt navn i samtiden for noen år siden av en person i Østfold-psykiatrien som på begynnelsen av 1990-tallet sier fra om forhold som er sammenlignbare på noen punkter med Reitgjerdet i den forstand at man bruker, skal vi si, virkemidler man ikke skal bruke. Personen får fullt faglig medhold i ettertid. Fullt faglig medhold! Men det som deretter skjer med han, er at jobben hans blir borte. Jeg skal ikke kommentere saken på noen annen måte fordi den har et etterspill. Jeg har møtt mannen, emosjonelt helt ødelagt på den måten at han kan aldri fortelle historien sin offentlig, for han får gråtetokter omtrent hvert tiende minutt. Han er helt klar i hodet, klart dokumentert, skriver helt presist. Av og til sitter du med en undring over at små forhold i Norge gjør at det av og til blir for smått.

Jeg holder dette innlegget fordi jeg har hatt det privilegium å være norsk statsråd i seks og et halvt år. Det har gjort meg stolt, men også mer systemkritisk. Jeg dro inn i det med Skjervheim og mye annet som ballast. Men altså, enhver som forvalter mye makt, må ha med seg den ydmykhet at systemet kan bli blindt.

Og ettertanken om systemkritikken – det kan ikke være slik at enten det er psykiatri det gjelder, et forretningsadvokatfirma, eller politiets overvåkningstjeneste, så er plutselig fenomenene fra sosiologien – korpsånd – fordampet og blitt borte for all evig tid. Det er noe med samvittighet kontra profesjon, det som Natvig var inne på tidligere: Hvor godt blir man utdannet til å ta skarpe konflikter med folk uten at det skal oppfattes som

ufint? Norge er et veldig lite land av og til. Og det å klare rolleryddigheten, den ettertanken må denne saken ha med seg. Ikke for å slippe Reitgjerdet-saken. Men for meg var det ganske skjellsettende år, og jeg har fått med meg ballast fra det. Og uten å bli Thomas Mathiesen, for det har jeg aldri blitt, jeg har aldri blitt marxist eller noe i den nærheten. Men det er noe som heter «det uferdige», altså det er balansen mellom det du får til og balansen mellom den ydmykhet at det er noe du ikke klarer. Det er veldig krevende å ha den systemkritikken når en sitter og forvalter mye makt. Men det er desto viktigere å minnes om det.

Jeg har møtt disse varslene. Jeg føler at deres rettslige vern, enn si sosiale forståelse i Norge, er umodent per i dag. Så livet er tøft for en varslar. Og det fins varslere som alle her vet har stått fram i offentlighet i senere år og sagt at, hadde jeg visst hvordan det ble, så ville jeg aldri har gjort det.

Olav Hamran: Jeg syns de fire innleiderne, det de nå fortalte, er veldig interessant, og jeg har lyst til å høre mer, mer konkrete detaljer, i tråd med det som Stein Evensen spurte etter. Vi hører om at det er dårlig økonomi, og så hører vi om at der er god økonomi likevel, for det er penger i omløp. Og så hører vi om hierarkiet innenfor blant legene og om forpliktelser opp og ned og om den utrolig merkelige situasjonen med den ene som leser dette diktet på avslutninga. Så hører vi om disse gravølpengene, og så hører vi om personalforening, og så lurar vi litt på hva slags forening er det, hva er den tilslutta, er det fengselstjenestemannforbundet? Og så hører vi om at det er ulike profesjoner, sykepleiere – er det ikke sosionomer da? Psykolog kommer der heller ikke. Jeg er bare interessert i mye mer detaljer rundt det som er temaet for akkurat det som vi snakker om nå, nemlig hverdagen på Reitgjerdet.

Pål Hartvig: Til Thomassens to spørsmål. Jeg var litt i tvil om du siktet til de som arbeidet der som spesialister eller ikke, eller de såkalte sakkyndige for kommisjonen, det gjelder begge deler, kanskje? De sakkyndige for kommisjonen var tre jurister selvfølgelig, og så var det avdøde Kjell Lund og undertegnede som var psykiatrisk sakkyndige. Så var det to erfarne sykepleiere i tillegg. Når det gjaldt manglende journalføring var kommisjonens klare budskap at den var uheldig og mangelfull. Når det er sagt hadde jeg en del oversikt over hvordan det var i kronikeravdelinger rundt i norsk psykiatri for øvrig. Og der var det også særdeles manglende journalføring. Noe av dette ble til en viss grad kompensert ved den løpende sykepleie- og pleierapport som inneholder en del ting sikkert, både på Reitgjerdet og ellers. Og det var først i norsk kronikerpsykiatri at kravet om løpende vurdering og journalnotat førte til at det ble noenlunde tilfredsstillende.

Til spørsmålet om asyl eller fengsel, så var det vel i 1961 at Kriminalasylet gikk inn i fellesorganet Reitgjerdet. Både det jeg kan huske, og jeg har bladd litt i kommisjonenes totalrapport, og av det vi selv har skrevet, så var det et veldig lite, vi var veldig lite opptatt av akkurat det. Vi så ikke på Reitgjerdet som et halvveis fengsel, vi så på Reitgjerdet som en psykiatrisk institusjon under kritiske øyne.

Per Børre Husebø: Jeg kommer på under diskusjonen at sammen med de tre sivilarbeidende legene og meg selv som reservelege, hadde leger ved Regionsykehuset, som det het den gangen, på somatiske avdelinger vakter på Reitgjerdet. Du får korrigere meg, Aanjesen, hvis jeg sier noe feil nå. Og jeg mener at disse vakthavende kollegene som drev med andre ting, de gjorde endringer i medikasjon, for eksempel. Eksempelvis i bruk av tyngre doser med antipsykotiske midler, Haldol, Trilafon osv. Noe av det første jeg tok tak i da jeg begynte på denne posten som jeg hadde ansvaret for, den nest tyngste avdelingen, så vidt jeg kan huske, det var å endre medikasjon, for det hadde jeg litt greie på. Og da i hovedsak ved at vi reduserte og tok bort.

Problemene knyttet til dårlig journalføring gjorde seg gjeldende for eksempel i en vesentlig sak, Spakmo-saken, hvor mannen vinner frem. Ingen kunne påpeke en eneste episode hvor han fremsto som psykotisk. Så det ble veldig vanskelig å gjøre en slik undersøkelse som ble gjort av Gunby og meg blant annet, fordi at det var så sparsomt med journalnotater. Det kunne stå da han var innlagt på Kriminalasylet, en setning om at: «Pasienten går og mumler for seg selv, sannsynligvis psykotisk,» for eksempel. Og så kunne det gå en to tre år før det sto noe mer.

Konsekvensene vil jeg bare si noen få ord om. For Størseth nevner jo konsekvenser. Jeg er jo ikke i tvil om noe av det han forteller. Jeg ble hengt ut av en kollega på Lillestrøm som en sivilarbeidende marxist. På det tidspunktet var jeg offiser i Den norske marine og hadde aldri vært sivilarbeider. Jeg ble oppriktig talt forbanna på den fyren da jeg ringte og snakket med ham. For meg – jeg skulle jo være ferdig med spesialiteten min i våren 1980. Jeg måtte gi meg og dro som jeg sa tidligere i distrikt hvor jeg fikk puste ut litt. Da jeg senere søkte arbeid ved Østmarka, ble jeg oppfattet som det som var beskrevet i avisen. De eldre, etablerte kollegene var veldig lite interessert i å ha meg i arbeid. Det husker jeg veldig godt.!

Aslak Syse: Jeg skal si noe om journalføring i og med at Kjell Lund er død, som det ble sagt. Han har lagt veldig stort arbeid i sin sakkyndighetsrapport på å gå detaljert inn i sekstijournalene. De har tatt femogtjue i tillegg og kjørt mot alle andre opptegnelser av sykepleiekarakter. Jeg vil si at jeg opp-

fatter at det er et par ting som henger igjen her. Det ene er at det aldri tas stilling til, på en ordentlig måte, om de særegne Reitgjerdetkriteriene er oppfylt eller ikke. Det er ganske svakt hva det gjelder folks psykiske situasjon, men det er ganske gode journaler hva gjelder det legemlige, gode inntaksnotater.

Og jeg har en følelse av at for det første må man huske på at vi er i legeloven fra 1927 som regulerer det med å ha noenlunde ordnete oppregnelser. Dette er før den nye legeloven, det er før journalforskrifter og noe annet, og jeg har en følelse av at Kjell Lunds veldig kritiske syn på en del andre punkter når det gjelder journalføring, så sier han at det er middels minus minus, men det er ikke veldig mye dårligere enn man kunne forvente. Det er klart at mer bruk av tvangsmidler – den totale tvangsmiddelbruken i Norge ble redusert med en tredjepart etter at Reitgjerdetoppgjøret var gjort. Det var særlig reimbruk som var systematisk, og hvor Reitgjerdet sto for en stor del av den totale tvangsmiddelbruk i Norge. Disse journalgreiene blir noe mindre viktig, oppfatter jeg. Men i og med at jeg er en av dem som sitter med denne rapporten foran meg, så tenkte jeg at det var greit å spille inn at på visse områder var Reitgjerdet i særklasse, for eksempel ved bruk av tvangsmidler. På andre områder var de ikke noe særlig verre enn folk flest, og det hører jo også til dette bildet.

Gunnar Størseth: Om det her var en arbeidsplass for en del av de ansatte: På 1950-tallet, ca. tror jeg, det var lenge før mi tid, så var det en del av de ansatte på sykehuset som hadde fått tak i tomt, kjøpt seg tomter og bygd seg egne boliger i nær tilknytning, så det er klart at jeg føler nok at det var en viss forskjellig oppfatning blant de ansatte om det var en arbeidsplass eller ikke. Den gamle garden som var der, vil jeg nok tru følte at det var mer en arbeidsplass og – det føler jeg, det er klart. Spesielt dem som bodde i nærmiljøet. De hadde kanskje ikke noe annet å gå tilbake til heller. Og det er klart at når det gjaldt utdanning, så var den også minimal på det tidspunktet. Men jeg var jo litt i fokus i det her sjøl, da, og jeg vet ikke at jeg brukte arbeidsplassene direkte som et argument for at Reitgjerdet skulle bestå. Det tror jeg ikke jeg har brukt sjøl.

Dårlig og god økonomi? Ja, det har jeg opplevd ved Reitgjerdet, ganske mye. Jeg følte i startfasen da jeg begynte 1962, utover da så var det trang økonomi, følte jeg. Det var for å drifte mye, likeins at både pasientene skulle få klær og alt sånt, så var det litt sånn like klær til dem og sånt. Så da var det dårlig økonomi. Men etter at Reitgjerdetsaken begynte å komme, og etter noen år så plutselig kom det ganske mye midler en periode på Reit-



*Figur 21: Thomassen og Larsen fulgte seminaret fra et medisinhistorisk ståsted.
(Foto: Turid Jensen)*

gjerdet, det er det ingen tvil om. Så det har vært to forskjellige verdener følte jeg sjøl når jeg jobba der.

Personalforeningen, ja, den sto ikke tilslutta Fængselsforbundet, vi var tilslutta Norsk Kommuneforbund i den tida.

Når det gjeld tvangsmiddelbruk ja, så må jeg innrømme at det føler jeg var kanskje noe i overkant, da, det må jeg si. Og det er jo riktig -

Stein Evensen: Størseth, hva så? Så dere overgrep?

Gunnar Størseth: Jeg har ikke sett noe overgrep i ordets forstand, det har jeg ikke gjort, men det var liksom en klar kutyme at når det kom nye pasienter, så fikk de ofte ei fotreim på seg da, de gjorde det. Men de blei ikke lagt i både håndreimer og brystreimer og fotreimer, men de fikk ei fotreim på seg, som vi sa i den tida, det var det. Det så jeg jo, og det kunne nå være et overgrep i seg sjøl det at i grunn alle – alle – ble lagt med ei fotreim da, syns

jeg. Så det var det. Men jeg føler nok at betjeningen på sykehuset var veldig lydhør overfor øvrigheta. Det må jeg si jeg føler.

Einar Kringlen(?): Men så du noen fysiske overgrep? Det er jo dokumentert av Blomkommisjonen at det foregikk, det må vel komme fram noe sted?

Gunnar Størseth: Ja, jeg kan ikke – jeg kan personlig ikke ha sett fysiske overgrep, nei. Det er klart at jeg har registrert at det har vært slagsmål nesten imellom pasient og betjening, det trur jeg nok, det har jeg sett. Jeg har sjøl fått meg en tannskade i sin tid av et slag i ansiktet, men det har ikke gått noe videre. Men direkte fysiske overgrep, det kan jeg ikke si at jeg har sett, det har jeg ikke. Men jeg kan samtidig ikke garantere at det ikke – for det var et stort sykehus, og vi var over 100 ansatte, og det var mange avdelinger, så – men jeg har ikke – men jeg har – samtidig så har jeg innehatt de aller fleste jobbene i sykehuset, til og med i arbeidsterapien har jeg vært og jobba og hatt stilling.

Aslak Syse: Igjen er det veldig viktig å peke på – og det er til Kringlen – jeg har finlest Reitgjerdetrappen, det er veldig lite om direkte fysiske overgrep. Altså det er for eksempel for mye bruk av, og for dårlig begrunnelse for innstart-reiming og sånt noe. Men de går opp en del av de påståtte overgrepene, altså direkte mot pasienter, og finner ikke grunn til å si at det er sannsynliggjort på en slik måte at det er konklusjonen. De som lurte på hvor dette står, så står det på side 98 og 99 i Blomkommisjonen. Bare sånn at det er tatt opp, det er ikke et hovedanliggende i Blomkommisjonen, det er disse andre tingene som vi hele tida snakker om, det er hovedanliggender. Men dette er ikke et hovedanliggende, og de finner det dårlig dokumentert at folk er utsatt for overgrep fordi de er pasienter. Det er det de finner. Det er litt viktig. Vi får ta dokumentet for det det er i 1980.

Gunnar Størseth: Vi må forstå betjeninga og også legene litt, føler jeg. For det kom pasienter der i fra politiet i tvangstrøye og ble bært inn i gangen og ble slept av tvangstrøya. Og det er klart at det var overgrep at det ble satt på ei fotreim og sånt noe osv., når de gikk til køys om kveldene. Det var minimalt med nattevakter, det var to stykker på hver vakt. Og vi vet også en annen sak hvor de ble overmannet. Det rømte en del pasienter fra Reitgjerdet og, på den her tida. Nei, det var vel seinere det kanskje, jeg husker ikke det. Men, så – de var jo fra der de kom, da, når de kom til oss, og det var klart de var litt skeptiske, vil jeg tru, en del av personalet i den sammenheng.

Aslak Syse: Jeg tror jeg skal lese noe fra Blomkommisjonen side 99:

«Ser man i flere tilfeller av»- altså av det vi snakker om nå, om overgrep – «kan granskingskommisjonen ikke» – er henlagt av riksadvokaten, man finner ikke grunn til å overprøve dette.

«Ser man det imidlertid under ett, altså på materialets samlede beviskraft, er ikke granskingskommisjonen i tvil om at det oppigjennom årene, også i granskingsperioden, må ha forekommet tilfeller av overgrep mot pasienter på Reitgjerdet» – og så videre, men så kommer avslutninga på dette:

«Granskingskommisjonen finner til slutt grunn til å nevne at det nok er mange andre forhold ved sykehuset, ikke minst den nesten fullstendige umyndiggjøring av pasientene i store og små ting, den strenge frihetsberøvelse og det betydelige overforbruk av remming, som i det lange løp må ha vært følt langt mer krenkende og ydmykende enn enkelte, fysiske overgrep. Kommisjonen vil erklære seg enig med lege Reidar Larsen da han i sin egenerklæring for kommisjonen – og så videre – i forbindelse med påstand om fysiske overgrep mot pasientene, skriver at disse angitte episoder synes å anta en heller beskjeden plass i pasientenes tanke- og følelsesliv. Pasientenes hovedproblem syntes heller å være av psykologisk karakter, altså ikke så konkret og håndfast som bruk av fysisk makt. Følelsen av i enhver sammenheng å være pasient og den underlegne part, må ha vært overveldende for de fleste pasienter. Det totale fravær av likeverd må ha vært knugende.»

Altså, det er bare fremdeles sånn.

Svein Haugsgjerd: Jeg er litt usikker altså, men jeg følte meg veldig berørt av alle dere som har jobbet på Reitgjerdet, for de forskjellige fortellingene om hvordan dette har vært, og hvordan det har vært opplevd. Og det er en sterkt følelsesmessig temperatur i disse vitnesbyrdene dere kommer med, det syns jeg er veldig, veldig naturlig. Jeg har lyst til – selv om jeg aldri satte min fot på Reitgjerdet – så vil jeg gjerne støtte opp under det, dels ved å si at det er klart at noen av de tingene som dere reagerte på, de av dere som reagerte, var vanlige på de psykiatriske sykehusene.

Da jeg begynte å jobbe på Gaustad sykehus på min første arbeidsdag, ble jeg satt til å sensurere brev, lese brev som overlegen forutsatte skulle rives i stykker og kastes i søppelbøtta. Det var en helt klar instruks. Mitt veldig spake forsøk på å stille spørsmål ved denne praksisen ble avfeid med skal vi si – he-he – erfaringens dype overbevisning. Og jeg kunne trekke frem mange andre ting, men det skal jeg ikke gjøre nå.

Men en annen ting var at dette var en tid hvor det var veldig mye i møtet mellom gamle tradisjoner når det gjaldt behandling og oss som kom inn som nye, så det ble veldig mye gjensidige projeksjoner.

I motsetning til de andre som har uttalt seg om akkurat dette, så var jo jeg marxist, og er det den dag i dag. Og jeg var i de årene vi snakker om i dag, medlem av et maoistisk parti. Det var alminnelig kjent. Jeg ble ikke spesielt dårlig behandlet av mine overordnede på grunn av det, men jeg vet at det var grunnlaget for hvorvidt man ble ansatt eller ikke, for jeg overvar flere diskusjoner om ansettelser. Det er klart man ble tillagt veldig mye. I mitt tilfelle var det riktig, men veldig mange andre ble tillagt politiske holdninger som de slett ikke hadde.

Jeg fikk, det var veldig greit av min overlege, ansvaret for en lukket uroavdeling. Da ble det allokert personale som hadde jobbet lenge på sykehuset i den tiden, til å jobbe sammen med meg. Som jeg forsto, om de ikke delte mine synspunkter akkurat, så hadde de noe av den samme systemkritiske holdning som jeg. Så det var på en måte – og det var jo utover på 1970-tallet veldig mye – nå sier jeg det litt rått, altså jeg er ikke i tvil om at mange på sykehuset nøt en viss skadefryd hvis det gikk dårlig med mine pasienter. Og jeg kan heller ikke si meg fri for å føle det samme når det gjaldt noen av mine meningsmotstandere på sykehuset. Det var en polarisert tid, det må vi bare erkjenne.

Og jeg forstår også godt altså de som var pleiere og til dels hadde vært det i kanskje en mannsalder hos oss, at de reagerte negativt på mange av disse nye idéene som vi kom med, med at nå skulle pasientene plutselig sitte i gruppe og snakke om hva de tenkte og følte osv.

Bjørn Østberg: Jeg har vært på Reitgjerdet, jeg var der samtidig med at du formodentlig var der, Einar Kringlen. Jeg tenker på dere som har opplevet dette og nå skal se tilbake på det, den smerten det må ha vært å være der. For alle som sitter her, vet jo at vi «må ikke tåle så inderlig vel den urett som ikke rammer oss selv.»

Hva var det som gjorde at vi tålte så inderlig vel den urett som ikke rammet oss selv? Jeg var fornøyd den gangen med at jeg aldri ble satt til å kontrollere noe brev. Jeg har fått lov til å jobbe i gruppe og en masse andre ting og var fornøyd med det. Og – var på en måte på den siden som skulle prøve å få det videre i norsk psykiatri.

Men hva var det, Einar, som gjorde at vi overså disse andre tingene? For det finns slike ting også i dag. Jeg har vært overlege for undervisning i psykiatri, jeg har vært psykoterapiveileder. Jeg vet om mange varslere som har lidd og som lider opp til i dag også. Og en ting er det provoserende spørsmål du Stein Evensen, stilte: Hvordan kunne dette skje? Men jeg går ut fra at noe av formålet ikke bare er å dokumentere Reitgjerdet, men å få refleksjoner med hva er situasjonen i dag? Når jeg har tenkt tilbake i dag, så har



Figur 22: Syse, Evensen, Haave, Kvanvig, Jensen, Jacobsen, Møland. (Foto: Øivind Larsen)

jeg tenkt: Jeg burde ha reagert. Jeg var formann i Medisinsk studentutvalg da jeg fikk en i din bransje, Stein, til å snakke om *feil*. For jeg tenkte at vi kan ikke klare å være leger uten å begå *feil*. Og han sa at vi må ha fire forelesninger, for det kan ikke gjøres overfladisk. Etter én forelesning ble det stoppet av den som den gang var toppen i norsk indremedisin, det skulle ikke komme ut at de gjorde *feil*.

Så jeg burde ha våknet. Når jeg ti år senere gikk og *så*. For det gjorde et sterkt inntrykk å gå gjennom gangene og se, de lå på geledd, både på langs og på tvers, de som lå i belter. Jeg reiste derifra og tenkte at Einar har blitt formann. Han var den gangen oppfattet som en modig mann, og jeg var bare underordnet lege. Men det var jo jeg som var i den situasjonen at jeg kunne sagt i fra på en måte. Og jeg prøvde senere, jeg prøvde noe av det dere prøver nå, for jeg tenkte at vi må bli sett og hørt, vi må vise oss fram utad og bli sett og hørt utenfra. Jeg hadde tidligere startet og redigert et tidsskrift som Svein Haugsgjerd, marxisten, overtok rett etter meg, jeg var ikke kristelig nok til å fortsette å være redaktør. Jeg prøvde senere gang på gang på gang å få Knut Blom til å komme og fortelle i faglige fora om at han hadde vært på Reitgjerdet. Blom orket ikke. «Jeg må legge dette bak meg, jeg orker ikke.»

Jeg tenker, det dilemmaet har vi i dag også. Regjeringen har nedsatt et utvalg som skal se på lovverket i norsk psykiatri, og se på bruk av tvang. Journalister orket ikke å komme og fortelle om hvordan det hadde vært å være på lukket avdeling en uke, for det kunne ødelegge deres journalistiske kreativitet.

Jeg tenker at Einar og vi andre må tenke mer på hvorfor vi ikke gjorde noe i 1975.

(Tendens til applaus)

Anne-Ma Ødegaard: Jeg var ikke marxist, snarere svært borgerlig, kanskje for mye. Men de prøvde å stemple meg også som det. Pleierne hadde fått i posten ti bind av Kim Il-Sung. Og det tok de som et tegn på at jeg var venstreradikal. Det var vanskelig å argumentere på dette, men det var en tid som det vel var sånn – .

Så var det dette med å være varsler. Ja, det er det ingen som kan forstå, for du er ikke ferdig med det når saken er over. Altså, disse som var på Reitgjerdet, unnskyld meg Størseth, men det var en del av disse. De fikk lang, høy utdanning, og de sitter nå i ledende stillinger i Trondheim. Og, hvis de kan, så tar de meg. Jeg har hatt forskjellige stillinger, og jeg har støttet på disse, og de sier det også rett ut at de hevner seg. Så jeg hadde aldri rådet noen til å gå inn, jeg hadde aldri gjort det hvis jeg hadde visst hva jeg skulle gå gjennom. Det kan jeg bare si, og det tok mange år før de fikk gjort noe med det. Så det var ganske vanskelig.

Og jeg fikk brev fra en som heter Steigan, hadde jo aldri hørt det navnet en gang. Jeg skjønner det kanskje er en av dine, men det fikk overlegen tak i, de leste jo alle brev der. Så det ble ikke sett på kritikkens innhold, det var for å stemple. «Det var noen som var ute for å ta psykiatrien,» hadde man hørt, visstnok. De skulle ta hele psykiatrien. Og det var jeg – en av dem. Det var litt komisk, nesten, akkurat jeg. Jeg syns da ikke at det var noe galt med lovverket, jeg har aldri syns at de burde forandre på lovene. Følg lovene! Pasientene og noen av de fangene som kom fra Ila, sa til meg: «Er ikke du sånn fangevenn og pasientvenn?» Nei, jeg er i grunnen ikke det, jeg er i grunnen ganske usentimental. Loven den skal følges.

Trygve Aanjesen: Jeg vil gjerne rette en takk til Østberg. Det var ganske all right å høre en mann i din posisjon og situasjon si det. Jeg var ikke marxist eller sosial- he-he – eller det som verre var på den tid. Jeg hadde litt langt hår, jeg er godt rota sosialdemokrat. Men det var og er alvorlig når vi som skal være de mest skolerte menneskebehandlere sentralt eller perifert, ikke tar affære når menneskelig verdighet krenkes på det groveste sånn som det var gjort her. Det er det det dreier seg om. Dette er ikke finjus, og det er ikke finpsykiatri, dette er humanisme. Og det i tillegg, dette var ikke på gata, det var i en behandlingsinstitusjon dette skjedde. Det må vi også ha klart for oss. Det var innenfor psykiatrien!

Jeg skal ikke påberope meg noen store traumer av Reitgjerdetsaken. Men det var en belastning å legge den bak seg. Det resulterte blant annet i at jeg flyktet, i den forstand at det var i forrige uke jeg første gang leste hele Svein Solbergs bok. Husker at jeg i sin tid leste innledningen, og så orket jeg ikke mer.

Når det gjelder fysisk avstraffelse så, har jeg ikke sett noe annet enn reimer – fulgt av relativt kraftige basketak, det var det. Rimelig kraftige basketak, men det måtte man jo, for å legge en gjenstridig person i reimer. Man måtte slåss med ham, for han ville ikke det. Det var nok mange som ble lagt med mer enn én reim. Men jeg har ikke sett noe annet enn det.

Men det var en medisinerer som nærmer seg fysisk avstraffelse. Det var pasienter som hadde så kraftige bivirkninger at de i dag ville bli stanset på gaten. Min datter – vi bodde jo på sykehuset, bare det var jo en sak for seg, vår bolig var vår arbeidsplass – min datter kalte dem: «Mannain i buret!» Der trippet de rundt, siklende, skjelvende med svære Mexico-sombrero-hatter. Det var hverdagen på Reitgjerdet, rundt og rundt i buret, lufteburet. Det er synd vi ikke hadde dagens videokameraer. Det er vel og en form for fysisk avstraffelse.

Når det gjelder varsleren, så jada, vi var på en måte varslere. Og jeg har jo mer enn en gang blitt møtt med, hvis jeg er kritisk i en eller annen sammenheng, var ikke du meldt til Legeforeningens etiske råd en gang? Det slår ganske hardt i en del diskusjoner å få den sånn bakpå. Det er ikke noe moro det. I tillegg var jeg militærnekter. Da begynner du å nærme deg ordet «bråkebøtte.» Noen en venter seg bråk av bestandig.

Når det gjelder detaljer, så ja, det er nok viktig det. Jeg syns ikke det er det viktigste. Jeg syns på en måte systemkritikken og menneskeligheten i dette er det viktigste. Detaljer, gå til Svein Solbergs bok, der er de i godt monn.

Det var veldig godt å høre Østberg, og i den sammenheng vil jeg kommentere at når jeg hører sentrale personer som jeg har all respekt for innenfor det faglige – blir det en litt uforståelig dualisme i det at i det ene øyeblikk så påpeker man hvor lite man kunne få vite ved de korte, påkalte besøk. Nå skal vi huske at dette var besøk som kom på oppfordring, fordi noen hadde sagt at det ikke var bra. Det var ikke bare tilfeldige kaffebesøk. Men man påpeker på en måte hvor lite man kan se ved et sånt besøk, det ene øyeblikk. Det andre øyeblikk er meningsberettiget om forholdene. Det blir litt skjevt for meg.

Aslak Syse: Nå er det på tide å runde av. Solberg har blitt oppfordret, hvis du vil, å være noe konkret beskrivende om selve rømningsutførelsen.

Svein Solberg: Jeg skal prøve så kort jeg kan. Men jeg har først to små kommentarer. Når det gjaldt journalskriving, kunne man i alle fall finne til dels komiske saker. For en pasient så sto det: «Pasienten lider av en misforståelse.» (- - lav latter rundt bordet - -) Og det er jo meget mulig.

Og så – jeg har selv sett noe som i aller høyeste grad må kalles overgrep. Det var en gammel mann, han var vel godt over 70, tror jeg. Han hadde Bekhterevs sykdom sånn at du blir seende ut som en foldekniv på dine gamle dager. Han hadde funnet ut at ute på gårdsplassen eller gartneriet var det sånne jordbærbenker med glass på. Og når sola steikte der, så ble det godt og varmt inni der. Og der likte'n seg. Så en gang så hadde han gått og lagt seg innunder glasslokket der for å bli kvitt smertene sine i ryggen. Og så ble'n tatt, og han ble sporenstreks lagt i reimer. Jeg var vitne til det. For det ble kalt rømningsforsøk. Så jeg kunne bevitne et overgrep.

Når det gjelder denne flukten, jeg har ikke mange minuttene, så det spørs hvordan vi skal ta det, men jeg henviste til en artikkel fra Høyskole-avisa i Trondheim, skrevet av Einar Myrenget fra 30. mars 2006. Jeg skal faktisk lese litt fra den, for den er bedre enn jeg kan få sagt det sjøl. Det står om meg at jeg var kommet til Reitgjerdet og ble mer og mer fortvilt over hvordan pasientene ble behandlet. Dette veit vi, for å si det sånn. Blant annet så reagerte jeg på brevsensuren, og da tok jeg min modige beslutning som det står, noe som kunne lagt min yrkeskarrière i ruiner.

Da samarbeidet vi en del, som jeg har vært inne på allerede, med at jeg fikk med meg en pasient som var kommet fra fengsel på grunn av to voldtekter som han hadde bak seg. Men han var på det tidspunktet jeg hadde med han å gjøre, så var han ganske – får jeg si – han hadde altså ikke psykotiske symptomer. Han var modig, han hadde veldig rette og klare meninger om sykehusets måte å behandle folk på. Og han var villig til å gjøre omtrent hva som helst for at vi skulle få omverdenen til å skjønne hva som foregikk. Dermed ble det til at han og jeg planla denne rømmingen.

Jeg hadde samlet sammen en del papirer som denne glupe fyren og jeg hadde nedi en rød ryggsekk, det var jo fantastisk. Vi reiste da først til en medsammensvoren – eller først så skjedde det at pasienten skulle dra til Værnes og ta fly. Han hadde med seg papirer han også, skulle oppsøke sosiallege Reidar Larsen som var forberedt på at det kom til å skje noe. Men den stakkars sørlendingen, han fortapte seg i pilsen og kom ikke på flyet. Så ble han brakt tilbake igjen av politiet. Og jeg fikk klar beskjed, jeg hadde vakt nemlig, jeg fikk da virkelig sørge for å passe bedre på pasientene mine.

Det gikk sånn at vi satt der og pratet en times tid. Og så sendte jeg pasienten av gårde med penger og ordre om at nå fikk han sørge for å få komme seg av gårde. Men det gikk ikke den gangen heller. Han kom tilbake igjen.

Og jeg – ja, mens han var på Værnes, så arrangerte jeg følgende: At jeg hadde blitt slått ned, jeg kravlet i tre timer i snøhaugen utafor inngangsdøra der, knuste brillene mine og ble liksom funnet nedslått. Og ble tatt hånd



*Figur 23: Selv om mest mulig av meningsutvekslingene skulle foregå slik at de ble tatt opp på bånd, måtte dagen avbrytes med pauser. Her inntar Hartvig en lunsj som nærmest ble servert på feltmaner i Frokostkjelleren.
(Foto: Øivind Larsen)*

om på en avdeling. Politiet ble tilkalt, og jeg trur ikke de trudde så fælt mye på meg når sant skal sies. Men jeg gikk nå fri den gangen.

Så samordnet vi dette ved at vi dro ut til en medsammensvoren, får jeg kalle det, utafor byen. Farget håret til pasienten, knall rødt. Jeg må jo flire, selvfølgelig. Det blei jo utrolig mye komikk i dette her.

Og så – dette var på Heimdal, så tok vi først toget til Støren, så satt vi der i tre timer og ventet på Oslo-toget, så tok vi det.

Men det er klart, politiet var varslet for lenge siden og det var en jernring rundt Trondheim. Vi så politibiler overalt. Da var det jo noen som hadde lagt sammen to og to og skjønt at vi skulle – ja, de hadde fått tak i en hjelpepleier som var med på dette, og som dessverre ikke klarte å holde tett. Det skjønner jeg godt. Så hun hadde fortalt at vi var på tur sørover og skulle til Oslo. Men da hadde politiet i Trondheim selvfølgelig varslet Romerike politikammer, og der sto politiet da vi kom til Lillestrøm. Pasienten ble sendt til Ullersmo, jeg fikk gleden av å tilbringe ei natt på Bayer'n. Det rare var at jeg hadde knapt sovet bedre noen gang. Så det var rømningen – i korte trekk.

Stein Evensen: Ja, kjære Svein. Takk for frimodigheten igjen, og at du bidrar så viktig!

Det er mange av dere som ikke har sett på denne boka. Jeg tenkte bare jeg skulle lese det som sivilarbeiderkollega Olafr Steinum sa i sin avskjedstale og som Svein Solberg har puttet inn i boka. Det gjorde han altså helt overraskende på den dagen han skulle forlate stedet. Og det er vel kanskje noen til stede som opplevde sjokkreaksjonen, hvis jeg forstår, etterpå. Men la meg få lov å lese det høyt:

Jeg har lært at når jeg er trøtt, kverulerer jeg.

At kritikk er til for å støtte og hjelpe meg framover.

At vennskap er en stor styrke.

Jeg har lært at et ord ikke er et ord.

At pasienter ikke kan stole på meg fordi jeg er lege.

At den som er snill, foraktes.

At den som er dyktig, motarbeides.

At det er lettere å la alt skure enn å gjøre noe.

At fleip uskadeliggjør.

Jeg har lært at på et sykehus i 1977 ligger pasientene i møkk og lort.

At i 1977 må voksne mennesker legge seg kl. 18.30.

At rapporter forfalskes, at en leges forordninger neglisjeres.

At det er morsomt å hundse den som ikke kan ta igjen.

Jeg har lært at man kan kontrollere folk gjennom bakvaskelser,
Eier du et menneskes bolig og arbeidsplass, kontrollerer du hans meninger.
Jeg har lært at jeg er feig.
Jeg vet at kritikken kommer for sent og at den vil bli gjort ufarlig gjennom
snikksnakk og generelle vendinger.»

Og så reiste han seg og gikk.

Medias behandling av Reitgjerdet-saken

Johan O. Jensen: Man skal i utgangspunktet vær forsiktig med rangeringer som ikke lar se knytte til målbare verdier, men mange med meg mener at Reitgjerdetsaken er den største sosialpolitiske skandalen i Norge etter krigen. Den nærmeste er muligens Gro-saken.

Selv om enkelte til tider kunne oppleve mediedekningen som massiv, muligens også urettferdig, er jeg som tidligere mangeårig leder av Pressens Faglige Utvalg glad for å kunne si at sjelden har pressen grundigere oppfylt «Vær-varsom»-plakatens bestemmelse punkt 1.4. om pressens rett til å sette søkelys på kritikkverdige forhold.

Dette skal handle om medias dekning av Reitgjerdet. Derfor faller det naturlig å gå noe langt tilbake og ta utgangspunkt i den hendingen som mer enn noe annet farliggjorde institusjonen og pasientene der, nemlig da en rømt pasient i 1956 slo i hjel en seksåring på Tyholt. Og dette vet jeg jeg har overlege Bjarnars medhold i. NRK brøt inn i rikssendingene og ba trondhjemmerne innstendig om å få barna i hus. Det skapte full panikk. Jeg kan neppe tenke meg noen som kommer nærmere Orson Welles' radio-drama fra 1938 om invasjonen fra Mars.

Dette skapte en farlighetsmyte som mange, inkludert Størseths forening, har trukket veksler på – og eller rettere sagt har levd på i tiår etter tiår. Resultatet var i alle fall på lang sikt at Reitgjerdet, landets eneste overregionale sykehus i psykiatri for særlig vanskelige og farlige sinnssyke menn, som det het fra starten, ble et sted der tiden sto stille, der mange av pasientene var bare til oppbevaring, ofte gjemt og glemt, uten kontakt med familie og nabolag – det nabolaget de kom fra –, underlagt hard brevsensur og sløvende medisinerer. Dette sykehuset var varig stigmatisert så lenge det eksisterte, og det går altså langt tilbake.

Det er min påstand at mediene sammen med den såkalte Reitgjerdet-opposisjonen sterkt bidro til å lufte ut og blottlegge det som skjedde – eller like gjerne det som ikke skjedde – innenfor en lukket anstalt.

Så i oktober 1978 kom den sivilarbeidende legen Svein Solbergs dramatiske rømning med en pasient som vi har hørt om her i dag, i den hensikt

å skape oppmerksomhet og «slå alarm» som det het den gangen. Men man glemmer lett at debatten i media om rettssikkerheten og forholdene ved sykehuset startet allerede tidlig på 1970-tallet med blant annet en artikkel i «Dag og Tid» om vaktordningen blant pleierne på sykehuset. Den innebar at pasientene måtte legge seg kl. 18.30. Også den såkalte Jon-saken i Adresseavisen, som vi synes å ha glemt i dag, under tittelen: «Sperret inne i 23 år og ikke syk», som det het i tittelen. Og samme år artikkelen i bladet «Hverdag» som vi har fått referert til flere ganger her.

Med Solbergs dramatiske aksjon og med hans bok: «Rapport fra Reitgjerdet» året etter, rullet lavinen for alvor. Høsten 1978 startet en intens mediedekning. Den var massiv. Jeg har gjort et datosøk i Adresseavisens klipparkiv og i det senere digitale arkivet for perioden 1977 til 1978. Det ga ca 370 treff, ofte med flere oppslag per dato.

Jeg arbeidet på slutten av 1970-tallet som redaksjonssjef i NRK Trøndelag og fra 1980 som journalist i Adresseavisen og fulgte altså Reitgjerdet-saken både som arbeidsleder og senere som journalist. Lite kjent er det at deknningen også har et lite, men interessant yringsfrihetsperspektiv. Vi ble her oppfordret til å fortelle andre ting enn det som er kjent fra før. Da doktor Solberg rømte med sin pasient, for å skape blest, oppsøkte han nattestid Adresseavisens helsemedarbeider.

Nå må vi tenke oss tilbake til den gangen borgerlige aviser var borgerlige og arbeideraviser var arbeideraviser. Og de to sjefredaktørene i Adresseavisen de – ut fra rene petit-bourgeois-tenkning, som det heter – de trakk ned på deknningen av Reitgjerdet. I perioden var det ingen retning, ingen vilje fra Adresseavisens ledelse til å komme med i dette her. Det vil Bjørn Johan, som sitter her ved siden av meg, kunne dokumentere. Jeg har notert også en annen sak som ytterligere bekrefter dette, men det får vi komme tilbake til.

Da Adresseavisen skapte Reitgjerdetdekningen, oppsto en umiddelbar krise da politisk sjefredaktør stanset et intervju med overlege Reidar Larsen. Invektivet sjefredaktøren brukte, skal vi ikke nevne her, men jeg tror det speilte at han i sin tid, som ung jusstudent hadde tatt vakter ved Reitgjerdet, og han hadde en klar anti-holdning. Dette er viktig å understreke fordi alle tror at dette bare var initiert fra Adresseavisens ledelse, og det var det slett ikke. Men så skjedde det at intervjuet med Larsen hadde gått gjennom både redigerer og vakt sjef og lå i den såkalte ut-korga. Resultatet var at vakt sjef der og da skrev sin oppsigelse. Det er en dramatisk hendelse i en avis.

Resultatet var øyeblikkelig arbeidsnedleggelse i redaksjonen. I flere timer sto altså landets femte-største avis over en konflikt om dekning av Reitgjerdet. Inntil sjefredaktørene, de to, signerte en uttalelse hvis hovedkonklusjon var at avisen fortsatt skulle redigeres balansert og saklig, men samtidig kritisk

og uavhengig. Jeg tror det var et gjennombrudd i den borgerlige Adresseavisen.

Men sånn var det. Hva så med den andre avisa i Trondheim, Arbeider-Avisa? Som jeg har sagt, arbeideraviser var arbeideraviser, borgerlige var borgerlige. Og som vanlig, Arbeider-Avisa fulgte selvfølgelig fagforeninga, altså pleierne organisert i Norsk Kommuneforbund.

Det var heller ikke vanskelig å se og oppleve, Gunnar Størseth, at du lot deg lettere be av Arbeideravisa enn av Adresseavisen. Det kan heller ikke herske tvil om, slik Blomkommisjonen på sitt forsiktige vis uttrykker det, at personalforeninga ved Reitgjerdet synes å ha hatt en meget stor innflytelse. Det er i hvert fall ingen overdrivelse. Noen vil gå så langt som å si at det var fagforeninga som i lange perioder styrte Reitgjerdet.

Men for å vende tilbake til det første, det var en smule skremmende ut fra et ytringsfrihetsperspektiv, for en kort tid å sluse inn journalister som kom ned fra avishuset på Heimdal, for å tipse den medarbeideren som dekket Reitgjerdetsaken for NRK. En kort tid var faktisk det den eneste åpne mediekanalen. Men for sikkerhets skyld, dekningen av Reitgjerdetsaken var landsdekkende. Det viser med all tydelighet Reitgjerdets samling av «Argus-klipp», aviser som Klassekampen, og selvfølgelig Dagbladet og VG kom etter hvert sterkt på banen. NTB's Trondheimskontor spilte en veldig stor rolle og var som vanlig grundig og etterrettelig. Region- og lokalavisene skrev også om Reitgjerdet, men interessen var helst knyttet til pasienter fra deres distrikt. Da anfører jeg for sikkerhets skyld at det aldri kom noen klage til Pressens faglige utvalg på dekningen av Reitgjerdetsaken, så vidt jeg vet, ingen.

I Blomkommisjonens grundige rapport av 31. august 1980 går praktisk talt ingen helt fri, heller ingen av mediene. I underkapitlet: «Kritikerne» heter det blant annet at det bildet granskingskommisjonen sitter igjen med, er alt annet enn lyst. Men det er et annet bilde enn det avisleseren, radiolytteren og TVseeren er bibrakt!

På den annen side og uttrykt med få, men brutale fakta fra kommisjonsrapporten, brevsensuren var total, bruken av tvangsmidler var overhengende, i 1977 lå 66 av 180 pasienter fastspent i til sammen 174 000 timer, tre pasienter alene i 5000 timer hver. Det vil si åtte av årets tolv måneder. Dette står i Blomkommisjonens rapport. Gjennomsnittlig liggetid, og det er da ingen utilsiktet morsomhet, var på det tidspunkt 14 år. Dermed må jeg også si på vegne av pressen, flere av oss var stolte over at vi på vårt beskjedne vis var med på å få en slutt på denne menneskelige tragedien. At noe kanskje var litt feil eller overdrevet, blir lite i forhold til kommisjonenes ord: «Hadde kritikken vært mindre kraftig, ville forandringen på Reitgjerdet ha tatt lengre tid.»



Figur 24: Haave, Kvanvig, Jensen. (Foto: Øivind Larsen)

Personlig var jeg 40 år og en meget erfaren pressemann da jeg hadde mitt første møte med Reitgjerdet. Det var, om jeg skal si det komprimert, et sjokk.

Mottakelsen vi pressefolk fikk på Reitgjerdet, var ikke alltid like hjertelig. Nå forutsetter en alltid at en trønder kommer med en trønderhistorie til slutt. Men den her er av det meget seriøse og triste slaget. I ettertid lurte jeg på om det var sagt som en spøk eller i dypt alvor da overlege Brasch Larsen etter et besøk av undertegnede sa henvendt til assisterende overlege Jon Berge, du får låse ut Jensen du da, Berge. Hvorpå Berge raskt repliserte muligens etter innebygde reflekser: «Lås'n ut! Jeg villa nå helst ha beholdt'n!»

(mye latter!)

Bjørn Johan Jacobsen: Ja, siden jeg vart referert til her, får jeg komplettere en liten smule. Jeg var da den som fikk Reitgjerdet i hodet som ung journalist da den forrige medarbeideren var halvdemonisert av faktisk å ha åpnet døra på gløtt da en lege fra Reitgjerdet kom og banket på nattetider. Det ble «for meget», slik at denne journalisten fant det da ikke verdt å jobbe med Reitgjerdet lenger på grunn av vingeklipping. Dermed ble jeg vinket inn. Hadde han banket på hos meg, hadde det sannsynligvis blitt en langt

lengre frokost. Men vi gikk løs på dette og du verden for et styr – og hvor ute av kontroll vi var alle sammen!

Jeg har lyst til å lage et lite bilde for dere:

Jeg var på Reitgjerdet en gang da Mork var der, helsedirektøren. Som vanlig gjorde vi da arrangement, vi måtte jo det. Fragmenter måtte hentes ut gjennom arrangering enten du skulle vite fakta – dvs. få ut journaler, vi snakker høyt her nå – eller vi skulle få til noen ting. Så jeg fikk en pleier til å trille en helt lammet pasient forbi. Han kunne bare bevege handa med lommetørkle, husker jeg. Han støtte på Mork og så sa han «Du må hjelpe mæ, Mork!»

Og så sier Mork, ja, han skulle gjøre hva han kunne og sånt noe. Og han hørte, så vidt jeg husker hjemme på Vega. OK! Så sier jeg: «Vil du da sørge for at denne mannen kommer ut, han har reimer hver kveld. Han kan ikke reise seg fra stolen, han er jo ikke farlig. Og hva gjør'n her?»

«Nei, har gjør ingenting her.» sa Mork.

Men det er da slik at det finnes ingen sykehjemsplass til ham der han skal.

Ok mine venner, da er vi faktisk der at man hver kveld reimes i et statlig sykehus i Norge i henhold til loven om kommunalt sjølstyre, fordi Vega har prioritert skolebygging, kanskje, i de senere årene.

Og så sier jeg, «men blir'n reima?»

«Det vet jeg ikke, det må du spørre noen av legene om.»

Så gikk jeg og spurte noen av legene, «nei det er taushetsplikt:»

Du veit at faen er inni der, men å få høl på nøtta – aldri i verden. Dette var den vonde sirkel man jobbet i hele tida. Jeg synes det var veldig ålreit å høre både Østberg og Kringlen si at, «Vi burde våkna»; «Likte ikke det vi så,» sier Kringlen. Men å angripe det er vanskelig. Det skal stå dere til ære at man på den måten innrømmer en unnfallenhet.

Fordi at det siste, dette å angripe er vanskelig, ja, hva trur dere? Altså den indre kretsen, de har taushetsplikt. Men når du går inn på en arbeidsplass så er det vanlig sånn som den gamle, amerikanske greia sier: «Ask the unhappy bird, and he will sing.»

Men her var det jo slik at alle hadde taushetsplikt, alle, alle. Og det var ikke sånn at vi kunne skrive at ledelsen bringer de ansatte til taushet. De hadde jo taushetsplikt. Og går du utafor, så har du det meget interessante som du, Natvig, sa, man måtte faen meg til USA for å høre psykiatere si noe gæli om behandlingsmåten til en annen, altså. Det er ganske heftige greier. Jeg har ringt de fleste her antakelig, og gud fader hvor mang fler, systematisk i tre år da jeg jobbet med Reitgjerdetsaken, uten å få en «damned shit». Det var ingen som hadde noe gæli å si om Reitgjerdet, men man



Figur 25: Jacobsen, Mæland. (Foto: Øivind Larsen)

visste at det var ikke bra. Men det er jo ikke noe oppslag! Kom an a! Men, da hadde vi kildene, ikke sant.

Ok. som jeg sier, jeg har lest journaler fra Reitgjerdet, jeg har lest rapporter fra Reitgjerdet. Men, vi har jo vært inne på det før, journaler er faen meg kalorifattig lesning, altså. Særlig for en journalist som sitter med dårlig tid og skal prøve å finne de store linjene. Så det var jo ikke noe spesielt givende.

Og så er det du Solberg som sitter der, som jeg syns det var veldig flott å møte for første gang. Han var så demonisert at jeg kunne ikke ta kontakt med ham. En har jo falt allerede i møte med Solberg. Solberg var radikal, ubalansert og kriminell, det er det svarteste kinderegget du kan finne på bredden av Nidelva den gangen. Det er herlig å sitte og høre at de klapper for Solberg i en sånn ansamling som det her. Det var et bankende hjerte inni maskinen. Det må sies.

Så har vi da de ustadige, de radikale og – man skal ikke snakke med, kriminelle – når det gjelder Solberg, han ble jo kriminell. Og så har du de etablerte, og så har du taushetsplikten. Når disse kreftene spiller på lag, mine venner, da lever faen trygt i nøtta, altså. Han gjør det.

Men uansett, den demoniseringa som fant sted, den var ganske interessant fordi Solberg ble demonisert, Annema Ødegard ble demonisert, Aanjesen, altså alle som prøvde å gjøre noen ting, ble det. Og hvorfor denne demoniseringa, jo, fordi man visste så lite utafor.

Når det gjaldt styrepinnen som jeg opplevde det, som journalist, så var det i veldig stor grad øksedrapet i 1956. Det gikk aldri ut på dato og ordet fritt kunne også redigere avisa.

Jeg vil ikke kaste dritt mot min egen arbeidsplass for jeg trur ikke det var så mye bedre på andre arbeidsplasser heller. Men vi levde nær innpå Reitgjerdet. Det er veldig mye vanskeligere å gå inn på ting i nærområdet enn det er å lage sirkusplakater i Akersgata og håpe det selger i Trøndelag. Så vi får en større avhengighet til folket, og det gjør også redaktørene.

Da har vel vi vært innom det meste, men etterpå satt jeg på den andre store skandalen i en institusjon i Norge. Det var kurasittsaken. Og jeg satt sammen med en profilert herre, Stanghelle, trur jeg det var, fem og en halv måned. Og vi snakket om at det var ganske rart å sitte i fem og en halv måned i en rettssal og se hvordan misgjerninger – hvordan et menneske har gått og slokt kveldssola for folk, og man visste ikke hvor mange han hadde gjort det med.

Men man fikk rullet opp, man fikk se hull i systemet. Man fikk se personlige feil, og man fikk se dette mennesket som fikk sin straff og at det ble gjort opp. Og så ble det sagt, ja, det er ganske rart, for det ble det jo ikke i Reitgjerdet, man berøvet folk masse år av deres liv, hvert fall lyset i livet. Og de kom ut etter at det var for seint å forplante seg, sånn at konsekvensene her var jo voldsomme. Og der ble jo ingen dømt. Da måtte jeg jo bare si, kom ikke der, altså! Ved Reitgjerdet ble det dømt én mann, ja. Han heter Svein Solberg. Det er det litt spesielle overlyset over Reitgjerdetsaken.

Det var vel bare en systemfeil, var det ikke det? Og det var vel slik at den gamle mannen fra Vega han fikk et års tid med reimer til mens et tilstrekkelig antall av vegaværinga ble avsjela og gikk ut av tiden, slik at det ble plass te'n. Jeg ringte rundt ganske systematisk og snakket med folk på disse heimene, for det ble en besettelse, man skal innrømme det. Hvordan det gikk med dem. De sa bortpå Vega: «Du veit ikkje kor snill han e! Han sitt berre og ser på fjellet, og så takknemlig!» Og så sier hun etterpå: «Og du veit ikkje kor vi grua oss for å ta i mot'n, for vi visst jo han kom fra Reitgjerdet.»

Anne-Ma Ødegaard: Jeg hadde bare lyst til å si noe om alvoret over denne saken, hvor stor den var, den strakte seg langt. Etter at Solberg var inne i Trondheim ett år etter den rømmingen, var det rettssak. Like før rettssaken så fikk jeg en telefon fra Ila Kretsfengsel fra den pasienten han hadde rømt med. Og da sa han:

«Du, jeg kommer ikke til å vitne for Solberg. Jeg har snudd på en femøring, jeg kommer til å vitne mot han.»

«Ja, det må du bare gjøre,» sa jeg. «For din egen skyld er det kanskje dumt, men jeg tror ikke Solberg er avhengig av deg.»

Så sa han: «Jeg har hatt besøk av statsadvokaten, og Odd Nordberg Olsen (?) som er rettspsykiater eller noe sånt. Og de har lovet meg å få fri hvis jeg vil vitne mot Solberg.»

Jeg sa. «Vent litt!» og så tok jeg frem et papir – altså jeg fant det nettopp hjemme nu, for jeg hadde lagt det – jeg hadde glemt det – jeg tok det med inn så mannen min skulle høre det, og så skrev jeg ned hvert ord han sa, og så sa jeg: «Nå har jeg vitner på det du sa». Og så la han på røret.

Jeg syns det er ganske – . Så snakket jeg med – så ringte jeg til høyeste-rettsadvokat Bae. Så sa han: «Nei, sånne ting foregår ikke her i landet.»

Nu har man jo fått lære seg litt av hvert om hva som foregår her i landet, så nu finner jeg det jo trolig at det kunne være sånne. Men han sa: «Det kan ikke være mulig.» Men jeg sa: «Jeg var jo på Ila i går, og da så jeg jo at den fangen var fri, at Stenberg var fri.»

Så det var en sak som strakte seg veldig langt opp i hierarkiet.

Øivind Larsen: Nå til dere som var leger i det systemet den gangen, og hvor et kjernepunkt her åpenbart er at noen *så*, men man tok ikke det store oppgjøret med dem som var sjefene, den eldre generasjon. Hvordan vil dere se på det i lyset av den alminnelige hierarkistrukturen i sykehuset den gangen? I et hvert fall min erfaring som yngre doktor den gangen, var at man snakket ikke ustraffet strengt til noen overlege. Kan denne alminnelige autoritetsrespekten i helsevesenet være en medforklarende faktor i dette?

Svein Solberg: Jeg skal prøve å svare kort på det. Det er klart at overlege Brasch Larsen og assisterende overlege Berge de hadde vært der i mange, mange år, de var godt grodd inn, i alle fall Berge. De var på en måte typer som du ikke gikk ut mot i en krangel, eller – men kom ikke å si at ikke vi var framme med forslag på ting som kunne gjøres, det hadde vi stadig vekk. Men det ble bare føysa vekk, det var uinteressant, kom ikke med det. Og det kulminerte i et morgenmøte hvor Brasch Larsen spør meg: «Si meg en ting, Solberg, har du lært noe på dette sykehuset når du har vært her?» «Nei!» svarte jeg. Og da ble det ikke mye prat mellom oss, selvfølgelig.

Trygve Aanjesen: Det blir litt sånne å tenke her og nå, men det er klart at vi var veldig unge og vi var uerfarne og man må se på hva vi kjempet mot. Det var et linjeført hierarki som gikk fra Helsedirektoratet hvor Brasch Larsen nettopp hadde vært, og som han stadig refererte til, og hvor han stadig refererte til sine kolleger i Helsedirektoratet, og hvor viktig det var å holde Lov

om psykisk helsevern som nettopp var ny den gangen, og at formalitetene var i orden. Så hadde vi ass. overleger som hadde tyve-femogtyve års fartstid der, så hadde vi fylkesleger som gikk vakter der, og så var det oss. Det er klart at det tok noen dager før vi begynte å protestere. Det gjorde det. Men vi gjorde det. Men det var ikke lett. Og det vekker ennå følelser i dag.

Odd Einar Dørum: Jeg har bare lyst til å understreke når jeg hører på både Johan Jensen og Bjørn Johan Jacobsen her. For en som kom inn i det Trondhjemske miljø og ikke var medlem av Høyre, så kunne du før 1975 glemme å komme i Adresseavisen. Det var vanskelig å komme inn. Så det at de hadde strev med å komme ut i et miljø som var såpass lukket som det Trondhjemske miljø var, både på den borgerlige siden og de sosialdemokratiske siden, det er i grunnen en ganske sterk fortelling. Og jeg visste ikke alle delene av den. Jeg trodde faktisk, inntil jeg hørte dere, at det var avisen som var frimodig. Men, nei, jeg skjønner jo nå at det var dere som var frimodige. Og så var dere såpass mye systemopprørere, etter at Nordland tillot seg å dekke småbrukeropprøret på Hitra i 1975, at Rotary og Lions og æresmedlemsskap i Trondheim Høyre føyk til siden for moderne journalistikk. Så jeg har bare behov for å si det som et samtidsvitne. Og jeg personlig ville aldri, jeg gjentar, *aldri* den gangen vært nysgjerrig omkring Reitgjerdetsaken, hvis jeg ikke hadde lest Adresseavisen. Det er et faktum. Det er ikke slik at folk som vil være varslere nødvendigvis kommer i dagslys, og selv de som er «Nikodemus om natten», er i grunnen ikke så mange som man tror at det skal være.

Så jeg har bare behov for, som samtidsvitne, å si at dette var en større prestasjon enn det jeg ante, og jeg har behov for å gi uttrykk for det.

Per Børre Husebø: I forbindelse med beskrivelsen av situasjonen og overlege Brasch Larsen vil jeg gjerne tilføye noe. Jeg sa at privat, og ikke minst før jeg begynte på Brøset – eller – Reitgjerdet, så hadde jeg et veldig godt forhold til Brasch Larsen.

Vi hadde en veldig god kjemi. Begge var jaktinteresserte osv. Så skjer da denne prosessen. Og det var en ganske vond prosess. Det jeg vil presisere, det er at måten min å forlate sykehuset på var egentlig nokså umoden og irrasjonell. Jeg burde i stedet ha blitt og med saklig argumentasjon prøvd og gjort noe, ikke minst av hensyn til pasientene.

Jeg hadde bestemt meg for å snakke med Brasch Larsen også på grunn av en noe dårlig samvittighet som jeg hadde, og dessverre så dør han ikke så lang tid senere, noe som var ganske vondt. Jeg hadde til hensikt å få gjort litt opp med ham -. Ja, det var det jeg ville si.

Johan O. Jensen: Jeg takker, min gode venn, Odd Einar for innlegget – det handler veldig mye om avpartiseringen av pressen som kom mellomtida her, sånn at jeg ville heller ikke ha blitt ansatt som journalist der i 1970, tror jeg.

Men i alle fall, det var ikke det det skulle handle om, jeg skulle bare kort, anekdotisk, forklare hvilken naken nød for mange mennesker dette har lavd på Reitgjerdet eller på det som i dag heter Brøset. Der finns det fortsatt et hus som heter Orten-huset. Det er det gamle gartneriet. Der bodde pasient Orten de siste åra av sitt liv. Det ble ikke ført noen journal for han. Han jobba som gartner, han sa han var en pasient som jobba som gartner på sykehuset. Så var det vel en eller annen som sa, du kan vel liksågodt flytte ned der da, Orten, og bo der. Det var vel ikke ført noen journal, for han var en anvendbar mann, innlagt som farlig sinnslidende pasient, og gartner. Og dyrka grønn saker og tok av og te turen til Trondheim torg og solgte dette her. Jeg laget et intervju me'n senere, han hadde fått seg en ganske fin blokkleilighet, og han var tilfreds med livet. Men han forklarte meg at den store gleden var å selge. Han fikk kjøpt seg fjernsynsapparat for disse pengene som skaffet seg med å selge. Han hadde sånn frigang, men den medisinske ledelsen husket ikke lengre på at det var en pasient som hette Orten. Han bodde – ja, ikke sant da? -huset heter fortfarande Orten-huset på Brøset. (Lav latter rundt om.)

Det var helt grotesk, det var tatt ut av en sånn «film noir», det var helt umulig å forklare – han var der!

Den politiske behandling av Reitgjerdet-saken

Astrid Nøklebye Heiberg: Min personlige erfaring er egentlig begrenset til de fire år jeg var statssekretær i Sosialdepartementet. Jeg begynte 14. oktober i 1981 og var da ut til tilsvarende dato i 1989. Min befatning med Reitgjerdet før det hadde egentlig utelukkende vært via aviser, og jeg må innrømme at det ikke engang omfattet Adresseavisa.

Men jeg syns det er grunn til å huske at dette tross alt er nesten 30 år tilbake, og det er ikke så lett å huske detaljer fra den tiden. Ikke minst fordi det har skjedd en del ting siden også – personlig. Det gjorde at jeg hadde behov for å ta en samtale med både Leif Arne Heløe som var min prinsipal på den tiden, og også med Ingrid Lycke Ellingsen som da var statens overlege i psykiatri, for å se på hvilken måte våre samlede erindringer kunne føre til noe som kunne berike dette seminaret.

Jeg er litt usikker på hva som egentlig kom ut av det. Jeg har fått noen notater som er stemplet med statsråden, så jeg har i hver fall litt å kunne bringe inn, når det gjelder utviklingen av Reitgjerdetsaken.

Det som også er verd å huske, når det ligger såpass langt tilbake i tid, er at den gang var det én statsråd, én sosialminister som hadde ansvar for helse-sosial- og trygd – én. Og det var én statssekretær som var hans stand in på alt som hadde med dette å gjøre. Dette ikke for å si at vi ikke hadde full oppmerksomhet, tvert om hadde vi vel så mye full oppmerksomhet som vi kanskje ellers ikke ville hatt, fordi det at saken kokte såpass mye, gjorde at noe av det første vi foretok oss i den politiske ledelsen, var besøk på Reitgjerdet. Hvor vi riktignok da snublet i beina på sosialkomiteen. Og det var ikke veldig populært. Det var en smule anstrengt. Vi skjønnte ikke helt hva sosialkomiteen hadde der å gjøre, og de skjønnte ikke hva vi skulle gå i beina på dem for.

Så det var en litt sånn anstrengt begynnelse på det, men som ikke desto mindre ga oss en slags flyvende start, fordi det var åpenbart at medlemmene av sosialkomiteen var innstilt på at Reitgjerdet kunne ikke fortsette. Uansett hva de ville se ved det besøket, så var budskapet helt klart, jeg regner med at dere som var der da, også fikk bilde av at vi egentlig var der på en sånn begynnelse av en avskjedsforestilling. Og det var i og for seg ganske greit å ha som et politisk utgangspunkt, fordi det den politiske ledelsen i et departement skal gjøre, er jo – vi er der først og fremst for å utøve Stortingets høye vilje, og så for å kunne gi råd til Stortinget om hva som skal være Norges lov og hva som skal skje. Slik at vi hadde grunnfasiten om at Reitgjerdet skal legges ned. Utgangspunktet eller oppgaven var da hvordan og hva – og hva skal skje isteden?

Det som var tydelig, i hvert fall for meg, som tross alt har en bakgrunn fra psykiatrien, var at sosialkomiteen i likhet med de aller, aller fleste andre politikere, regnet med og trodde at dette kunne løses ved hjelp av penger. Det kunne det selvfølgelig ikke. Det som var hovedproblemet eller hovedpoenget på den tiden, var at det var en veldig mangel på fagpersonell i Norge innenfor psykiatrien både når det gjaldt sykepleiere, når det gjaldt leger og når delt gjaldt andre som hadde med pasienter å gjøre. Jeg var i sin tid den eneste spesialisten i psykiatri Norge som ikke var overlege, og det var ikke fordi jeg ikke hadde tilbud, men det var fordi jeg skulle gjøre andre ting. Altså, mangelen på fagpersonell var brølende, for å si det varsomt.

Utgangspunktet vårt var egentlig at Stortinget forventet at vi skulle finne en løsning på hva som ville være en god måte å ta vare på Reitgjerdet-pasientene på, eller de som kom i denne kategorien. En best mulig måte i tråd med det som var de gjeldende fornemmelser i befolkningen. Der syns jeg jo blant annet at Svein Haugsgjerd har forklart veldig tydelig hvordan det var de sterke følelsers tid med de klare polariseringer. På den ene siden at psykiatri var noe som var skummelt og farlig, og som bare burde tas vare

på av de mest kompetente og spesialiserte behandlere fortrinnsvis på riksnivå, så de kunne gi den optimale behandling.

Det andre synspunktet var at psykiatri var en sosial konstellasjon, det var noe som hadde å gjøre med omgivelsene, det var ikke personene selv det var noe galt med. Det var samfunnet det var noe galt med. Og hvis man skulle behandle folk på riktig måte, så burde de være ute i det levende, pulserende samfunnet, fortrinnsvis i kommunene. Slik at spørsmålet var – skulle man legge an til å prøve å få til en riksinstitusjon åpenbart ikke på Reitgjerdet, men kunne det være et annet Reitgjerdet – et annet sted som kanskje kunne være enda mer kompetent? Uten egentlig å ta hensyn til at de som vel kunne mest når det gjaldt å behandle vanskelige pasienter, var nettopp folkene på Reitgjerdet, med de feil og mangler som måtte være med dem, men allikevel med en lang erfaring. Og veldig mange av dem som jobbet der, var jo åpenbart mennesker med et godt hjerte og et godt sinnelag og lang erfaring i hvordan man kan ta vare på mennesker som er ustabile også følelsesmessig sett.

Den andre siden var med hvordan skal man kunne få til en situasjon hvor man tar vare på folk, og, det var åpenbart som i mange andre ting, at den gylne middelvei er veien videre. Slik at det som tegnet seg, måtte være at man fikk til fylkeskommunale ansvarsforhold, men da fortrinnsvis igjen med samarbeid fylkene i mellom til mer regionale sentre som jo for så vidt også er blitt avslutningen på det som ble bestemt.

Så er igjen spørsmålet at Reitgjerdet skulle legges ned. Det var for så vidt ikke vår sak å vurdere, som sagt. Jeg må nok medgi at min opplevelse var mye av det samme som Einar Kringlen snakket om. At Reitgjerdet var ikke så veldig mye verre sett utenfra i hvert fall, enn det jeg hadde opplevet på – ikke på psykiatriske sykehus, men på behandlingsplasser som lå under sykehusene. Jeg kan nevne Kolstad pleiehjem i Østfold som lå under Veum sykehus, hvor folk gikk i sine bamsedrakter, nærmest om dagen og måtte kle av seg nakne på gangen før de gikk inn på sine soverom hvor de igjen fikk sine nattdrakter. De var stort sett dopet de fleste av dem, de spiste av blikk-tallerkener med skjeer, og de hadde et veldig lite område de beveget seg på.

Og igjen, det er klart vi skulle sagt fra. Og det er et av de spørsmålene som ligger der: Hvorfor hadde vi denne unnfalldenheten i så måte? Som politiker var ikke det mitt hovedproblem heldigvis, det var ganske deilig å ikke være fagperson primært. Slik at oppgaven var mer å legge opp til: Hvordan er vi i stand til å ta vare på folk på en skikkelig måte?

De 45 millionene som ble bevilget ekstra når det gjaldt nedleggingen av Reitgjerdet, så i hvert fall vi på som en mulighet til å gjøre to ting. Det ene var å bygge opp sterk-avdelinger som var tilstrekkelige når det gjaldt selve

grunnrisset, selve måten avdelingen var laget på. Det var aller mest det å kunne øke kompetansen for dem som skulle jobbe der. Det var hovedsaken, hovedoppgaven i den sammenhengen.

Vi gjorde mange undersøkelser, og det ble gjort mange undersøkelser i den tiden, om hvordan det var og spørsmålet om hvordan folk stilte seg. Ingrid Lycke Ellingsen og jeg dro land og strand rundt og besøkte psykiatriske sykehus for å se hvordan forholdene var der. Vi møtte akkurat dette som det har vært snakk om her, det var veldig liten begeistring for å skulle ta i mot mange pasienter fra Reitgjerdet, det var liksom ikke det de ønsket seg. Og det er vel noe av det som går igjen også i beskrivelsene. Jeg har et notat her fra november i 1985, altså halvannet år før dette skulle skje: Reitgjerdet skulle nedlegges 1. juli 1987, da skulle det være lås på døren.

Det som var konklusjonen fra dette notatet fra helseavdelingen er: «Det er en del problemer i fylkeskommunene både med forsinket oppstart, rekruttering av pleiepersonell og driftsmidler.» Og det var meget forsiktig formulert, hvis man ser på detaljene i rapporten.

Men det jeg syns det er verd å merke seg fra dette notatet, det er: «Hovedproblemet blir likevel å skaffe en løsning på fengselsproblematikken. Det var forutsatt at man i tiden frem til 01.07.87 skulle få en ny avklaring på overføring av fengselshelsetjenesten. Dette er kommet sent i gang og vil bli den store bøygen som vi nå arbeider med. Det er også et problem at sikringsinstitusjonene i fengselsvesenet (IIa) fungerer så dårlig at det kan virke sykdomsfremkallende på den aktuelle pasientgruppe.»

Så igjen bekrefter dette at man sentralt var klar over den veldig vanskelige situasjonen som var, og hvor i hvert fall jeg fra egne opplevelser som overlege på en akuttavdeling, hadde opplevet hele tiden at vi hadde ganske mange pasienter som ble henvist til oss fra fengselsvesenet fordi de var psykotiske når de var i fengsel. Men når de kom til oss, så klarnet de opp, og så ble de bare vanlig aggressive og impulsredne og var ikke egentlig mulig å takle i en vanlig akuttavdeling hvor folk ellers skulle bevege seg nokså fritt. Denne frem-og-tilbake-aktiviteten i forhold til fengselsvesenet var forbausende lite sentral når det gjaldt Reitgjerdet-politikken og hva som ble diskutert da. Og det er igjen noe av det som er interessant å se på videre hvordan utviklingen har vært.

To siste punkter jeg har:

Da vi skulle være her som tidsvitner, og jeg fortalte det til noen venner, så sa de, ja, men det skal vel bli spennende å treffe noen av disse tidligere Reitgjerdetpasientene. Ja – hvor er de? Hvis det er slik at så mange av dem som var der, var feilbehandlet, kunne godt tilpasset seg et normalt samfunn, hvorfor er ikke noen her?

Det siste spørsmålet jeg har, er at vi stiller oss dette ransakende, forferdelig ubehagelige spørsmålet: Hvordan kunne vi lukke øynene for noe sånt? Hvordan kunne vi la være å se, hvordan kunne vi la være å gjøre opprør?

Hvis dere kjenner etter de gangene dere selv har vært innom et vanlig sykehjem hvor folk sitter døsende, delvis strappet opp – eller hvert fall, for ikke å falle ut av stolen litt dopet – og ser med tomme øyne på et TV som står der. Og vi samtidig vet at man med optimal behandling og innsats kan gjøre livet atskillig bedre for disse som faktisk ikke har gjort noe galt en gang! Hvis dere kjenner på den følelsen vi har inni oss når vi går fra besøk på disse stedene, så har dere – eller så har *vi* litt av svaret på: Hvorfor gjorde vi ikke noe da?

Fordi det er så vanskelig.

Og det er så ubehagelig.

Aslak Syse: Tusen takk for innlegget! Jeg gir nå ordet til arrangør Evensen som sikkert skal svare på hvor er Reitgjerdetpasienten i ettermiddag? Vær så god!

Stein Evensen: Ja, Astrid, det er et godt spørsmål. Jeg har forsøkt å få tak i pasienter Det har jeg bare ikke klart. Jeg har intervjuet både sykepleiere og overleger. Det kom en bok om en Reitgjerdetpasient for ikke mer enn trekvart år siden. Jeg snakket med forfatteren som hadde et slikt syn på Reitgjerdetsaken at han nok veldig gjerne ville at pasienten eventuelt kunne fått fremført det. Men han mente at pasienten ikke var i stand til å kunne gjøre det.

Men jeg har en ting tilbake til deg. Du representerer den politiske makt og elite på det tidspunktet. Det er en person som vi dessverre mangler her. Torbjørn Mork spiller en sentral rolle og får kritikk og omtale, blant annet i Blomrapporten. Jeg vet ikke om det er ufint å spørre om det, men det hadde vært interessant å høre – fikk du noe inntrykk noen gang om hva slags holdning Mork egentlig hadde til nedleggelsen av Reitgjerdet? Og til den prosessen som ble resultatet av Solbergs rømming? Og som kortsluttet hva jeg oppfattet var planen, nemlig om at dette kunne jo blåse over med penger.

Astrid Nøklebye Heiberg: Jeg tror jeg har litt, og så antar jeg Otto Steinfeldt-Foss kan supplere meg. Han (Mork) ble sett på som inhabil i saken. Slik at det ble tilsatt en settehelsedirektørdirektør, som var Frederik Mellbye. Det betyr at man på en måte kortsluttet den vanlige veien innenfor departementet, selv om det var et veldig tett og nært samarbeid mellom Mellbye



Figur 26: Østberg, Steinfeldt-Foss. (Foto: Øivind Larsen)

og Mork, og Munch Søegaard for så vidt også, som var den juristen som hadde med dette å gjøre.

Det jeg vet som jeg har fra annet hold, er at Mork tok seg ganske nær av en del av de nokså sjikanerende beskrivelsene i medier. Det var blant annet en tegning som nok var direkte ufin, men som også var av de ting som gikk igjen i hva han snakket om, at han syns det var vanskelig å bli hengt ut på den måten uten å kunne forsvare seg.

Det jeg også vet, er at selv om det formelt var Mellbye som hadde ansvaret, så gikk alle saker som hadde med Reitgjerdet å gjøre også til Mork. Slik at han var veldig opptatt av å kunne forholde seg til det. Så jeg antar at selv om ikke alt dette står i dokumenter, at det sikkert var en veldig tett dialog mellom ham og Frederik Mellbye.

Men dette er såpass tett innpå tiden til Otto Steinfeldt-Foss, at jeg lurer på om du kunne supplere noe der, Otto?

Aslak Syse: Vær så god, Steinfeldt-Foss! Som er den som granskingsrapporten eller Blomkommisjonen sier er den personen i det sentrale helsebyråkratiet som gjorde mest for Reitgjerdet, stå det her. Svart på hvitt. Mens det står at Mork har det fulle ansvar og gjorde lite. Vær så god!

(Litt humring)

Otto Steinfeldt-Foss: Ja, jeg ba om ordet like etter at Astrid hadde ordet seg, for jeg har lyst til å kommentere litt. Jeg tar det siste først. Jeg hadde ikke noe inntrykk av at ikke Mork var helt på linje med den prosessen som førte til avviklingen av Reitgjerdet og etablering av fylkesregionale alternativer. Det lå inne helt tilbake i den prosessen da vi utformet Stortingsmelding 9 om regionalisert helsevesen. Og akkurat på det tidspunktet var det helt på hekta at vi ikke besluttet å la Reitgjerdet bli avviklet som riksinstitusjon, på samme måte som det skjedde med Psykiatrisk klinikk og Gaustad. Men jeg har gitt dere forklaring på det, og jeg refererer til rundskriv fra 1977 og grunnlaget for det, for igjen å gjenta, og som for så vidt også Astrid har gitt uttrykk for.

Altså, da jeg tiltrådte første juni 1974, foretok vi en generalbefaring av alle landets psykiatriske institusjoner. Med på de befaringsene var også sivilombudsmann og regjeringsadvokat. Vi la opp en rapport som ga uttrykk for dyp bekymring særlig når det gjaldt forholdene for langtidspasienter.

For min egen del hadde jeg like før i en overlegestilling på Dikemark vært med på å sanere langtidssorgen. Vi dro rundt i Lier og bygdene omkring og hentet pasientene ut fra hønsehus og kårstuer i en forfatning

som var helt ufattelig. Og bare det å forsøke å ruste opp langtidsomsorgen innenfor de vanlig psykiatriske sykehus var en meget langsom prosess. Frustrasjonene var store, og personalmangelen var kritisk, sånn som doktor Heiberg gir uttrykk for.

Da vi kom i den situasjonen med Reitgjerdet – og det var lenge før vi fikk de skandaløse rapportene – ble det foretatt befaringer, og det var ikke på grunnlag av at det var alarmerende meldinger om lovbrudd. Men det var på grunnlag av at de så at det bygningsmessig og personalmessig sto minst like dårlig til med Reitgjerdet som blant annet med Gaustad psykiatriske klinikk. Og dermed utformet vi det regjeringsnotatet i 1974. Hvor vi krisemaksimerte og sa at vi kan ikke – departementet, Helsedirektoratet på vegne av Sosialdepartementet – kan ikke lenger påta seg ansvar for drift av disse statlige driftsinstitusjoner uten at det blir en generalopprusting. Der fikk vi full forståelse fra den sittende regjering og senere regjeringer hele tiden. Så for en gangs skyld så kan man ikke skylde på politikerne. Men den aktuelle situasjon i det mottaksapparatet som var etablert hvis vi avvirket Reitgjerdet i 1974/1975 – jeg tør ikke tenke konsekvensene. Men vi satset altså på den prosessen som det er gitt uttrykk for. Blant annet derfor hadde vi også disse årlige overlege- og kontrollkommisjonskonferansene, hvor vi forsøkte å etablere motivasjon for bedre samarbeid.

Men det er også viktig å understreke at de befaringene som foregikk gjennom årene, også av sosialkomiteen, var ikke på grunn av krisemeldinger og lovbrudd, men det var på grunnlag av at de skulle ved selvsyn se hvor store behov det var for opprusting. Det var situasjonen. Opprustingen av Reitgjerdet ble besluttet i 1974, lenge før det kom noen krisemeldinger. Og sykehuset ble ferdig i 1980.

Så det er hvert fall ikke situasjonen som utviklet seg gjennom den såkalte Solbergsaken, utløste opprustningen av sykehuset. Den var vedtatt for lenge siden.

Så til slutt: Det som også var helt fortvilet å oppleve da vi satt i Helsedirektoratet, var at det var en hel masse pasienter i de vanlige langtidsavdelingene ved sykehusene som ble retinert på et grunnlag som var i strid med Lov om psykisk helsevern. Grunnlaget for retensjonen var at det var ikke noe alternativ utenfor institusjonen. Og mange av dem var så dårlige at kunne ikke klare seg uten vernet sysselsetting, ettervernshjem, langtidspensjonater og sykehjem. Så det vi kunne gjøre der, var ikke å gå til å stille de ansvarlig på de fylkesregionale sykehusene for retten. Vi måtte gjøre alt vi kunne for å få etablere alternativer, så vi fikk en naturlig overføring til alternativene.

På Dikemark hadde vi en kjempeprosess hvor vi gikk gjennom og avvirket en bråte sykehjem, fikk ettervernshjem, sykehjem og langtidspensjo-

nater og vernet sysselsetting for eksempel i Oslo kommune, som for øvrig noen år etterpå bare var avviklet. Alt dette muliggjorde at vi fikk nedbyggingen. Samtidig fikk vi en standardheving på sykehusene, fordi det ble bedre plass.

Denne prosessen gikk hånd i hånd og må sees i relasjon til hva som skjedde på Reitgjerdet. Og hadde vi avviklet Reitgjerdet, som vi kanskje burde har gjort sett i ettertid, i 1974/1975 i forbindelse med fylkesregionaliseringen – jeg tør ikke tenke på hvordan det ville vært for mange av disse andre sykehusene. Jeg tør ikke tenke på det.

Men mange av dem som var på de psykiatriske sykehusene, ble altså retinert på samme lovstridige grunnlag som på Reitgjerdet. Derfor innførte vi regelmessige kontrollundersøkelser, først halvårlig og så hver tredje måned, kontrollundersøkelser med fylldige journalnotater som skulle legges ved for kontrollkomisjonene for effektivering, som et ledd i et rettsikkerhetstiltak.

Så i hvert fall var dette en situasjon som krevet noe tid for å få til en istandsetting av fylkene til å ta over ansvaret. Men den løsningen som ble valgt av politikerne, var helt i tråd med de tanker som vi gjorde oss i Direktoratet allerede i 1974/1975 og har vist seg å være en meget klok og god løsning.

Spørsmålet var om den kunne ha vært gjennomført før. I dag kan jeg kanskje si det, men på det tidspunktet vi var da, våget vi ikke tanken. Men jeg har lyst til å si igjen at jeg har sjelden møtt en større beredvillighet og lydhørhet fra et samlet Storting som vi gjorde i løpet av disse årene.

Sosialkomiteen var flere ganger på Reitgjerdet. Det var ikke for at det trodde de var lovbyggere, men det var for å se hvordan samfunnets vanskeligste psykiatriske pasienter hadde det – et oppriktig ønske. Og det ble fulgt opp av flere regjeringer uavhengig av partifarve. For meg er det en veldig god opplevelse.

Og til slutt Mork. Han var helhjertet med på hele denne prosessen. Så det som var sagt om han her, jeg mener i media og sånne ting, var egentlig dypt urimelig. Men jeg tror noe av det som gjorde det vanskelig, var at Mork dog var tidligere statssekretær fra Arbeiderpartiet, og Arbeiderpartiet var veldig opptatt av de ansattes rettigheter også på Reitgjerdet, gjennom Kommuneforbundet. Og det var i utgangspunktet ikke noe galt i det, men det ble koblinger der mellom regjeringsmedlemmene, LO, Kommuneforbundet, hvor Mork ble trukket inn som tidligere statssekretær. Han strebet veldig etter å frigjøre seg fra den koblingen. For han følte at han var og skulle være en lojal helsedirektør uten at hans tidligere partipolitiske tilknytning skulle bli gjort gjeldende. Men det ble brukt mot ham og vanskeliggjorde hans situasjon.



Figur 27: Nøklebye Heiberg, Haugsgjerd. (Foto: Øivind Larsen)

Astrid Nøklebye Heiberg: Bare en liten replikk. Det ble ikke brukt av min statsråd, ikke i det hele tatt.

Steenfeldt-Foss: Ikke i det hele tatt.

Astrid Nøklebye Heiberg: Og de beste rådgivere vi hadde når det gjaldt nett-opp politiske spørsmål, var de som tidligere hadde vært statssekretærer for et annet parti. Så var det noe trøbbel, var det Mork jeg spurte og Berit Haldorsen.

Steenfeldt-Foss: Helt riktig, det var media som hengte ut Mork på det grunnlaget, ikke politikerne.

Aslak Syse: Før Aanjesen får ordet, til spørsmålet om hvor de tidligere Reitgjerdetpasientene er. Når man ser hvordan de unge idealistiske sivilarbeidende legene nå er godt middelaldrende menn, så – (humring) – kan man jo plusse på den alderen av gjennomsnittlig fjorten års innleggelse, –
Vær så god, Aanjesen!

Trygve Aanjesen: Jeg vil gjerne, bringe debatten tilbake til Jacobsens innlegg som var veldig spennende å høre. Men vi skal også nyansere der det er nødvendig med nyansering. Jeg vil gjerne komme med en nyansering for

min del. At selv om jeg opplevde pleiepersonalet og pleierne, de som ikke hadde fagutdannelse, som sementerende og forsvarere av sin arbeidsplass, så opplevde jeg aldri å bli utilbørlig påvirket på noen måte av dem i min daglige gjerning der som doktor. Det samme kan jeg ikke si om forholdet til overlege og ass. overlege. Vi opplevde nok tingene litt forskjellig og måten de prøvde å påvirke oss.

Hvorfor ikke de kom her, skal ikke jeg si.

Så et par punkter. Ja, det krever både tid og mot. Ja, det er det det dreier seg om. Det som jeg syns går litt igjen, skinner igjennom her, som går igjen, er en ting man har sett i medisinsk historie før. Det er at legmannen faktisk har mer fornuft enn fagpersonen. At det er fagpersonene som stritter i mot endringene, mens det er legmannen som fremmer dem. Ikke minst hører vi jo det gjennom at sosialkomiteen var klar for nedleggelse. Så klare var man ikke i Direktoratet, tydeligvis.

Planen var jo å styrke Reitgjerdet på den tiden. Da jeg kom dit i 1977, var man midt i byggingen av et nytt aktivitets- og velferdsbygg til 30–40 millioner. Det gjør man ikke hvis man har planer om å nedlegge noe. Og derav ligger vel også det at man vel ikke var så veldig hissig på å skrive ut.

Jeg er ikke så imponert over evnen til selvransakelse, jeg er ikke det. Mangel på fagpersonell, det ene øyeblikket. Det andre øyeblikket så skulle de behandles på Reitgjerdet på riksnivå, for det at det var der de fikk optimal behandling. Litt motstridende utsagn i mine ører. De som kunne mest om behandling av pasienter av denne typen, var personalet på Reitgjerdet. Det henger ikke på greip. De kunne mest om oppbevaring. De var jo ikke behandlere. Det var ro og stillhet som var greia der. Og det kan jeg noe om. Jeg var det tross alt i fjorten måneder.

Ja, vi kan stille oss spørsmålet, hvorfor vi var så unnfallende. Det kan jeg stille meg. Det kan kanskje andre stille seg, den eneste som ikke behøver å stille seg det, er Svein. Man kan tydeligvis drikke mye kaffe rundt omkring i Norges land på forskjellige psykiatriske institusjoner uten å se lyset. Det har vel noe med evnen og viljen og motet til å fronte etablerte fagmiljøer. Og igjen ser det ut for at legmannen gjør det bedre enn fagmannen.

Jeg likte ikke den underliggende insinuasjon som lå i spørsmålet: «Der-som de var så friske som vi påstår at de var, hvor er de da i dag?» Jeg håper ikke at det var ment sånn som det ble opplevd.

Aslak Syse: Jeg er ikke helt enig med deg i at det ikke er mulig å bygge bygg som ikke eventuelt skal ha framtidig funksjon. Det er bare å se at jo mer utsatt en kommune er for kommunesammenslåing, jo sikrere er at de siste pengene brukes til å bygge et nytt kommunehus.

(humring – latter) –

Aanjesen: Jo,jo, men fornuften !

Syse: Ja nei, det var noe annet!

Bjørn Østberg: For å konkretisere noe av situasjonen andre steder enn Reitgjerdet: Da jeg var medisinsk student og ble undervist på landets formodentlig fremste psykiatriske undervisningssykehus, Gaustad sykehus, ble jeg vist pasienter som bodde på jordgult, *som bodde på jordgult*. Jeg er ikke så forhistorisk. Så det er noe med hvor fartsblinde vi kanskje kunne bli på en måte. For det var mange, mange ting å ordne opp i.

En annen liten replikk: Jeg var i sin tid så heldig å jobbe under Frederik Mellbye som jo ble settedirektør. Og det Heiberg og Steenfeldt-Foss forteller her, stemmer med det han fortalte når det gjelder forholdet til Mork.

Stein Evensen: Min kommentar er et spørsmål til Otto Steenfeldt-Foss. Jeg har nettopp hørt to ganger at du har undret deg over muligheten av at dere kunne ha gjort noe før. Det er en interessant og viktig innrømmelse. Men det jeg da har lyst til å spørre deg om, er: Ble det ikke foretatt noen uanmeldte besøk fra kontrollkommisjonen ved Reitgjerdet sykehus. Er det riktig? Og i tilfelle, er det ikke merkelig at departementet ikke slo ned på det? Fordi det var vel nettopp slike uanmeldte besøk som kunne ha avstedkommet en ny type innsikt langt, langt tidligere?

Otto Steenfeldt-Foss: Det er jo lett vint å sitte her å snakke om den kommisjonen, men jeg må innrømme at den fungerte ikke. Det ble ikke vi klar over før henimot 1970-årene. For de deltok aktivt i alle møtevirksomheter og alt mulig. Og deres møterapporter var upåfallende i forhold til andre kommisjoner. Så departementet fikk ikke tilbørlig kjennskap til det. Det var selvfølgelig vårt ansvar at ikke vi sørget for det, men det fremkom ikke -.

Det er det ene. Og bare for igjen til slutt å snakke om den derre restaureringen. Det var, jeg er nødt til å si det: Restaureringen av Reitgjerdet, Aanjesen, var ikke for å opprettholde det, men for å gi de funksjonene som var, de best mulige vilkår, inntil det som var skissert i stortingsmelding 9. Og det var tross alt vedtatt i 1974. Det dreiet seg da om en byggeperiode frem til nesten en fem-seks år.

I samråd med fylkeskommunen da var det tanken at de hadde helt andre planer for disponeringen av Reitgjerdetområdet. De var meget interessert i

svømmeanlegg, i velferdsbygg, arbeidstjenestelokaler og alt det som ble bygget. Så det var med sikte på andre funksjoner, men også fylkesregionale sikkerhetsfunksjoner, at man gjennomførte det. Ikke for å opprettholde det som riksinstitusjon. Det må jeg gjenta for siste gang.

Stein Evensen: Til Steinfeldt-Foss: Det betyr altså at dere var ikke klar over at det ble dekket over at det ikke var noen uanmeldte besøk fra granskingskommisjonen.

Steenfeldt-Foss: Helt korrekt. Faktum – vi var ikke kjent med det. Og det fremkom ikke av rapporten.

Svein Skålevåg: Ja, bare en veldig kort oppfølging til dette, for jeg syns det med kontrollkommisjonen er veldig interessant. Er det sånn at kontrollkommisjonene på dette tidspunktet har blitt et slags sovende organ, eller er det det at det var annerledes, at kontrollkommisjonen på Reitgjerdet fungerte annerledes enn de andre?

Otto Steinfeldt-Foss: Nå sitter jeg for tiden i en kontrollkommisjon på Norges største psykiatriske akuttavdeling. Så jeg har erfaringer for at i hvert fall noen kommisjoner fungerer veldig godt etter beste objektive skjønn –.

Jeg tror nok det var stor variasjon i kvaliteten på fungeringen av kommisjonene. Men lov og forskrifter og regelverk var meget solide og meget vanntette og har bare små justeringer frem til i dag, så det var veldig personavhengig. Det var derfor vi startet med årlige kontrollkommisjonskonferanser hvor vi samlet alle kommisjonslederne hvert år, og som jeg sa i nærvær av sosialminister, justisminister, og lovavdelingen i justisdepartementet, sivilombudsmannen, regjeringsadvokat. Det var for å sikre at vi fikk en konform og lojal etterfølgelse av de funksjonene de hadde. Så det var i hvert fall departementets og Direktoratets intensjon at de skulle sikre en kvalitetsheving.

Men vi opplevde jo i høy grad at det var stor variasjon på kvaliteten. Men vi var helt avhengig av de årlige rapportene fra dem, og de var varierende. Det vi kanskje nå igjen er tilbake til – eller i ettertanke: vi skulle kanskje vært mer mistenksomme, kanskje vi ikke skulle ha tillit, kanskje vi ikke skulle tro på kollegene rundt om på sykehusene – tro at de førte oss bak lyset? Kanskje vi skulle det? Det er ikke så veldig naturlig for meg. Men jeg gjør meg tanker.

Aslak Syse: Takk skal du ha! Det er flere som har bedt om ordet, men det blir tid under neste seanse.

Astrid Nøklebye Heiberg: Skulle ikke jeg –

Syse: Ja, du skal få ordet etter meg –

Astrid Nøklebye Heiberg: Helt sikkert det da?

Aslak Syse: Ja. Men det jeg tenkte jeg skulle si om kontrollkommisjoner: Dette er jo et område som er vitenskapelig undersøkt i Norge med en doktoravhandling av professor Høyer i Tromsø og som er en ganske nedslående lesning. Jeg er klar over at den var i tid etter det vi nå snakker om. Den største feilen med kontrollkommisjoner var at de ble så utrulig husvarme. Det var ikke utskifting. Folk kunne jo reoppnevnes i det vide og breie. Dette er jo noe av den store kritikken mot kontrollkommisjonene siden, og ved siden av det:

Det er ikke lenge siden dattera mi jobba på Dikemark. Der var det hver første torsdag i måneden det meldte kontrollkommisjonsbesøket og hver tredje torsdag kom det umeldte.

(humring og latter)

For dette er jo folk som har datobok i orden og må gjøre avtaler, sånn at det er veldig vanskelig med den ytre kontrollen når det er travle, opptatte folk.

Jeg husker da jeg var på Rønvik sjukehus i Bodø,, jeg gikk inn i de historiske annalene der. Dere er sikkert klar over at Rønvik sjukehus er et praktbygg på alle måter. De fikk eget marmorbrudd, egen jernbane drevet med hest for å få bygd det. Sjukehuset har fremdeles Nord-Norges største fjøs. Men der var det sånn at på det store femtiårsjubileet for Rønvik, var det en egen hylde-sang fra pasientene til kontrollkommisjonen

(høy latter--):

«Og hvem kommer så kjekt over vidden der?

Jo, det er kontrollkommisjonen,

Da får vi god mat og pene klær,

Hu hei for kontrollkommisjonen!»

(mye latter)

Aslak Syse: Vi skulle jo avslutte med kulturelle innslag, men Heiberg, vær så god!

Astrid Nøklebye Heiberg: Det er bare helt kort sluttreplikk at jeg syns denne saken illustrerer hvordan endringer ikke kommer gjennom planlagt politikk, vanligvis. Endringer i samfunnet kommer gjennom ulike typer opprør, satt i gang av ulike krefter. Og det er vel egentlig det sunneste og beste tegnet på et levende demokrati!

Hva skjedde med sykehuset og pasientene fram til nedleggelsen i 1987?

Egil Bjarnar: Mitt engasjement med Reitgjerdet begynte våren 1979. Jeg ble da spurt om jeg kunne tenke meg å gå inn i et vikariat for Brasch Larsen.

I 1979 var det snakk om å finne en etterfølger til Brasch Larsen, og jeg ble da spurt. Jeg hadde en erfaring på åtte år fra Åsgård sykehus i Tromsø. Men jeg hadde flyttet til Trondheim nylig for en helt annen jobb og var egentlig overhodet ikke interessert i Reitgjerdeproblematikk. Men Steinfeldt-Foss ga meg et oppdrag fordi han mente den overlegen som ble tilsatt, trengte en smule veiledning og støtte i forhold til å realisere sine mange radikale idéer.

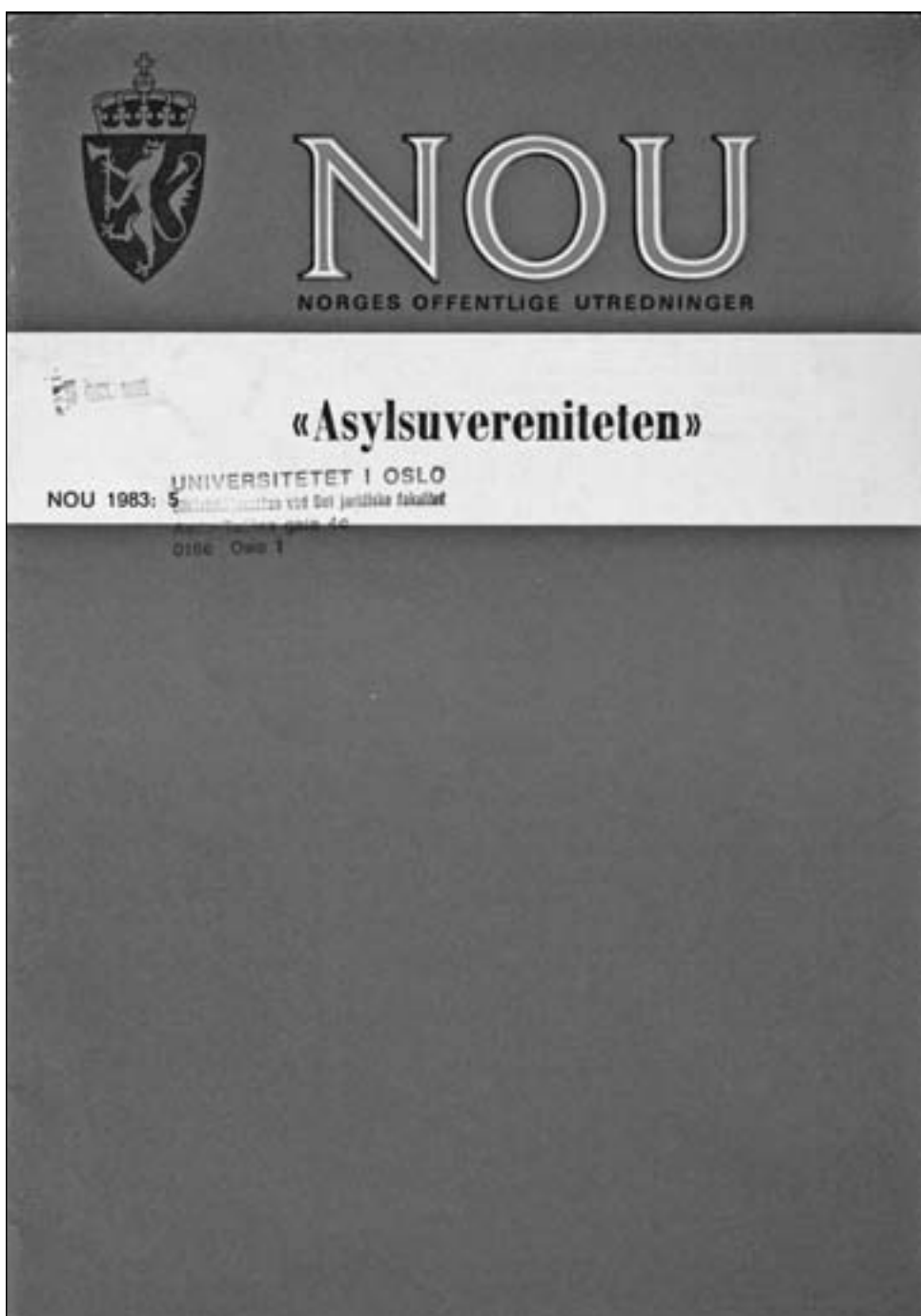
Det andre oppdraget var å puffe på nedtrappingen av sykehusets pasienter. På den tiden var jo den iverksatt, fra 1973 og 1977, med skriv fra departementet hvor fylkene ble bedt om å ta hjem pasientene når de ikke lenger fylte de såkalte Reitgjerdetvilkårene.

Så ble det til at jeg gikk inn i en konsulentrolle på den tiden. Og den biten med støtte og veiledning til den nye overlegen, den var jo en vits. For han var ikke interessert i noe støtte og veiledning fra en kollega. Så det smuldrer bare bort.

Men i stedet kunne jeg nå se på tallene for belegg for den perioden sykehuset hadde vært i drift. Det var jo overbelegg som var mye av problemet i driften i mange år. Sykehuset var godkjent for 105 pasienter. Allerede på 1930-tallet kunne man lese i en artikkel at man var kommet opp i 172 pasienter.

Og så var det kommet til noe nytt, nemlig privat pleie. Den holdt seg i mange, mange år på bygdene i Trøndelag, og var etter krigen da plassene på Brøset ble brukt til mange ting, kommet opp i 34 privatpleiepasienter som sorterte under Reitgjerdet. Det var ikke noe spesielt for Reitgjerdet i og for seg, fordi Trøndelagssykehusene hadde godt over 100 privatpleiepasienter spredt utover i Selbu og mange andre steder. Men de var nå der, og hvordan skulle man få dem ut?

I Brasch Larsens tid var belegget gradvis redusert fra en topp på 266 ned til 235. I løpet av ytterligere ett år var det gått ned ti stykker til 225. Så her måtte noe gjøres.



Figur 28: «Asylsuvereniteten». (Foto: Øivind Larsen)

Helsedirektoratet identifiserte på den tiden problemet til å være et begrep som heter *overlegesuvereniteten*, eller i dette tilfellet *asylsuvereniteten*. Og man gikk da til kamp mot denne vederstyggeligheten som mange mente var at overlegene suverent kunne avgjøre inntak av pasienter. Det kunne selvfølgelig også overlegen på Reitgjerdet gjøre. Men problemet var at det kunne også kollegene på de lokale sykehusene gjøre. Og dermed blokkerte de utskrivningene fra Reitgjerdet i stor grad. Man laget da en NOU på det som het «*Asylsuvereniteten*» (NOU 1983:5). Ut av den kom en ny paragraf i Lov om psykisk helsevern (§5a) som ga helsedirektøren fullmakt til å overprøve avslag på overflytning. Gangen i det var da sånn at det forutsatte en vanlig søknad fra Reitgjerdets leger til hjemsykehuset, som kunne ligge bare to kilometer unna for så vidt det gjaldt Rotvoll og Østmarka. Hvis det ble avslag, så kunne man anke det til kontrollkommisjonen på gjeldende sykehus. Hvis også kontrollkommisjonen var solidarisk med sin overlege – det var jo oftest gode forhold der – så kunne det ankes til helsedirektøren.

Jeg mener å huske at det var helsedirektøren som *helsedirektør* som var gitt denne fullmakten til å omgjøre en avslått overflytningssøknad. Det han kunne overprøve, var imidlertid ikke hele paragrafen, tvangsparagrafen, fordi det ble sagt at det var en medisinsk vurdering om denne pasienten hørte hjemme på § 5 eller ikke. Den kunne man ikke legge seg opp i. Men man kunne overprøve overlegens administrative skjønn, som gikk ut på om han hadde plasser eller ressurser til å ta i mot denne pasienten. Og dermed var man vel bare halvveis, knapt det. Fordi alle sykehusene kunne vise til at de hadde plassproblemer og ressursproblemer og hadde ikke plass til å ta tilbake en gammel pasient. I alle fall var det den offisielle begrunnelse.

Dette her ble en litt tungvint paragraf, for saken skulle gå frem og tilbake mellom tilsøkende sykehus, Reitgjerdet, og hjemsykehuset, og så skulle den opp på helsedirektørens bord. Og dette tok tid. Det var ikke noen rask og effektiv måte å få håndtert et overflytningsspørsmål på. Så i den nye psykisk helsevern-loven som kom i 1999 beholdt man denne paragrafen. Den ble da hetende § 3.11, samtidig som man sa at man skjønnte ikke helt vitsen med å ha den med, for den ble så lite brukt. Og at den ble lite brukt, det kan man jo lure på hvorfor. Den var ikke noe godt hjelpemiddel. Og ved siste lovrevisjon: I den reviderte psykisk helsevern-loven av 2005 er den rett og slett tatt ut. Man hadde ikke nytte av den, og da hadde man heller ikke bruk for den. Så det med å overstyre overlegesuvereniteten, falt dermed bort.

Dette var en sidebemerkning til hva man sto overfor av hjelpemidler for å gjennomføre dette her. Og man har senere kommet til andre virkemidler, det skal jeg komme tilbake til.

En annen ting som skjedde i 1977, det var disse pålagte halvårlege kontrollundersøkelsene om pasientene fylte vilkårene for å være tvangsinnlagt. Det som kom ut av det, var at alle sykehusene fikk en omgjøring av en rekke tvangsinnlagte pasienter til frivillig status, enten de skjønnte hva det var, eller ikke. Så kunne man ikke rubrisere dem som alvorlig sinnslidende lenger, så ble de frivillig innlagte. Det skjedde også på Reitgjerdet. Hvor man etter hvert fikk en gruppe frivillig innlagte som nektet å forlate sykehuset. De visste hva de hadde, men ikke hva de gikk til. Og det fantes i mange kommuner og fylkeskommuner ikke noe «mellomstadietilbud» til disse pasientene. Det hang litt sammen med strukturen i psykiatrien den gangen. Spranget fra Reitgjerdet som den totale institusjon den gangen og ned til vanlig sykehusnivå var for høyt.

Nå gikk jo disse utskrivningene og overflytningene etter hvert med større og større hastighet. I midten av 1970-tallet var det faktisk så mye som 60 utskrivninger hvert år. Og 60 utskrivninger på en sånn institusjon, det er ganske mange utskrivninger det. Belegget kom da etter hvert gradvis nedover. Det var ikke noe tilbakesving oppover, det gikk bare nedover, 104 i 1980 og passerte 56 i 1981 osv. Fremover til avslutningen var faktisk alle utskrevet, med unntak av fem pasienter som satt igjen, som ikke hadde fått noe tilbud i sitt hjemfylke eller hjemkommune. Og de måtte da rett og slett bli med over til den nye institusjonen som het Brøset.

Da hadde man ikke lenger frivillig innlagte pasienter. Men i det tidsrommet – og da tenker jeg spesielt på avviklingsperioden i 1980-årene – da hadde man 125 innleggelser i den perioden. Og det var over 50 % innleggelser fra fengsel og politiforvaring. Det var initiativet derfra som gjorde at man snudde i diskusjonen om Reitgjerdets skjebne. Da meldte seg på banen den daværende justisministeren, Wenche Frogn Sælleg, og sa at hun og Stortinget hadde tatt feil: Det var ikke riktig å legge ned Reitgjerdet.

Det ble fulgt opp av helsedirektør Mork med et PM i mars 1986 som skulle være nokså kjent, hvor han da analyserer situasjonen i samtlige fylkeskommuner, og hvilken problematikk de sto overfor i forhold til ressurser og personell og mulighet for å ta i mot pasienter. Når man hadde et så klart dokument som påpekte at det fremdeles var behov for Reitgjerdetplasser, ikke minst av hensyn til fengslene, så endte det opp med et vedtak om å samarbeide med Trøndelagsfylkene som var de fylkeskommunale sykehuseierne den gangen. Det ble da enighet om å føre virksomheten videre i fylkeskommunal form som avdeling Brøset under TPS.

Det som også skjedde i de årene der, var jo at takket være pengene fra Astrid ble det bygd opp små enheter rundt om. Det var en modell man hadde hentet fra blant annet England med små «medium security units»,



Figur 29: Natvig, Kringlen, Syse, Evensen, Haave, Kvanvig. (Foto: Øivind Larsen)

som var noe helt annet enn de store engelske spesialsykehusene og som dannet et mellomnivå. Og der er det det kommer inn at man har beregninger som viste at man trengte i størrelsesorden 100–150 plasser, sikringsplasser, på et lavere nivå enn Reitgjerdet, eller Brøset.

Den formelle sondringen mellom vanlig sinnssyke med aggresjonsproblemer og de særlig vanskelige og farlige, var jo falt bort med lovendringene, som da opphevet forskriftene for Reitgjerdet. Det man så, var at man trengte en pyramidestruktur etter LEON-prinsippet også i psykiatrien når det gjaldt vanskelige pasienter, med ulik kompetanse på de ulike nivåene, men også med ulike behov for sikkerhetstiltak, slik at man kunne ha frivillig innlagte pasienter i de små institusjonene. Men man kunne også ha de § 5-pasientene som det ikke var nødvendig å sende opp på øverste nivå. De kunne da få en plassering lenger ned. Man fikk da en behandlingskjede i tungpsykiatrien også som gjorde at man ikke nødvendigvis måtte presse på de vanlige psykiatriske sykehusene. Man hadde et ledd mellom som kunne ta støytten. Og så man også kunne utskrive ferdigbehandlede pasienter fra Reitgjerdet og Brøset til adekvat omsorg.

Denne prosessen førte til et press på de vanlige sykehusene. Men samtidig ble situasjonen på Reitgjerdet vesentlig bedre gjennom at en stor del av personellet ble beholdt. Riktignok var det også overtallig personell der som måtte avvikles. Men de fleste ble da med over som et godt ressursgrunnlag for en ny type drift av forhenværende Reitgjerdet, nå Brøset.

De som var i mot denne avviklingen av Reitgjerdet, var opptatt av sikkerhetsspørsmålet ute i samfunnet. Det ble nevnt tidligere her angsten som satt i miljøene rundt sykehuset fra en episode i 1956 som fremdeles trondhjennere refererer til, når det gjelder å ferdes i nærheten av et så farlig sted.

Men det som kom opp i 1985/1986, var en diskusjon om drap begått av utskrevne Reitgjerdetpasienter, hvor man listet opp en rekke hendelser i senere tid som man mente skyldtes utskrivninger fra Reitgjerdet, at disse ikke lenger ble tatt adekvat hånd om. Jeg laget et notat på det, som jeg diskuterte med Kringlen blant annet, i forbindelse med at saken kom opp i Psykiatrisk forening. Og det var vel enighet om at det var såpass avstand mellom utskrivningen fra Reitgjerdet og til disse hendelsene, og at det hadde skjedd mye i mellom som ikke hadde virket som sikkerhet. Det er igjen spørsmål om man ikke må basere seg på at det er flere trinn i stigen fra å være veldig vanskelig og farlig, til å være litt vanskelig og kanskje ikke farlig, og ned til et åpent psykiatrisk institusjonssystem hvor folk kan komme og si, «jeg har det trasig, jeg trenger hjelp.» – men uten å bli tvangsinnlagt. Så man kan vel se utviklingen av Reitgjerdet til Brøset som en prosess hvor man differensierer behandlingsmulighetene mer etter pasientens farlighetsgrad.

Og leksa oppi det når det gjelder vurdering av pasientene, er vel at farlighet vel ikke er en permanent tilstand, det er en tilstand som endrer seg. Den er heller ikke absolutt, den kan være noe farlig, og den kan være mye farlig. Og hele farlighetsvurderingen er nå forsøkt revidert dit hen at man snakker om risikofaktorer.

Man fant altså ut etter hvert at istedenfor denne paragrafen (§5a) som ikke ble brukt og forsvant, kunne det være mer nyttig å inngå i en dialog med hjemsykehuset. Man rett og slett inviterte seg med eller uten pasient til å besøke hjemsykehuset. Eller man inviterte dem til å komme på Brøset og se – hvordan fungerte nå pasienten i sine forskjellige roller? Slik at dette ble et forpliktende samarbeid hvor hjemsykehuset beholdt eiendomsretten, eller hva man skal kalle det, beholdt ansvaret for pasienten. Mens spesialsykehuset kunne være det man tydde til for en periode hvor hjemsykehuset ikke mestret saken.

Men da lå det i premissene for en sånn overføring at denne pasienten hørte til hjemsykehuset og skulle tilbake dit. Man ga opp dette med kontrakter som sto i forskriftene, fordi det ble bare en ytterligere formalitet som virket som bremsen i systemet. Derfor har de siste årenes praksis mer og mer blitt at man snakker sammen, ikke bare fagfolkene, men også med pasienten og kanskje andre involverte og blir enige om prøveutskrivninger og overgangsordninger.

Vi hadde et eksempel på Brøset for noen år siden: En kronisk paranoid pasient som alltid var sett på som farlig, fikk saken opp til Høyesterett, som sa at han i alle fall ikke er farlig nok til å bli holdt i åreis.

«Han burde få prøve seg.» Det var uttrykket de brukte. Og så gjorde de en lur ting til som er vanskelig med kontrollkommisjonens avgjørelser. De ga det

ikke umiddelbar virkning, men de sa: Dere får seks måneder på dere til å legge opp et omsorgstilbud for denne pasienten, og så får han prøve seg utenfor.

Det viste seg å være lurt.

Aslak Syse: Takk skal du ha! Sånn ser denne NOU fra 1983 (om asylsuvereniteten) ut! Man kan selvfølgelig diskutere dette med asylsuvereniteten sånn som jeg prøvde i sta, og i hvilken utstrekning den sto i veien for tilbakeføringen. Jeg tror nok den sto mye mer i veien for tilbakeføring på 1970-tallet enn på 1980-tallet. Dels hadde man den nye paragrafen som ikke ble brukt, men som tross alt var der, som man visste var der. Men det andre var jo at det forelå et vedtak om at Reitgjerdet skulle nedlegges. Og de som kjente besøkestiden sin, ville selvfølgelig ta tilbake folk blant annet fordi at jo før man gjorde det, jo – valg på øverste hylle og den type ting. Jeg mener, det er mye strategiske overlegninger i spørsmålet om å ta tilbake pasienter. Og det er klart at de som gjorde jobben sin ordentlig, fikk det jo lettere til og fikk mer behagelig samarbeidsklima enn folk som ikke var vant til det.

Det er veldig mye rart med sånne pasientoverføringer. Grunnen til at jeg føler at jeg kan litt om det, er at vi avviklet HVPU med 70 Finnmarksklienter og satt akkurat med den type spørsmål, hva slags framtid skal disse folkene få? Det er klart at jo forttere folk i positiv dialog med oss, jo bedre var tonen.

Bare – jeg ønsker jo ikke å arrestere folk på uriktig jus, men det er veldig viktig at det er den Høyesterettsdommen fra 2001. Vedkommende var ikke farlig, det var definert i dommen at det var behandlingskriteriet som var bakgrunnen for vurderinga. Det var helt klart ikke farlighet, og det var tatt stilling til eksplisitt, fordi regjeringsadvokaten påsto at også farlighetskriteriet var oppfylt. Men det er riktig det at man fikk en tilbakeholdsrett på en liten tid mens kommunen skulle iverksette noe for at det i det hele tatt skulle bli en fair sjanse for å klare seg utafor.

Stein Evensen: Vi som har sittet i styringsgruppen for dette seminaret, var veldig opptatt av at vi skulle få et innblikk i hvordan det var gått med pasienter som hadde vært på Reitgjerdet. I den anledning takker jeg Bjarnar for denne meget interessante oversikten. Jeg hadde egentlig tenkt å supplere deg med enkelte andre som av forskjellige grunner ikke kunne komme. Georg Høyer som jo hadde betydelig oversikt over blant annet bruk av tvangsmidler og hadde interessert seg for det, meldte avbud. Det er også slik at Randi Rosenqvist som var invitert, og hadde sagt ja, trakk seg for bare kort tid tilbake. Hvilket jeg beklager. Når jeg først nevner de som har

sagt nei senere og som vi har prøvd å få tak i, var jo Kjetil Lund, men han foretrakk Italia foran oss. (humring i salen) - - -

Aslak Syse: Han er gift med en italiensk kvinne - - -

Stein Evensen: Hvilket jeg også forstår - - -

Men det er en annen ting omkring dette med alternative syn som jeg syns var meget interessant. Og det er, hva var egentlig beveggrunnen for Wenche Frogn Sællegss utsagn om at det var en feil beslutning? Aktørseminarer legger stor vekt på at de som tapte krigen når det gjelder sentrale spørsmål de har kommet opp, skal komme til orde her rundt dette bordet. Jeg må innrømme at jeg har tabbet meg ut ved at jeg ikke klarte å plukke opp det at hun hadde uttalt seg som hun gjorde. For hun kunne jeg fått tak i.

Den eneste person som jeg fant som sa at det var en skikkelig tabbe å legge ned Reitgjerdet sykehus, er en senere overlege ved Reitgjerdet, nemlig Harald Reppesgård som jo er et «enfant terrible» på mange måter i norsk psykiatri. Han var invitert og trakk seg etter først å ha sagt ja. Og begrunnelsen hans var så vidt jeg forsto, at han mente det var viktig å gjøre noe alvorlig i 1978, men som han sa, da han kom dit i 1981 eller noe lignende, da var dette løst på så bra måte. Det var så få pasienter igjen at det var en kjempesøling med penger å ikke bruke det man hadde på Brøset. Jeg vil høre Bjarnars vurdering, eventuelt også andres vurdering av dette, og kanskje også en tydeligere presisering av Wenche Frogn Sællegss utsagn.

Øyvind Thomassen: Takk for et veldig godt og interessant innlegg Egil! Det er en veldig viktig periode der du har vært ved Reitgjerdet, i og med at den dekker perioden etter Blomkommisjonen. Og som kanskje ikke er like godt dekket verken i media eller kildemessig som perioden før Blomkommisjonen. Derfor en den vel kanskje viktigere å få grep på.

Det som jeg lurer på, det er hvor mange av de pasientene som ble utskrevet i din periode fra du kom dit og til 1987, ble utskrevet som helbredet? Hvor mange vart utskrevet som eventuelt bedret og uhelbredet?

Det andre spørsmålet som jeg også ønske å stille er: Har du noen formening om hvor mange av dem som ble utskrevet i din periode vart utskrevet til frihet, og hvor mange vart overført til andre institusjoner?

Per Haave: Nå dukket spørsmålet om asylsuverenitet opp igjen. Jeg hadde egentlig tenkt å si noe om det da Aslak sa noe om dette for lenge siden i dag, tidligere i dag. Men nå passer det å ta det opp igjen. Du peker på i et svært interessant innlegg disse vanskene som asylsuvereniteten kunne skape.

Da tenker jeg at Reitgjerdet hadde jo vært en veldig spesiell psykiatrisk institusjon tidligere, i den forstand at overlegen på Reitgjerdet hadde ingen asylsuverenitet da Reitgjerdet ble opprettet. Det ble jo en lov i 1922 som kom på bakgrunn av at man nettopp forutså de vanskene en asylsuverenitet ville medføre ved en institusjon som Reitgjerdet skulle være: kamp, kiving om plasser osv. Derfor ble «asylsuvereniteten» lagt til sentrale myndigheter – den gangen til Statens overlege for sinnssykevesenet. En embetsstilling som ble opprettet i 1919 under Sosialdepartementet, en stilling som ble nedlagt i 1927, og da er jeg litt usikker på hvor denne myndigheten ble flyttet, men antakeligvis ble den vel delegert til medisinaldirektøren og fortsatte under Helsedirektoratet fram til 1961. Først da fikk overlegen på Reitgjerdet den samme myndighet til å skrive inn og skrive ut pasienter slik de andre psykiatriske sykehusene hadde. Sånn at Reitgjerdets asylsuverenitet er av relativt ny dato.

Egil Bjarnar: Altså all særlovgivning omkring Reitgjerdet ble vel fjernet ved vedtakelsen av Lov om psykisk helsevern av 1961. Da bortfalt både spesialkrav om særlige osv. – og forskriftene.

Odd Einar Dørum: Siden nå debatten i tillegg til å handle om Reitgjerdet, også handler om, hvor forskyves dilemmaene og hvordan håndterer vi dem? Så tar jeg ordet bare for å si at det er en del norske politifolk som er drept i tjeneste når de i praksis har vært psykiatriens førstelinjetjeneste. Og det er en utfordring for en borger som meg å vite at man i Danmark har en bedre praktisk dialog mellom sosialomsorg, psykiatri og politi enn vi tidvis har i Norge. Og det er et tankekors for meg å vite at vi har utredning etter utredning etter utredning hvor man konkluderer med at det må endres på, og det skjer ikke.

Jeg har en litt alvorlig bakgrunn for å kunne si dette fordi etter Anna Lindh-drapet satt man i norske regjeringsskretser – jeg er jo en av dem – og så satt vi og fant ut hvor mange «klikkere» har vi? Og det var ikke flere da enn at vi hadde oversikt, når vi ville. Men vi rakk aldri å komme så langt at vi diskuterte hvordan vi kunne håndtere det.

Men i hvert fall en sak som går på nåtiden, det er at en må i hvert fall kunne vente at det foregår en intelligent tverretattlig kommunikasjon for å berge liv. Profesjonslovgivningen i Norge har unntak som er tilstrekkelige for å opptre intelligent sammen med andre for å avverge skade. Jeg har behov for å si det sånn fordi i andre deler av livet mitt så jobber jeg med at barn skal, ungdom skal, berges for å ende i en gal løpebane. Og vi har hatt oppfølgingsprosjekt i Norge hvor det har vært et forbilledlig samarbeid med



Figur 30: Hamran, Bjarnar, Husebø, Hartvig, Natvig. (Foto: Øivind Larsen)

politi, barnevern, helsevesen osv. Når du da har gått igjennom disse prosjektene, så er det mest konservative anslaget at du berger minst 50 % første gangen de gjør noe galt. Men det avdekkes ganske betydelige psykiske problemer hos de unge menneskene vi snakker om. Slik at det er noe i etterkant av dette som jeg bare har lyst til å legge igjen i ettertanken, fordi dilemmaene rundt Reitgjerdet, de lever blant oss fortsatt, og ikke alt snakkes det like rett ut om. Hvis det har en god moral, så er det at alle de stedene hvor vi har trygge, voksne personer som er trygge fagpersoner, foregår det intelligent samkvem. Men jeg har ikke noen oppskrift på hvordan dette institusjonaliseres utover reflekterende samtaler som dette og mange andre reflekterende samtaler. For det kan ikke kommanderes fram, denne kombinasjonen og tryggheten. Men jeg hadde bare lyst til å si det, fordi vi startet med et øksedrap 1956, og det er ganske nødvendig å si at i deler av den praktiske hverdag i Norge, i en risikofylt hverdag, så er det politiet som i praksis er psykiatriens førstelinjetjeneste.

Og Bjørn Østberg som sitter der, skal ha stor ros for at han har holdt arrangement, seminarer for å belyse dette, og har tatt det fram på en veldig forbilledlig måte. Blant annet et arrangement hvor du hadde – hvor en ung lege i Tromsø var med politiet på jobb. Og som etter det fikk et tilleggsperspektiv som den unge legen ikke hadde hatt før han var med politiet på jobb. Dette var en «søskenbarnrefleksjon» til Reitgjerdetsaken, men det var

rett og slett for å minne om at når vi belyser fortiden for å bli klokere, så er det også noe i nåtiden som påkaller klokskap.

Jacob B. Natvig: Det er jo kommet fram, så langt jeg forstår, veldig bred enighet om at det var riktig å nedlegge Reitgjerdet slik som det ble gjort, og masse dokumentasjoner på alle svakheter og feil i systemet. Det er egentlig et spørsmål – kanskje særlig til politikeren vår, Astrid Nøklebye Heiberg. Da dere gikk igjennom alt dette og sluttet dere til det, så dere i historien noe tidligere tidspunkt hvor det kunne ha vært mulig å gripe inn? Kanskje for å se en mulighet for en nedleggelse på et tidligere tidspunkt, for å unngå hele denne miséren? Nå får de kritikk de som ikke gjorde det i den perioden vi snakker om. Men er det noen som burde sett dette på et tidligere tidspunkt? Eller var det egentlig galt å opprette Reitgjerdet som psykiatrisk institusjon for spesielt farlige pasienter i det hele tatt? Det er mulig at spørsmålet kommer tilbake når historikeren skal inn, men det kunne vært veldig interessant å gi det til politikeren før historikeren kommer.

Einar Kringlen: Vi har ikke kommet inn på den debatten som skjedde etter 1982 da Stortinget hadde bestemt at Reitgjerdet skulle nedlegges. Vi hadde da en fem-seks drapssaker som faktisk gjorde det slik at Anders Bratholm som hadde vært med i komitéen, Blomkommisjonen, han var i tvil om Reitgjerdet skulle nedlegges.

Jeg husker at disse fem drapssakene ble assosiert til Reitgjerdet: Hadde vi hatt Reitgjerdet, ville det ikke ha skjedd. Her var avisene veldig lite kritiske. Vi hadde et møte hvor jeg ble invitert, for jeg hadde protestert mot disse sakene som var nevnt. Jeg hadde et innlegg i Norsk kriminalistforening, og jeg kan nevne dem ganske kort. Jeg får ikke begrunne dette, men bare nevne disse fem sakene som illustrerer hvordan situasjonen var. Det var altså fem drapssaker fra 1982 til 1985.

Den første som jeg tok for meg, var en pasient som i 1982 satte fyr på en sovevogn i et tog. Fire personer brant inne. Han hadde før 1976 vært på Reitgjerdet, men var nå ikke under sikring eller ettervern. Pasienten var ikke psykotisk og fikk 15 års fengsel og ti års sikring. Min vurdering her var at det rett og slett var svikt i sikringen.

Pasient nummer to: Det ble utført i 1982, et tilsynelatende umotivert drap på Nesbru i Asker. Han hadde hatt 12 års opphold i Dikemark sykehus, fem måneder på Reitgjerdet, men hadde nå vært ett år på Dikemark og skulle utskrives til ettervern. Min vurdering her var at før han begikk drapet, ville han ikke ha oppfylt kriteriene for å komme på Reitgjerdet.

Tredje pasient, en fange på Ila sikringsanstalt, drepte i 1982 en medfange

med kniv. Han var i 1976 dømt for drap. Sikringsoppholdet på Ila ble avbrutt av tre opphold på Reitgjerdet sykehus, men han var nå ved Ila. Og vurdering her var svikt i sikkerheten på Ila. Han hadde kanskje en paranoid psykose.

Neste pasienttilfelle, tidligere pasient som utførte et knivdrap i 1984, hadde vært på Åsgård sykehus, avvist der i 1983, innlagt på Reitgjerdet for kort tid. Siden utskrevet fra Åsgård som ikke-psykotisk. Under drikkelag drepte han en annen. Min vurdering var at han neppe var psykotisk, drapet var utført under alkoholrus.

Siste tilfelle var en pasient som drepte sin mor i 1985 innlagt flere ganger ved Rønvik sykehus. I 1976 til 1977 hadde han vært på Reitgjerdet, utskrevet fra Rønvik i 1985, terrorisert sine omgivelser uten at noen grep inn. Min vurdering var at det var en uforståelig utskrivning fra sykehuset.

Så ingen av disse tilfellene var det riktig å klassifisere som Reitgjerdetpasienter som det ble gjort i avisene. Å gi befolkningen inntrykk av at hvis man bare hadde en stor Reitgjerdetinstitusjon, så ville disse drap vært unngått.

Til slutt vil jeg bare si at det er klart at antall farlige og sinnssyke er avhengig av det alminnelige psykiatriske tilbud. Hvis det er veldig godt, er det også veldig få pasienter som blir veldig farlige og vanskelige. Det er et trekkspill her. Man kan gjøre en institusjon dårlig, og da blir det mange farlige og vanskelige pasienter.

Når det gjaldt nedlegging av Reitgjerdet, er det grunn til å påpeke igjen at begrunnelsen ikke bare var de konkrete, dårlige forhold ved Reitgjerdet, men det var også vi som skrev i avisene på den tid, at vi hadde en mistillit til sentralinstitusjon som prinsipp. Med den fare for faglig isolasjon, rekrutteringsproblemer, manglende kontakt med familie for pasientene, og ikke minst – som vi har hørt her flere ganger – stigmatiseringen som foreligger hvis man har vært på Reitgjerdet.

Bjørn Østberg: Man diskuterer kanskje for mye sentralinstitusjon i forhold til andre ting. Det vi diskuterer for lite, er kontinuitet i behandlingsskjeden for dem som har vært alvorlig syke og begått kriminalitet. Det vi diskuterer for lite, er det som Dørum og andre var inne på, det som Olsenuutvalget nå har utredet, om drap i Norge, hvor det Kringlen sa, nemlig å styrke den generelle psykiatrien, ikke sentralinstitusjoner, er det som kan forebygges.

Astrid Nøklebye Heiberg: Jacob Natvig har stilt to spørsmål til meg. Det ene var hvorvidt Reitgjerdet i det hele tatt aldri burde vært opprettet. Det tror jeg nok er et historiker-svar, fordi det var oppfølgingen av Kriminalasylet, vi må vel ha tillit til at Reitgjerdet var et forsøk på å gjøre ting bedre enn det var den gang. Men det gleder jeg meg til å høre om.



Figur 31: Kringlen, Syse, Evensen. (Foto: Øivind Larsen)

Det andre var hvorvidt den politiske ledelsen i 1980-årene kunne ha sett at dette kunne vært gjort tidligere. Der har jo Otto Steinfeldt-Foss forklart ganske inngående hvilke planer som lå der uten at det kom til å rulle noe særlig av det. Og det vi gjorde, som jo den politiske ledelse alltid gjør, er at man har mer enn nok å gjøre med dagens utfordringer og ikke minst morgendagens, slik at det å se bakover, det er mer noe man gjør i lystig lag. Det er det ikke så ofte man har tid til rett og slett.

Når det gjelder spørsmålet om Wenche Frogn Sælleg og hennes situasjon: Hun var justisminister i samlingsregjeringen på den tiden hvor hun og Leif Arne Heløe i samme parti tilhørte en del av en samlingsregjering. Wenche var utsatt for et ganske betydelig press fra fengselsbetjentene. Jeg kan sitere fra landsmøte for fengselsbetjentene i september 1985 hvor det står: «Lands-

møtet konstaterer at de forutsetninger som ble lagt til grunn for vedtak om nedleggelse (altså av Reitgjerdet) ikke er oppfylt, og at det i de senere år er skjedd en nedprioritering av det psykiatriske helsevesen i forhold til den svakeste gruppen av de psykiatriske behandlingstrengende, nemlig de kriminelle psykotikere og andre kriminelle behandlingstrengende.» Det var det som var bakgrunnen for at Wenche Frogn Sælleg gikk ut og luftet tanken på at det kanskje ikke var så lurt å legge ned, nå når det bare var halvannet år igjen til da nedleggelsen skulle være et faktum. Allerede hadde nedprioriteringen begynt uten at det var bygget opp tilstrekkelig ellers.

Er det noe som er «nam og nam» i mediene når det gjelder oppslag, så er det jo når to partifeller er uenige, særlig nå det er på statsrådsnivå. Så her har vi en liten glad melding fra Tone Bratteli i Arbeiderbladet fra 08.01.86 om at, «Sælleg har stilt spørsmål om det er riktig å nedlegge Reitgjerdet. Det er vanskelig å få plassert pasientene andre steder enn i fengsler. Mens Heløe har et stortingsvedtak å holde seg til, som sier at fylkeskommunene skal ha tilbud til disse pasientene. Oppbyggingen av disse tilbudene synes å ha gått i stå.... Og da avslutter selvfølgelig rimeligvis Olsen-Hagen begeistret med: Det er ikke vedtaket om nedleggingen av Reitgjerdet som er galt. Det er oppfølgingen som har sviktet, mener hun. «

Det er en klassiker i så måte. Og egentlig skulle vel Wenche Frogn Sælleg og Leif Arne Heløe ha snakket litt mer intimt sammen før Wenche hadde pustet ut i avisene. Jeg tror det var der det begynte.

Aslak Syse: Føler du behov her, Bjarnar, for å ha en avrunding av seansen i denne runden?

Egil Bjarnar: Det knytter seg til spørsmålet om utskrivning som helbredet eller bedret og om man ble utskrevet til frihet. Dette er måter å se det på som vi har prøvd å komme oss vekk fra etter hvert. For det er ikke noe alt eller intet i dette her. Det er grader av alt, det er grader av farlighet og grader av besværlighet og grader av friskhet. Så jeg tror for de mer krevende psykiatriske pasientene, er noe av problemet at det har vært en altfor lite differensiert behandlingskjede. Det tror jeg man kunne ha innsett mye tidligere og bygget opp et parallellsystem med små «half-way units» eller «medium secure units» hvor man fikk prøvd ut om pasienten virkelig var blitt bedre. Eller kanskje helbredet..

Det er en utredning som ikke har vært snakket noe om, men som har vært toneangivende i tråd med internasjonal utvikling. Det er Ole Herman Robaks utvalg som i 1980 skisserte en normalisering av psykiatristrukturen i forhold til helsevesenet for øvrig, med fylkesvise enheter for å takle de

vanskelige pasientene, men også med regionale enheter på universitetsnivå for å gjøre noe mer enn bare å takle pasientene, men også forske og undervise i farlighetsproblematikk.

Situasjonen for særlig vanskelige og farlige sinnslidende personer i årene som fulgte

Pål Hartvig: Man kan vel si i store linjer at det allerede før og fra 1987 var etablert mindre avsnitt for spesielt vanskelige og/eller farlige flere steder i landet. Prosessen på Reitgjerdet/Brøset frem til 1987 er jo allerede fyldig beskrevet.

I løpet av kort tid ble det opprettet ytterligere sikkerhetsavdelinger, ikke minst i Oslo-området, både ved Dikemark og Gaustad sykehus og i Bergen. Denne perioden var meget interessant, men må av tidshensyn bare nevnes kort i denne innledningen. I den følgende 20-årsperioden har det satt seg et mønster med regionale avdelinger på de nevnte stedene henholdsvis Brøset ved St. Olavs Hospital, Sandviken ved Helse Bergen og Dikemark ved Oslo Universitetssykehus. Det er nåværende navn. For øvrig er det opprettet avdelinger på ikke-regionalt nivå i hvert fylke bortsett fra i Finnmark og Aust-Agder. Disse avdelingene ble frem til sykehusreformen av 2002 eid og drevet av fylkeskommunene, men er siden blitt deler av statlige helseforetak, og da ble de først kalt fylkesdekkende, som er et ord som er brukt her, og nå er riktig betegnelse *nivå 2 sikkerhetsavdelinger*, og jeg bruker det ordet etterpå. Noen av disse er endog i de senere år omdøpt til *forsterkede rehabiliteringsposter* eller *-avdelinger*. Forskjellen mellom regionale *nivå 1-avdelinger* og *nivå-2-avdelinger* bygger på en avveining av grad av vanskelighet, farlighet samt kvalitativ diagnostisk behandlingsmessig utfordring.

I de senere år er det gjort nøyaktige registreringer over drift og belegg på norske sikkerhetsavdelinger, henholdsvis per mai 2005 og september 2008. Jeg refererer en del illustrerende tall fra disse:

I 2005 var det tre regionale avdelinger med til sammen 54 pasientplasser og 17 nivå 2-avdelinger med til sammen 175 plasser. Alt i alt 229 plasser. Som en kuriositet kan det sies at det er omtrent det samme tall som var pasienter på Reitgjerdet i begynnelsen av 1970-årene etter de tallene vi har hørt her i dag. I 2008 var det 12 færre regionale og 16 færre nivå 2-plasser. Altså en tilbakegang på til sammen 28 plasser, 201 plasser da.

For å sette dette i relieff, kan refereres fra den såkalte Opptrappingsplanen for norsk psykisk helsevern der man regnet med 160 nye plasser for dømte til tvungent psykisk helsevern, som jo var en nyskaping i rettspleien fra 2002. I forhold til utgangspunktet for sikkerhetsavdelinger i 1998 ville dette ha gitt 317 sikkerhetspsykiatriske plasser i 2006. Det er da klart at

opptrappingsplanen på dette felt ikke er blitt realisert, og har resultert i at det nå bare er ca 60 % av forespeilte plasser i sikkerhetspsykiatrien.

Plassstall er dog i seg selv bare en del av helhetsbildet, og dette belyses noe mer i det følgende: Når det gjelder bemanningsforhold, har norsk sikkerhetspsykiatri i mange år hatt god standard. Fra undersøkelsene i 2005 og 2008 kan refereres bemanningsfaktor, som ikke er pleiefaktor, men terapeuter og pleiepersonell sammenlagt og dette per pasientplass i gjennomsnitt:

Regionale avdelinger: 2005, faktor 4,7 i 2008 faktor 5,1.

Nivå 2, sikkerhetsavdelingene: 2005, faktor 3,6 og 2008 faktor 4,4.

Spredning blant alle avdelinger på alle nivåer var 3,2 til 6,2.

Det har altså vært stigning fra 2005 til 2008, selv om sengetallene er redusert. I praksis har det heller vært en økning enn nedgang i totalbemanningen.

Det er verdt å merke seg at norsk bemanningsfaktor for sikkerhetspsykiatrien er svært, svært mye høyere enn i Sverige, noe som stadig har vært bemerket ved besøk derfra. Dette må ses som et tegn på økt satsing på kvaliteten i denne delen av psykiatrien. Pasientpopulasjonen besto i 2008 av 80 % innlagt etter psykisk helsevernloven og 20 % etter dom til tvunget psykisk helsevern etter straffeloven.

Av dem innlagt etter lov om psykisk helsevern var 14 % frivillig innlagt på undersøkelsestidspunktet. I 2005 var det omtrent samme fordeling men relativt sett færre etter dom, noe som gjenspeiler økning av antall dømte i forhold til sikkerhetspsykiatrien, ikke uventet for så vidt.

Diagnostisk spektrum for pasientene, bare registrert i 2005, viste for hoveddiagnoser – man får jo ofte flere diagnoser – hoveddiagnose schizofreni og ikke-schizofren paranoid psykose 75 %, affektiv psykose bare 4 % og så er det noen småprosenter i tillegg. Og alvorlig personlighetsforstyrrelse som hoveddiagnose 16 %. Dog var rus og personlighetsforstyrrelse meget fremtredende som bi-diagnoser.

Det ble registrert klar overhyppighet av fremmedkulturelle pasienter i sikkerhetsavdelingene. Dette har flere årsaksfaktorer og kan eventuelt diskuteres nærmere i diskusjonen. Avdelingenes ledelse bedømte at 70 % av pasientene var på riktig sikkerhetsnivå, 30 % på for høyt sikkerhetsnivå, og ingen på for lavt. Dette gjenspeilte «gode, gamle» problemer med å få pasientene videre i systemet, det vil si inn i allmennpsykiatrien. Den ble oppfattet som å vegre seg for mye. Dette ble angitt på bakgrunn av manglende bemanningstyrke, manglende spesialkunnskap og gjennomgående pressproblemer som absolutt er tilstede, som vi vet, fra samfunnets øvrige behov for døgnplasser og polikliniske oppfølginger. Som også er nevnt tidligere,

en del av sikkerhetsavdelingene hadde med suksess etablert egne utslusingsstråler uavhengig, eller delvis uavhengig av allmennpsykiatrien. Dette er et emne under diskusjon fortsatt. Det synes ikke å ha fått generell utbredelse.

Det er også viktig å huske det som har vært snakket om når det gjelder farlighet og alvorlige voldsforbrytelser, at hovedproblemet ved alvorlige voldsforbrytelser knyttet til alvorlig sinnslidelse i dag er ikke knyttet til de utskrevne fra sikkerhetspsykiatrien, men i skjæringspunktet mellom allmennpsykiatriens mer eller mindre sikre ansvar for dette, og det som skjer ute i samfunnet.

Så til slutt noen gledelige funn i kartleggingen av sikkerhetspsykiatrien fra 1987 til 2010:

1. Klar satsing på fagutvikling i sikkerhetspsykiatrien.
2. Gjennomføring av forskningsvirksomhet i feltet med internasjonal anerkjennelse.
3. Aktive kompetansesentra for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri.
4. Bra rekruttering til behandlere og pleierstillinger.
5. Bakgårds- og fortielsesstempelen på sikkerhetspsykiatrien er stadig blitt mindre tydelig.

Øystein Mæland: Det jeg skal si vil nødvendigvis være mye med bakgrunn i min erfaring som divisjonsdirektør, nå klinikkleder, på tidligere Ullevål Universitetssykehus, nå Oslo Universitetssykehus, klinikk for psykisk helse og avhengighet. Vi har en av de tre regionale sikkerhetsavdelingene i landet. Det som jeg synes det er naturlig å følge litt opp i forhold til Pål Hartvig, det er å se på noen erfaringer fra de senere år, og litt hva vi kan lære, hvilke lærdommer kan vi trekke av de erfaringene vi har fra Reitgjerdetsaken. Først en liten anekdote: Den første pasienten som kom til det som ble definert som en sikkerhetsavdeling på Dikemark, kom i 1982. Avdelingen feiret sitt 25-årsjubileum i 2007. Det var en pasient som kom fra Reitgjerdet, i hvert fall som det er blitt fortalt, med remmer og med to pleiere på fly til Fornebu og der ble møtt av daværende overlege Jan Stang, som møtte opp i egen ikke spesielt høye person, men i egen person i sin folkevogn, tok i mot pasienten og satte han inn ved siden av seg i passasjeretsetet og kjørte til Dikemark. Den pasienten var fortsatt på Dikemark da jeg var det som overlege for 12 år siden. Han hadde aldri glemt den historien.

Nå er der jo sånn at noen *er* farlige, det er vel lett sånn at man kan fortelle anekdoter om pasienter som allikevel ikke er så farlige, og de finnes naturligvis. Men det *er* farlige, og det som er spørsmålet da, er hvordan vi organiserer og bygger opp dette tilbudet på en best mulig måte. Bjarnar nevnte så vidt Robak-utvalget fra 1980. Det er jo et veldig viktig grunn-



Figur 32: Møland, Østberg. (Foto: Øivind Larsen)

lagsdokument i forhold til hvordan dette feltet har utviklet seg i Norge i ettertid. To stikkord som er sentrale i den forbindelse, er at man klart sa at man ønsket et integrert og desentralisert tilbud innenfor sikkerhetspsykiatri. Altså i motsetning til å ha en særomsorg, ønsket man at dette skulle være integrert i den øvrige psykiatrien, og at det skulle være desentralisert. Den tankegangen er også fulgt opp i forhold til opptrappingsplanen for psykisk helse og gjør at vi kan snakke om *den norske modellen* for dette her, til forskjell fra hvordan det er i de aller fleste andre land. Hvor det er betydelig mer særomsorg, og hvor det igjen medfører at systemene blir mer lukket, og det er i hvert fall lett å tenke at det også øker risikoen for at man kan få uheldige kulturer og situasjoner som ikke er ønskelige.

Det som er en annen side ved erfaringene fra Reitgjerdet og som vi har jobbet mye med i de senere årene, det er en kjent problemstilling på Reit-

gjerdet. Det har fortsatt vært og er fortsatt en kjent problemstilling helt opp til nå: Hvordan sørge for at pasientene blir videreført fra regionalt sikkerhetsnivå når de anses å være klare for det?

Det har vært jobbet med dette i flere år. I 2008 lyktes vi med å få i stand en arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst, som konkluderte med en innstilling. Det var da representanter for ulike helseforetak, og det resulterte også i at Helse Sørøst faktisk vedtok. Det er den eneste regionale instruks som finnes i hele Helse Sør-Øst. For de regionale foretak styrer ikke gjennom instruks ned på enkeltpasientnivå. Men her har de faktisk funnet å følge vår anbefaling om en regional instruks som regulerer videreføringen av pasienter. Kjernen i den instruksen går ut på at pasientens eget helseforetak, naturligvis, skal involveres gjennom hele behandlingen som pasienten får på regionalt nivå, og skal varsles i god tid om det man mener er riktig utskrivningstidspunkt. Men fra det varselet går fra regional sikkerhetsavdeling, har det lokale helseforetak maks to måneder på seg til å finne et tilbud til pasienten hos seg selv. Dette er av veldig stor betydning for å sørge for gjennomstrømning, og for å sørge for at man unngår denne situasjonen med at pasienter gjennomgående bli liggende altfor lenge på et altfor høyt nivå.

De foreløpige erfaringene vi har med dette – for det er veldig ferskt – de tilsier vel at vi har et virkemiddel gjennom dette som er nyttig. Og så gjenstår det naturligvis å bygge en praksis rundt dette som gjør at vi får det til å fungere på en god måte.

Kapasiteten på regionalsikkerhetsavdelingen i Helse Sør-Øst, som er den største avdelingen i landet, har gått ned de senere år. Det har sammenheng med at man har fått bygget opp det som Hartvig var inne på, bygget opp lokale sikkerhetsplasser på nivå 2 ute i helseforetakene, og at vi har vært veldig bevisste at den regionale funksjonen skal være spiss. Den skal dreie seg om å ha en nærmest akutt-funksjon for pasienter i denne målgruppen hvis det skjer noe dramatisk, type drap, lignende alvorlige voldsepisoder. Vi har et nært samarbeid med politiet, får gode tilbakemeldinger fra politiet i forhold til hvordan vi raskt er i stand til å tilby plass. Så skal vi drive omfattende utredning på høyt faglig nivå og gjøre omfattende voldsrisikovurderinger, igangsette behandling, stabilisere pasienten og så skal vi gi anbefalinger om hvordan pasienten skal følges opp i sitt lokale helseforetak.

Det er altså et mål at vi skal komme bort fra langtidsløpene på det regionale nivået. Og at det først og fremst skal forankres lokalt fordi det også er der pasienten hører hjemme, har sitt nettverk, etter hvert skal ut til sin lokale kommune og så videre.

Vi legger stor vekt på å ha en åpenhetskultur internt i avdelingen, internt innenfor fagfeltet og i forhold til diskusjoner, faglige diskusjoner i perso-

nalet og også i innsikt fra presse, media, naturligvis kontrollkomisjon osv.

Kompetansesiden har vært nevnt. Det er bygget opp kompetansesentra i alle de tre regionale avdelingene som sammen med klinikerne skal sørge for at man hele tiden har fokus på forskning og fagutvikling. På regional sikkerhetsavdeling på Dikemark har vi et brukerråd. På jubileumskonferansen for tre år siden var også lederen i brukerrådet, som er pasient, innliggende pasient, til stede og hadde et innlegg. Det var mange som trodde at det ikke var mulig å etablere et brukerråd på en sånn avdeling. Men det er også, naturligvis også, noen i brukerrådet som er pårørende. Men det lar seg faktisk gjøre. Og det er en måte å signalisere veldig tydelig at man ønsker å ta pasientenes råd på alvor når man utformer hverdagen og tilbudet.

Trygve Aanjesen: Jeg vil gjerne stille et spørsmål til Gunnar Størseth: Visste personalet når kontrollkomisjonen kom?

Gunnar Størseth: Nei, vi visste ikke når kontrollkomisjonen kom.

Aslak Syse: En ting, Aanjesen er at du nå er langt utafor det som er tema for denne seansen, men du involverer folk som ikke står på talelista, bare vær klar over det!

Trygve Aanjesen: Okei, da skal jeg gå til tema. Stemplet gal og farlig er vanskelig å fjerne. Og vi trengte sterk-avdelinger. Men allerede da jeg var på Reitgjerdet, tok vi sterkt til orde for at det var viktig med en dynamikk med de regionale sykehusene. For å få til denne dynamikken når, som Bjarnar sa, farlighet er ikke en permanent tilstand, og vi så at pasientene ofte var behandlingsmottakelige i lange perioder. Og det var ikke lett å gi dem behandling på en institusjon som Reitgjerdet. Så derfor snakket vi ganske mye om nødvendigheten av samhandling med lokale institusjoner. Derfor er jeg veldig glad for det Mæland sa, om at planene om integrert desentralisering, sikkerhetsomsorg, er på trappene. Det syns jeg høres veldig bra ut.

Jeg må få lov til å komme med litt tallmagi, jeg også. Hartvig hadde en masse. Brasch Larsen sa i sin tid at det var 100 til 130 pasienter som ikke hørte hjemme der. Da var det ca 180 pasienter der. Da var det ca 50 igjen som hørte hjemme der, hvorav kanskje, etter min vurdering, halvparten var farlige. Jeg tror at det hadde vært mulig å nedlegge Reitgjerdet sykehus. Det dreiet seg da om ca 25 til 50 pasienter som over en fem til ti års periode skulle føres tilbake til regionale områder. Det var ikke bare Trondheim som hadde sterke, muskelsterke pleiere. Jeg tror vi kunne gjort dette tidligere og bedre.

Stein Evensen: Til Øystein Mæland. Jeg syns det var meget interessant å høre din vurdering med «den hatten på» som du valgte, men du ble jo selvfølgelig også i og for seg spurt fordi du vel kanskje er en av landets mest erfarne statssekretærer. Da jeg studerte dette, så mente jeg å telle opp noe slikt som at du har vært statssekretær hos fire forskjellige justisministre, og ikke nok med det, men til og med også under andre ministre.

Mitt spørsmål til deg er i grunnen, i hvilken grad blir tingene som vi har diskutert her, i hvilken grad blir disse mer faglige spørsmålene brakt opp til statsrådets bord, i hvilken grad blir disse helt sentrale spørsmålene omkring rettigheter diskutert i det praktiske – eller er man kommet så høyt at dette først og fremst dreier seg om et administrativt nivå?

Aslak Syse: Tenkte jeg det ikke, det var en minister som ville svare. Ingen skal ta fra Dørum gleden av å kunne besvare dette spørsmålet. Åja, akkurat, du skal høre Mæland og kommentar til han. Vær så god Mæland! Du får Dørum rett bak deg.

Øystein Mæland: Jeg skal bare si at det var veldig høy omsetning på justisministre en periode. Men til ditt spørsmål, Evensen, det var ved flere anledninger hvor denne type spørsmål sto veldig høyt oppe på agendaen i justisdepartementet. Både som jeg var kjent med før jeg var der selv, og også mens jeg var der. Og det var da veldig koblet til strafferettspleien og situasjonen i fengslene for sinnslidende. Til hele lovgivningsprosessen rundt nye særreaksjoner trådte i kraft i 2002 og bidro til i vesentlig grad å rydde opp i en tidligere mye mer uklar situasjon. Den nye lovgivningen – jeg ledet selv et utvalg som gjorde en etterkontroll på det – viste jo at nye særreaksjoner medførte at de som da var sinnslidende og som var utilregnelige og begikk alvorlig kriminelle handlinger, de havner direkte innefor psykisk helsevern og er psykisk helseverns ansvar. Den gamle sikringsproblematikken hvor folk i mye større grad satt på lukket sikring med alvorlige sinnslidelser og mye sånn, ble kaldt for svingdørsproblematikk mellom særlig Ila og psykiatrien. Det er nå i stor grad en saga blott.

Dette var jo et veldig langvarig utredningsarbeid og var også oppe til politisk behandling ved flere korsveier. Akkurat disse problemstillingene var veldig sentrale. I 1989 – altså Astrid Nøklebye Heiberg snakket jo om en kommentar til daværende justisministers uttalelser om Reitgjerdet – den diskusjonen fortsatte utover 1980-tallet. I 1989 fikk man opprettet en observasjonspost på Dikemark. Det var jo da en direkte følge av et fengselsopprør, altså ikke et fangeopprør, men blant de ansatte i Oslo Kretsfengsel som nettopp reagerte på at det satt så mange sinnslidende i fengsel. Da

fikk man etablert en observasjonspost på Dikemark som etter hvert ble en del av regional sikkerhetsavdeling nettopp for å kunne ta personer raskt inn fra fengsel. Slik at denne grenseflaten mellom psykisk helsevern og fengsel, kriminalomsorg, den vil jeg si er nærmest en om ikke daglig, så i hvert fall en veldig tilstedeværende diskusjon i justisdepartementet, og hvor innspillene kommer både fra ansatte og fra fagpersoner. Rettighetsproblematikk, menneskerettigheter, hele tematikken omkring hvordan man behandler mennesker med denne type problemer, er veldig tilstede.

Odd Einar Dørum: – Det tegner seg av og til nesten et bilde her, unnskyld uttrykket, som at statsråder er lobotomert, altså at de ikke følger med, ikke henger med, at de ikke har initiativ. Og det, jeg skal bare svare for meg selv, selvfølgelig har du det. Og hvorfor henger du med på dette? Jo, for hvis du følger med på dem som sitter inne i norske fengsel, så vet du hva de har med seg av tilleggsgagasje utover et kriminelt forhold. Du vet at det er dobbeltdiagnoser, du vet at det er rus, du vet at det er ADHD osv, du vet det. Da er du opptatt av å gjøre noe med det. Du er opptatt av at det skal bli noe annet. Fengslet blir – ja, ikke det beste tilbudet.

Og det du da kommer opp i, er ganske krevende diskusjoner med, for å si det litt tørt, Helse- og omsorgsdepartementet. Krevende diskusjoner. Jeg vil våge å påstå at hvert fall den tiden jeg kjenner, så har justisvesenet vært mer påtrengende aktive enn helsemyndighetene har vært aktive. Det er ikke for å skrive vekk den meget grundige gjennomgangen som Hartvig og Mæland nå har gjort, som jeg syns er bra, som jeg skjønner hva har betydd, men jeg opplever det. Pågangen på det skyldes flere ting, for det første egne livserfaringer, for det andre ansatte i norske fengsel. Jeg gjør oppmerksom på at i Norge har vi en av de lengste fengselsutdannelser i verden, den er to år. Der betyr at folk har en viss ballast for både å føle yrkesstolthet og å si fra. Derneft fordi norsk politi i praksis i sin hverdag i mange tilfeller a) er ambulanse for psykiatrien, det trenger de jo ikke å være. Men b) i veldig mange tilfeller er tvangsmidlet i stedet for noe annet. Ikke sant? Og fordi, og når du først har vært med politifolk på jobb og har gjort det en femten år, så får du et bilde av det som Bjørn Østberg fikk til, da han fikk den unge legen i Tromsø til å være med politiet på jobb. Og når du har den virkeligheten på deg, så prøver du å finne løsninger. Det er veldig viktig å si det. Og så er det som det har vært sagt rundt dette bordet, det er ikke en fasit. Det er en rekke påtrengende eksistensielle spørsmål, praktiske spørsmål, forvaltningsmessige spørsmål. Det er mye samvittighet i disse systemene som ikke alltid opinionen har fått med seg. Og en del av fagorganisasjonene her er opptatt av, – for eksempel når kriminalomsorgen



Figur 33: Bjarnar, Husebø, Hartvig. (Foto: Øivind Larsen)

diskuteres – så er de opptatt av å holde det på et godt nivå. Altså, jeg kan ikke si noe annet enn det. Slik at det er et godt tegn. Så er ikke det i seg selv et svar, men det er et uttrykk for den viljen til at noen vil noe! Så kommer utfordringene i hverdagen. Men det rekker vi ikke her.

Så svaret er, jo i høyeste grad, vi sitter ikke og er styrt av en eller annen usynlig Sir Humphrey!

Aslak Syse: Godt å høre, sier Evensen diskret til meg. Solberg!

Svein Solberg: Jeg har noen enkeltkommentarer, og jeg skal prøve å være kort. Først til Einar Kringlen som fortalte om disse såkalte drapstilfellene som ble blåst opp til å være Reitgjerdet-tilfeller og hvor Kringlen så å si konkluderer med at de ikke var spesielt i sammenheng med Reitgjerdet, og det var de neppe. Og det har sammenheng med Bjarnars uttalelse som sier at vi sett landet over, i det hele faktisk i dag sitter inne med 220 såkalte særlig farlige, vanskelige, psykotiske menn spredd over hele landet, mot det som en gang var på Reitgjerdet. Spørsmålet er da: Hvorfor har det ikke bedret seg når det gjelder de farlige pasientene og de dårlige?

Så kommer vi til et kapittel som jeg virkelig ser fram til, og det er fordi at det er en gjenværende taler, nemlig Truls Fyhn som sitter i politiet og har oversikt. Og jeg veit, for jeg har jobbet noen år, til sammen syv år i psykiatrien sjøl og veit hvilket enormt press det er fra fengslene for å få de syke, de alvorlig sinnslidende inn på psykiatriske sykehus. Jeg har vært i kontakt med ganske mange forbindelsespersoner i den sammenhengen, og mange i fengslene arbeider under fortvilte forhold. Ingen tvil om det. Og det er det en sak som jeg håper Fyhn absolutt kommer inn på.

Anne-Grete Kvanvik: Jeg jobber i det nåværende Helsedirektoratet. Jeg har lært veldig mye her i dag, men jeg vil presisere at det nåværende Helsedirektorat ikke har så mye makt som det daværende Helsedirektoratet hadde. Det nåværende Helsedirektoratet jobber mye mer midt mellom fag og politikk, og hvor det er viktig å presisere her i denne sammenheng at når det skjer et alvorlig drap begått av en psykisk syk person, så stiger den politiske temperaturen ganske høyt. Og vi må da svare på hva vi gjør for å hindre dette? Jeg har vært oppi veldig mange situasjoner hvor kravet om å opprette Reitgjerdet på nytt, gjenoppstår. Det er da viktig å ha argumentasjonen på plass, sånn at man forhindrer at den tankegangen skal reise seg. Men bare, det er ganske viktig å si det her i denne sammenheng at det skal ikke veldig mye til før spørsmålet reiser seg:

Trenger vi Reitgjerdet likevel? Det var galt å legge det ned.

Jeg har selv vært veldig opptatt av – så jeg er glad for ditt innlegg, Øystein – at det med korrekte vurderinger og observasjoner av rett behandlingsnivå og rett sikkerhetsnivå. At det er der vi må legge veldig stort arbeid inn nå heretter. Fordi vi må strømlinjeforme dette på en mye bedre måte på landsbasis, sånn at vi sikrer at det er kun de som hører hjemme i sikkerhetspsykiatrien, som befinner seg der. Det mener jeg fordi at du har de to ytterpunktene her, at du har for mange, eller så har du for få. Men du må ha et system som sørger for at det er de rette pasientene som er på rett sted.

Når det gjelder samarbeid, du kan jo utarbeide – vi har laget risikorundskriv i Helsedirektoratet, vi har laget politirundskriv som har med samhandling mellom politi og helse, og jeg tror du kan lage fryktelig mange systemer, men det hjelper jo ikke hvis ikke noen bruker det. Det har noe med holdninger til de som er i tjeneste. Jeg har vært veldig opptatt av at innsatte i fengsel skal ha polikliniske tjenester på lik linje med andre ute i samfunnet. Du har helt rett i det at det fremdeles ikke er på plass. Men i 2005 fikk de regionale helseforetakene i sitt oppdragsbrev beskjed om å lage samarbeidsavtaler mellom psykisk helsevern og helsetjenesten i fengsel. Men det er fremdeles ikke på plass. Så der har vi en jobb å gjøre.

Aslak Syse: Takk skal du ha! Jeg er alltid litt bekymret når folk som jobber og selvdefinerer seg som å jobbe mellom fag og politikk og har fått seg et nytt så svært hus og ekspanderer så kraftig i antall tilsatte, sier at de har ikke så mye makt som folk hadde i gamle dager. Det ingen her må tvile på, er at det er Helsedirektoratet som for tiden er en stor maktfaktor i norske helsevesen. Så stor at hvis jeg hadde vært politiker, så hadde jeg vært skeptisk, for å si det sånn!

(lav latter)

Bjørn Østberg: Det er fint å høre hva både Hartvig og Mæland sier. For tjue år siden gjorde en tilfeldighet at jeg gikk fra psykoterapi og inn i sikkerhetspsykiatri. Og mye av det vi har fått høre, har jeg vært med på i de tyve årene. Det var morsomt i forrige uke, for da var jeg på en ekspertkonferanse i Forensic Psychiatry, og de andre landene ser hen til Norge. For vi har fått til en del ting med den norske modellen, den såkalte importmodellen, som de gjerne skulle ha i andre land.

Vi fikk jo for eksempel til som Øystein nevnte, både i 1982 og i 1989 – på én uke fikk vi til en observasjonsavdeling på Dikemark. Da det var det opprøret med tolv psykotiske i Oslo fengsel. Og da dere sa i Trondheim at nå kommer det en pasient på Dikemark, så klarte vi i 1982 å få til på én uke at det ble lavet en improvisert avdeling, og hvor Johan Stang med folkevogna si hentet.

Dorum gav meg skylden for å få en yngre lege til å samarbeide eller besøke politiet i Tromsø. Jeg fikk henne til å fortelle det. Det trengs nok et bedre samarbeid – ut fra hva vi sikkert kommer til å få høre i neste runde – mellom både helsevesen og politi i Tromsø. Men jeg hadde vært så heldig allerede i studietiden å være med politiet, men da riktignok i København – men det var veldig lærerikt.

Så har jeg sittet og tenkt her – vi sammenligner i dag med hvordan det var på Reitgjerdet for en del år tilbake. Men hva med de utfordringer vi står overfor i dag? Gitt den norske modellen. Vi får til veldig mye bra med den norske modellen, men hva med de utfordringene vi ikke får til? Hartvig nevnte at 80 % legges inn etter lov om psykisk helsevern, 20 % etter straffeloven, og det kommer ikke opp i én prosent en gang hvem som legges inn etter straffeprosessloven. Det er en svakhet vi har i Norge, at når det gjelder forholdet mellom behandling og evaluering så står vi langt tilbake. Så der gjør vi kanskje, gitt de forutsetningene vi har anno 2010, dårligere jobb enn de gjorde i gamle dager, selv i Reitgjerdet-tiden.

Et annet område – det står på denne programposten: Særlig vanskelige og farlige sinnslidende personer. Det står ikke alvorlig sinnslidende personer. Alvorlig sinnslidelse er jo et juridisk begrep som vår ordstyrer utmerket vel vet. Så det kriminalomsorgen skrev i kriminalomsorgsmeldingen, nemlig hvordan de som har alvorlige psykiske problemer og atferdsproblemer i fengselet har det, stiller vi for dårlig opp på. Det har Justisdepartementet utredet, hvorledes opptrappingsplanen har ført til en flytting av senger fra tungt, eller tyngre nivå til DPS-nivå. Men det fører til at fengslene ikke lenger har den samme service fra helsevesenet når det gjelder de de trenger



Figur 34: Haugsgjerd, Østberg, Steenfjeldt-Foss, Solberg. (Foto: Øivind Larsen)

døgnbehandlingstilbud for. Dette har Justisdepartementet arbeidet videre med. Så det altså ser ut som vi trenger en input fra justis-siden og et samarbeid, ikke at vi står og kaster på hverandre, men at vi får til et enda bedre samarbeid mellom helsesiden og justis-siden også i tiden videre fremover.

Det er helt riktig at vi har en bedre bemanning. Men det gjelder miljøbemanningen på de norske sikkerhetsavdelingene. Når det gjelder det kompetente nivået, hvis man skal tørre å kalle det det da, som går på evaluering, som psykiatere og psykologer må utøve i samarbeid med sykepleiere og miljøpersonale, så står de like sterkt i utlandet. Men miljøbehandlingen er veldig sterk, så den sikkerheten vi ivaretar i Norge, anno 2010, den ivaretar vi på en dynamisk måte ved hjelp av personell, der hvor de i utlandet bruker overvåkningskameraer og gjerder.

Jeg tenker det at Stein Evensen og kompani har fått til noe, hvis de i tillegg til å få belyst hva som skjedde i forbindelse med nedleggingen på Reitgjerdet, også får lagt en impuls til at vi tenker over anno 2010 – hvilke utfordringer har vi på vårt område i dag når det gjelder de alvorlig sinnslidende og de andre sinnslidende. For det er mange sinnslidende i fengslene som ikke er psykotiske, men som også trenger en innsats på dette området.

Einar Kringlen: Man har åpenbart tatt vare på dette med integrasjon og desentralisering. Men det er en ting til som sto i Robak-rapporten. Det var nemlig at man trodde det bare var tyve til femogtyve farlige pasienter, eller vanskelige sinnslidende her i landet. Og det som forundrer meg er hvordan

kan disse voldsomme tall på 100 og 200 ha kommet? Ingen må fortelle meg at det har skjedd en så rask endring i farlighet bare på en 20–30 år. Man kan trekke frem forskjellige ting, særlig har jeg spekulert på om at helsevernet for psykisk utviklingshemmede jo ble nedlagt, det spiller kanskje en viss rolle. Det at sengetallet i de alminnelige, psykiatriske avdelingene gikk ned, kan kanskje spille en viss rolle, alkohol og stoffmisbruk er blitt mer vanlig, men likevel, det er påfallende. Man kan også trekke fram dette med de fremmedkulturelle, likevel, det er påfallende. Jeg kunne tenke meg å spørre Hartvig, hva er din kommentar til disse store tall? Er det lobbyvirksomhet fra politi og politikere som har gjort det, at dere har fått så mye penger og fått så rikelige bevilgninger at dere bare bygger ut og øker tallene?

På Hartvig: Skal jeg svare på det med en gang? Dette skyldes komplekse sosiologiske faktorer etter min mening. Det er stor forskjell på for eksempel 1960-tallet, som jo ikke er så fryktelig lenge siden, og en forskjell på drapsraten på 1960-tallet som da lå på ca. under ti i året her, mens det så steg i løpet av 20 år, og da var det nok veldig store og komplekse sosiologiske forandringer, antallet nå ca. 40 i året.

Kringlen: Bare en ting: Robak-utvalget – det kom jo i 1980 sånn at –

Pål Hartvig: Den kom i 1980, men jeg tror allikevel ikke den ordentlig samlet opp de store forandringer i det norske og beslektede vestlige samfunn som hadde skjedd og var i ferd med å skje. Det er min enkle forklaring på det, den er utilstrekkelig, men må være det. For eksempel antallet voldsforbrytelser fra 1960-tallet og opp til nå har steget med 900 %. Og det skyldes jo ikke at politiet var så sløvt den gangen at det ikke ble registrert, eller at ikke folk anmeldte. For folk anmelder sjeldnere nå den enn gangen, for de tror at mildere ting ikke kan bli etterforsket. Det er også sånn stabbursforklaring, men siden du utfordret meg, så kommer jeg med den.

Det er å gå litt utover grunnemnet, men siden det er flere veltalende debattanter som har tatt inn fengselsproblemene, og dette slektskapet mellom det psykiske helsevernet og fengslene som jeg personlig har vært veldig opptatt av i de senere årene, så er det vel riktig. Jeg beklager å komme med noen tall igjen, men det er jo ikke alltid at tall lyver, de kan lyve, men de gjør ikke det her. Når det gjelder forekomsten av innsatte med alvorlige sinnslidelser, sier både internasjonale meta-analyser og undersøkelser som jeg har gjort, blant annet sammen med Østberg og Ellen Kjelsberg, at det er ca. 4 % av norske fengselsinnsatte som har en alvorlig sinnslidelse. Og så sier man, hvordan i all verden kan det skje? For sinnssyke skal jo ikke

sitte i fengsel. Men det er to forklaringer: Dels kan det være kortere ventetider før man kommer inn, dels er det det at en del innsatte tar frivillig i mot medisin. For tvangsmedisinering er ikke lov i fengslene, det er helt dødssynd. De tar i mot antipsykotisk behandling og foretrekker faktisk å være der, altså fungerer med sin diagnose, psykotiske diagnose, men på ikke-psykotisk nivå. Så Norge ligger bra an. Man kan si hvorfor i all verden er det bare 4 % i USA også av alvorlig sinnslidende, selv om USAs fengsler jo kalles «The new mental hospitals». Det er fordi det er ti ganger så mange per befolkningsenhet som sitter i fengsel i USA enn i Norge, så tallene må forklares på mange måter.

Så er det allikevel i norske fengsler sannsynligvis over 50 % med personlighetsforstyrrelser og av dem er det kanskje 15 % som er psykopater, for å si det sånn. Og dette stemmer også med internasjonale funn.

Så tilbake til behandling av fengselsinnsatte med sinnslidelser, både lettere og alvorligere. Det er slik at den medikamentelle behandlingen jo er frivillig, og den indiserer at det er et betydelig behandlingstilbud av norsk fengselshelsetjeneste både i allmennhelsetjenesten og sekundærhelsetjenesten. Jeg gjorde selv tjeneste i Oslo fengsel i vinter en del måneder som fengselspsykiater, og fikk et levende inntrykk av det. Jeg må da si at jeg nok fikk et inntrykk av at det sitter en del som jeg ville kalle «halvsinnssyke», særlig i varetektsavdelinger, så tallet er nok noe større, kanskje, enn de 4 % som er registrert.

Når det gjelder psykoterapeutisk innrettet eller samtalebehandling, gjorde vi en undersøkelse som viste at i de største norske lukkede fengsler, fem stykker, var samtaletilbudet per innsatt tyve ganger så høyt som samtaletilbudet til befolkningen i samme regioner. Det sier ikke alt, noen kan ondsinnet si at se der er det putesying for de innsatte, andre vil si at det er altfor lite. Sannsynligvis er det altfor lite. Og det er veldig viktig å huske på å bygge fengselshelsetjenesten ytterligere opp.

Aslak Syse: Jacobsen har sagt at han har en *usedvanlig god* anekdote å fortelle –

Bjørn Johan Jacobsen; fra salen: – ikke så *usedvanlig*, da ---

Aslak Syse: Ja, *god*, da, og vi har funnet ut at den passer før Fyhn får ordet.

Anne-Grete Kvanvik: Jeg hadde bare en kommentar til det Kringlen spurte om, fordi det tallet bygger på et estimat fra Opptrappingsplanen for psykisk helsevern at man regner med at da man innførte dom til tvungen psykisk helsevern, trengte man 160 plasser, basert på at man regnet at 20 personer

ville bli dømt til psykisk helsevern per år. Og at liggetiden ville være åtte år. Sånn at det var et meget enkelt regnestykke og derfor sa man at psykisk helsevern skulle styrkes med 160 plasser, men ikke bare i sikkerhetspsykiatrien, men i psykiatrien generelt. Så det er bakgrunnen for at tallet kommer opp i over 200 plasser.

Aslak Syse: Jeg tilhører de som har gjort som Kringlen og undret meg litt over og det er ikke veldig eksplisifisert i de offentlige dokumentene – ikke sant, det er jo så mange utvalgsinnstillinger og plutselig eksploderer dette tallet. Det går ikke liksom fra 20 til 50, til 80 til 110, nei det går fra 20 til 200, liksom tvert! Men nå har du kommet med en forklaring på det, og da er det herr Jacobsen med en middels anekdote, vær så god!

Bjørn Johan Jacobsen: Jacobsen her! Er du klar over hvor drepende det er å få evaluert en anekdote opp til *usedvanlig*?

(latter)

Aslak Syse: Ja derfor gikk jeg ned.

Bjørn Johan Jacobsen: – særlig sinnslidende – nei, vi i pressa har bidratt med mye vondt og leit her, både hvordan et intervju jeg gjorde med Reidar Larsen holdt på å koste en nattredaktør jobben og stoppe avisa, og likedan hvordan vi har prøvd å stjele informasjon fra psykiatrien for å få gjøre jobben vår. Så tenkte jeg at vi har egentlig en liten anekdote om det motsatte. Og det skjedde etter at Reitgjerdet hadde fått sin høvding, Egil Bjarnar. Alt var på plass. Han praktiserte tillit under ansvar utover og innover. Og Reitgjerdet hadde – det var, dette var 1990-tall. Reitgjerdet var da i og for seg slutt. Det var bare de virkelig farlige sinnslidende som var der. Så har vi nå et direkte-time i P1 som het: «Timen er din». Og så foreslo jeg for redaksjonen: «Faen, nå har jeg lyst til å avmystifisere Reitgjerdet, avmystifisere *farlig sinnslidelse*. Nå kjører vi løpet og så sender vi timen fra Reitgjerdet.» Og der fikk jeg jo passet mitt påskrevet, men så ringte jeg til Egil, og han sier det: «Ja, hvorfor ikke?» Lissom sånn, ja. Så sier jeg: «Ja, det er jo farlige greier det her, da.» Altså, de er jo ikke farlige hele tida. Det er jo ikke farlig om folk får se at mellom – at stort sett så er det varme, intelligente mennesker som er helt ålreit og vi er jo veldig uheldige hvis det smeller på direkten, da. Ja, og så fikk jeg da frivillig oppmøte fra teknisk og vi rigga oss opp et studio på Reitgjerdet og satte i gang. Vi hadde da en årets spilleliste vil jeg si, for vi gikk på lukket avdeling og samla opp hits fra dem som lå der. Og det var da «aima nøtt» husker jeg, og en

skulle absolutt ha spilt en som hette «Blue Hawaii», og det var veldig mye sånn drømmer i spillelista den gangen. «Himlajord» spilte vi og.

Stein Evensen: Hva med «Folsom prison»?

(Latter)

Bjørn Johan Jacobsen: – nei, det var ikke den.

Egil var der og vi var enige om det skal ikke være noe «lakrisshow», det skal være en reell greie. Han stilte da med en trippeldrapsmann og en kronisk pyroman. Og med to bamser ved døra gikk vi på lufta. Og det her gikk jo veldig bra. Altså jeg var veldig sånn *glad* for at, på en måte, etter å ha laga alle disse historiene om dette jævla sykehuset, så sitter Egil der helt trygg.

Han trippeldrapsmannen fortalte om hvordan det er å bli fratatt sitt liv for oss, som en da fant rimelig. Og hun pyromanen fortalte om alle de forjævels forsøkene på å holde fyrstikkeska unna hver gang hun hadde sluppet ut. Dette er noe av det mest innsiktsfulle jeg har bidratt med innen psykiatri, synes jeg. Jeg var veldig lite deltakende, jeg bare stilte spørsmål og lot det gå. Det gikk veldig bra helt til vi skulle spille siste plata. Det var Rita som skulle innannonsere, pyromanen, hun skulle innannonsere siste plate. Da tok hun rotta på programlederen, for han begynte å gråte, og ble friskmeldt øyeblikkelig av Egil Bjarnar, for hun sa: «Da vil jeg gjerne høre Jørn Hoel, – Ei hand å holde i.

Og det var vel X-faktoren i Reitgjerdetsaken.

Politiets syn på samfunnets behandling av «særlig vanskelige og farlige sinnslidende personer»

Truls Fyhn: Takk for invitasjonen til å representere politiet i et forum som dette! Jeg synes det har vært meget interessant i dag. Jeg har for min del jobbet sammenhengende i politiet siden 1974. Det har gitt rikelig anledning til å følge utviklingen på nært hold når det gjelder psykiatrien og behandling og oppfølging av personer med psykiske problemer som politiet kommer i kontakt med.

Vi har snakket om Reitgjerdet i dag og det som skjedde der, og som selvfølgelig har gjort inntrykk. Jeg har fundert på om pendelen nu har slått helt i motsatt retning. I alle fall sett fra politiets ståsted, er det liten tvil om at utviklingen særlig de siste ti år har vært meget negativ. Og med negativ mener jeg at det kan dokumenteres ganske overbevisende med tall hvor mye oftere politiet kommer i kontakt med personer med psykiske problemer. Bare i juli i år hadde vi i Tromsø 94 saker og 83 i august. Det er ganske

oppsiktsvekkende at opptil tre ganger i døgnet må politiet rykke ut på meldinger som er relatert til psykiatri. Det det da går på, det er enten vold som er under utvikling, det er det det er mest av, eller så er det en mer sånn suicidal sak.

Det ble nevnt i ste, og jeg kommenterer det, det er dette med det flerkulturelle. Vi har over 5000 flerkulturelle i Tromsø fra mer enn 120 land. Det er ganske overraskende egentlig hvor sjelden vi kommer i kontakt med denne gruppen når det gjelder psykiatri. Jeg vet at det står i kontrast til det som er situasjonen her i Oslo og i Oslo-området. Kanskje kan noe av forklaringen ligger i at vi har lite problemer med utenlandske borgere i Tromsø. Vi ser at det øker litt i forbindelse med familievold og slike ting, men det som er viktig, det er at Universitetet i Tromsø og Universitetssykehuset er storforbrukere av utenlandske borgere, utrolig mange er ansatt der. Det betyr at utrolig mange utenlandske borgere lever i det vel de fleste av oss vil kalle høyst ordnede forhold. I hvert fall, vi finner dem ikke i psykiatrien.

Det nevnte, det er det ene aspektet. Det andre aspektet er at de politiet kommer i kontakt med, blir stadig yngre. Under 20 år eller i 20-årene er vanlig.

Det tredje aspektet er gjengangerne som det er mange av, og som kunne vært gjenstand for et eget innlegg. Gjengangerne driver oss snart til vanvidd. Det er de som – der det ikke er hjemmel for bruk av tvang. Og de er ikke i en tilstand der det er noen vits i å gå til domstolen med saken. Dette har vært utredet, det er foreslått nye lovbestemmelser, min sidemann her, Dørum, kjenner meget vel til hva dette handler om. Det er lenge siden dette var på høring og siden har intet skjedd.

Men det fjerde aspektet er det som virkelig er urovekkende. Det er den økende gruppen av personer som har rusproblemer og psykiske problemer. Det er disse som bekymrer oss mest. Det er her vi finner de farlige tilfellene med bruk av kniv og eller skytevåpen. Det er disse vi har kalt for «tikkende bomber». Det er disse som skaper utryggheten.

Jeg hørte med stor interesse foran siste stortingsvalg en debatt mellom Jens Stoltenberg og Høyres leder Erna Solberg. De snakket blant annet om psykiatri. De benyttet begge to meget flittig begrepet «tikkende bomber». Og jeg tenkte i mitt stille sinn at når jeg selv gjentatte ganger er blitt sjikanert for å bruke det, så ser det ut som det er blitt stuerent etter hvert.

Men intet skal rokke ved at det er denne gruppen som bekymrer. Det er de som virkelig krever vår oppmerksomhet. Jeg lurte på om mange av dem ville ha blitt plassert på Reitgjerdet hvis det sykehuset hadde eksistert.

Vi har jo fått med oss i politiet også at dagens linje er minst mulig tvang. Men til gjengjeld stiller vi oss nokså uforstående til troen på behandling og

oppfølging i lokalsamfunnet, som jo er hovedregelen. Og grunnen er meget enkel, nemlig mangelen på fagfolk og ressurser for oppfølging.

Dette med de distriktpsykiatriske sentrene, det fungerer sannelig ikke på samme måte rundt omkring i landet. Vi er i hvert fall ikke fornøyd. Lista ligger i dag meget høyt for tvang. Jeg ser da bort fra de dommene der det er forutsatt bruk av tvang. Men jeg mener at lista ligger for høyt, og at man i psykiatrien ikke vektlegger tilstrekkelig om en person har et fare- og risikopotensiale. Nå er det jo på gang – for Gud veit hvilken gang – en ny NOU om de samme spørsmål.

I altfor mange drapssaker finner vi gjerningsmenn som er kjent av helsevesenet og psykiatrien. Den seneste var trippeldrapet vi hadde i Tromsø nylig. Oppholdene i institusjon – og som dere vet, i Tromsø har vi Åsgård sykehus der mange av dere også har jobbet, har jeg forstått – oppholdene der er blitt meget korte.

Vi har oppi elendigheten vært i stand til å more oss over et alvorlig tilfelle fra Øst-Finnmark politidistrikt som endte med at to politifolk måtte følge pasienten for umiddelbar innlegging på Åsgård sykehus. Neste dag skulle politifolkene tilbake med fly, litt lenger frem i flyet så oppdager de jagg meg pasienten! Altså et opphold som sett fra vårt ståsted blir av sånn paradisk innhold. I hvert fall er det noe som er fundamentalt galt i en slik sammenheng. Men takk Gud, det er helsevesenet som betaler.

Det er også slik, og la meg nevne det på tampen, i forhold til psykiatrien at vi i økende grad brukes som et transportbyrå. Som også Dørum var inne på, vi føler i økende grad at vi er en førstelinjetjeneste i forhold til psykiatrien. Trøsten er at vi har fått i stand en fornuftig dialog med Åsgård og Tromsø kommune, slik at man frakter pasientene gjennom legevakten og ellers fører en stadig bedre dialog. Og vi har til og med hatt en overlege på Åsgård som har vært med politiet ut og sett på forholdene med egne øyne. Jeg tror nok at legen fikk litt å tenke på.

Det aller siste jeg har lyst til å nevne, er for oss i politiet svært brysomt. Det er gjerningsmenn som åpenbart er syke, og som skal i varetekt. Der er situasjonen på ingen måte tilfredsstillende. Og skal de være på Åsgård sykehus, så regnes ikke det som sikkert, og da er det Brøset som faktisk er den eneste løsningen. Det er ikke tilfredsstillende og blant de mange ting som vi håper, sett fra politiets ståsted, skal bli bedre.

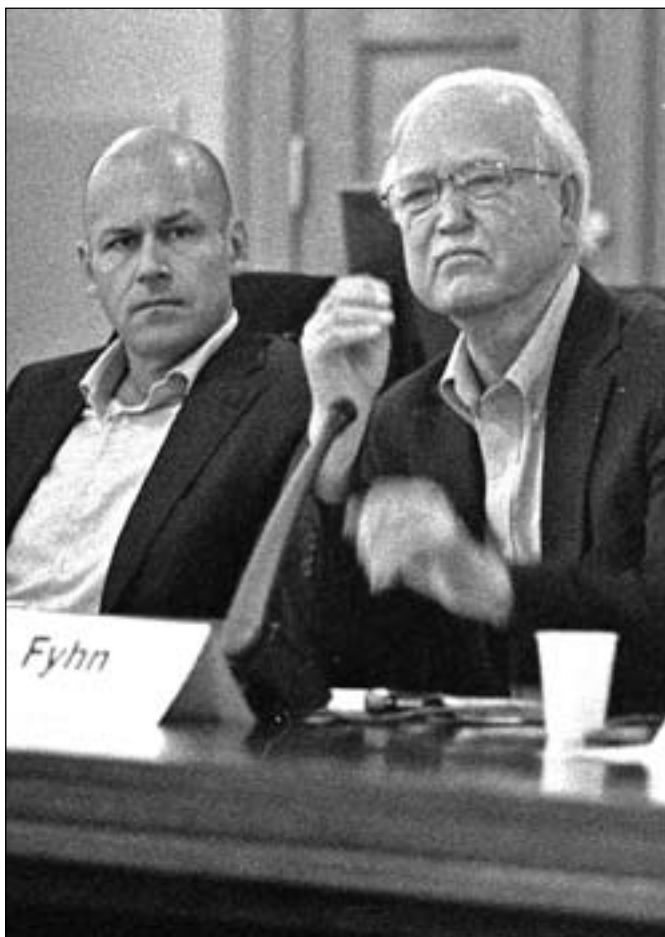
Men konklusjonen: Vi ser ikke lyst på fremtiden når det gjelder psykiatrien og ganske spesielt altså psykiske problemer i befolkningen og de meget betydelige og økende utfordringer som det reiser. Kanskje har mye sammenheng med at stoffmisbruket har fått utvikle seg mye og lenge her i landet og til slutt utvikle psykiske problemer. Jeg er ikke ekspert på det,

men her er mange ting som spiller inn. Vi forholder oss til at problemet er økende. Det er begynt å bli brysomt og ressursbruken er urimelig stor, på bekostning av å oppklare alminnelig kriminalitet og være der folk har bruk for oss.

Stein Evensen: Truls Fyhn, takk for det innlegget! Det er stor sympati rundt bordet her for den vanskelige rolle som politiet har i veldig mange av de sakene som dere kommer opp i. Med pasienter som skrenser innom kombinasjonen av psykiske lidelser og kanskje også tendens til vold og ikke minst under rus. Du er en meget erfaren politimann. Hva er resepten din for de problemene som du nå ser kommer opp over horisonten? Hva vil du foreslå, hva ville du ønske deg av storsamfunnet for å komme dette problemet i møte?

Truls Fyhn: Overfor en ganske stor gruppe av disse har jeg aldri gitt uttrykk for, og vil heller ikke nu gi uttrykk for at tvang er løsningen. Jeg innser og jeg forstår og jeg aksepterer at våre lovgivende forsamlinger ikke ønsker å bruke tvang i større grad enn nødvendig. Men dette med lokal oppfølging av dem som har problemer, det må jo bli en formidabel utfordring så lenge geografien – og særlig nordover og på Vestlandet – er slik den er. Det er ikke lett å løse problemene lokalt med ekspertise.

I en kommune skal det jo i hvert fall være en distriktslege. Hvis der er en distriktslege, så skal man i våre dager være overlykkelig hvis han snakker norsk. Men du finner langt mellom dem som har kompetanse innenfor det som har med psykiatri og oppfølging å gjøre. Jeg skulle virkelig ønske at man kunne fått til en mye bedre lokal oppfølging. En aktiv oppfølging som jeg tror ville ha stor betydning. Og så er det også sånn at alt for mange har et rusmisbruk. Da tenker jeg på narkotika. Den problemstillinga har vært den samme i de siste tyve år – de går altså og venter på å få plass. Og jeg vet jo at det har vært perioder hvor det har vært ledig kapasitet, men hvor det ikke har vært mulig å kunne finansiere oppholdet. Så jeg tror mye også kunne løses ved at man satset mye mer enn i dag på å behandle de som har et stoffproblem. Da blir det for meg helt sykt at man skal løse dette ved å etablere en prøveordning med utdeling av heroin, for det er ingen som blir frisk av det. Jeg syns at man skulle stille behandlingsapparatet overfor helt nye utfordringer og stille helt andre krav – det brukes millionbeløp, mangfoldige millioner på behandling. Jeg syns de slipper altfor billig med spørsmålet om hva man får igjen for alle de pengene. Men jeg mener allikevel at det er et potensiale her som kunne avhjelpe problemet med utgangspunkt i ditt spørsmål.



*Figur 35: Møland, Fyhn.
(Foto: Øivind Larsen)*

Anne-Ma Ødegaard: Jeg tenker, ville Reitgjerdet ha løst noen av disse problemene? Og tenker også på Kvanvik, det er så veldig mange som sier: Å, om vi bare hadde hatt Reitgjerdet så skulle det ha gått bra! Men da må man huske på at det var ingen som ble skrevet ut derifra. Jeg husker overlegen måtte svare i en rettsak på hvor mange er det som reiser. Og da sa han ti, det året der. Men da måtte jeg reise meg og si at alle disse var jo døde! Altså, det var jo ikke vanlig å skrive ut folk, utskrivningsstatistikken der gikk faktisk ut på de døde. Så det ville ikke ha hjulpet.

Men jeg sitter altså i kontrollkomitéen i Trondheim, og av og til er jeg inne på Brøset. Og jeg synes det fungerer veldig bra dette sykehuset akkurat nu, for de reiser, de tar inn folk og så reiser de tilbake med dem og lærer opp folk på de stedene der de skal være. Det synes jeg er en veldig

fin ordning, virker veldig bra, men du er ikke helt fornøyd med det, forstår jeg.

Ellers så ville Reitgjerdet ha klart dette med rusmisbruk, det kan jeg si deg! Der hadde det ikke kommet til og vært noe stoff, det ville de ha klart. (-humring-) Det er helt sikkert, så det kunne de, holde det rent!

Odd Einar Dørum: På et arrangement i Stavanger som het «Schizofrenidagene» andre november i år, blir forholdet mellom rus, psykiatri, kriminalitet tatt opp, fordi det er et viktig tema. Jeg har tidligere i dag vist til noe som ikke svarer på alt det Fyhn tok opp, men en del av det. Og det er å finne det avslappete, senkede-skuldre-samarbeidet mellom omsorgsinnsatsen, psykiatrien og politiet.

Jeg kjenner i hvert fall ett eksempel fra Sør-Trøndelag politidistrikt og psykiatrien i Trondheimsområdet fra 2005, hvor man bestemmer seg for å samarbeide. Og det man da finner ut av er at hver av partene vet noe som den andre parten ikke vet. Altså, politiet bringer noen inn på glattcelle som psykiatrien ikke kjenner til. Men så snakker man sammen og så lærer man noe av det. Det minner om noe som står over et barnehjem Mor Teresa drev i Calcutta, hvor det står at: «Du vet noe, og jeg vet noe, til sammen vet vi noe mer.»

Og det er utrolig krevende å drive den «kulturmassasjen» – bruker ikke noe annet ord – som fører til at fagfolk av ulike kategorier snakker sammen om de samme menneskene. Jeg gjentar: Snakker sammen om de samme menneskene. Og – jeg holder fast på det – det kreves mye klok ledelse, mye klok utholdenhet. I Danmark har man gått til det skrittet faktisk å si at taushetsplikt skal ikke være til hinder for dette.

Personlig begriper jeg det ikke helt ut, fordi norsk profesjonslovgivning har nok av hjemler for å – osv. Men ikke alle er like trygge, verken som mennesker eller som fagfolk. Men jeg tror man må gå inn i det, og så får vi være glad for da, at vi har et så godt utdannet politi som på mange måter skjønner når man kommer til veggen slik som det beskrives her. Så får det også være et lite hjertesukk meg som for øyeblikket leder Regjeringens kriminalitetsforbyggende råd, at når vi følger unge mennesker hvor symptomet plutselig blir en kriminell handling, så vet vi at når vi følger dem lenge nok, så ender vi ut i en psykisk belastning. Og da ender vi fort i følgende spørsmål: Hvor høy er dørterskelen inn i systemene?

Det er en debatt som vi ikke rekker å ta her men den kommer i nærheten av det Hartvig var inne på når han beskrev såpass grundig som han gjorde situasjonen i fengsel. Jeg tror vi i Norge fortsatt har et oversiktlig samfunn, vi kan fortsatt gjøre mange bra ting.

Jeg skal avslutte med et eksempel som jeg snakket med Astrid Nøklebye Heiberg om, at jeg var i Nederland for åtte år siden. Da sa den nederlandske riksadvokaten at inntil ganske nylig, altså rett før 2002, hadde Nederland ligget på 100 drap i året. Norge ligger på under 50. Så hadde det eksplodert, og det hadde eksplodert med at den organiserte kriminaliteten hadde slått rot. Og så fikk man da oppgjør innenfor systemene. Man hadde ikke klart å benytte oversiktligheten i et lite samfunn til å bryte onde sirkler. Det er min påstand at Norge fortsatt er et samfunn hvor det er mulig. Men det krever mye ledelse og som jeg tidligere sa, et hjertesukkende innlegg.

Jeg vet ikke hvor jeg skal gjøre av meg når kombinasjonen av helsebyråkrati og finjus avskaffer respekten for *relasjonskompetanse*. Jeg bruker ordet relasjonskompetanse med stor styrke. Da mener jeg psykiatere, jeg mener psykologer, jeg mener gode lærere, jeg mener gode sosionomer. Og så tror man at medikamenter alene løser det, og jeg tror at de i mange sammenhenger er skadereduserende.

I Nederland har man kommet til 450 drap, men mitt poeng med det var å si at de generelle forholdene i samfunnet betyr noe. Jeg syns Mæland fikk fram det.

Når vi sitter her og skal lære noe av hverandre, så er det hvordan vi klarer ikke å tro på en orakelløsning, men tro på det at det å følge mennesker på en måte, det betyr noe. Og jeg er såpass gammeldags sosionomutdannet at jeg vet at jeg kan ikke forholde meg til folk uten å svi meg litt. Så kunsten er at jeg ikke skal brenne opp. Men, ikke sant, hvis vi utdanner unge mennesker i profesjoner hvor de ikke tør gå inn i relasjoner, blir det mange faglige seminar og få hjelpne mennesker.

Og det er slik da at vi skal få en lykkelig slutt her: Når jeg treffer en erfaren politimann i Trondheim, som sammen med en hel sosionom driver et gjengangerprosjekt i Trondheim med folk som har minst fem dommer med tilliggende herligheter, så sier politimannen at vi får en god del av de ut av det. Så spør jeg hva er resepten?»Ja, det er å følge opp ganske lenge og holde fast, det.» Sier han. Og mannen har altså lang narkoerfaring fra gatene i Oslo, uro og det hele. Så kjenner han sin by, så kjenner han folk. Det er ikke det at de lever livet for folk, det er ikke det som er poenget, men de er en *kontakt*. Og den kontakten er stabil og den er forutsigbar. Jeg vet ikke riktig hvordan vi løser dette av og til, fordi i et så lite land som vårt syns jeg vi har skapt så mange systemer og kontrollsystemer at det er flere mennesker som er redd for å bli kontrollert for et eller annet, enn å finne ut at man i praksis gjør det rette. Det krever trygge mennesker å gjøre det. Så da jeg mente å rose Bjørn Østberg i ste, så er det for det at han holdt det seminaret på Gaustad. Og så er det mulig at han brøt noen tabuer, men han brakte en



*Figur 36: Gradmann, Aanjesen, Ødegaard. I bakgrunnen Turid Jensen.
(Foto: Øivind Larsen)*

del bra folk sammen, du brakte sammen mye av det som har vært tema her, du brakte folk sammen på tvers av ulike faggrenser. Jeg kunne i hvert fall når jeg satt der, høre at det var det noe å lære av, det var noe å bli klok av.

Så har jeg fått igjen den historien som jeg pådyttet deg da, nemlig overlegen som Fyhn tok fra Åsgård som var med politiet på jobb. Men det er noe med å ha denne undringen på hverandre. Frederik Mellbye sa en gang – jeg tillater meg å sitere han, han sa: «Jeg fatter ikke hvordan dere mine kollegaer (det er vel noen blant legene her?) har en så fabelaktig mangel på nysgjerrighet på alle de dere samarbeider med.»

Da var Frederik Mellbye 70 år og han fortalte historien til meg i det øyeblikket vi holdt på med å jobbe med Landsforeningen mot AIDS. Han lærte meg veldig mye.

Øystein Mæland: Når jeg hører på Truls Fyhn, får jeg bare lyst til å kommentere lite grann, fordi han kjenner veldig mye bedre til Tromsø enn det jeg gjør, det må jeg bare si. Min erfaring er fra Oslo, og i og med at Oslo er den største, har den største befolkningskonsentrasjonen, og jeg har et lederansvar for den største psykiatriske virksomheten, så har jeg lyst til å si litt om erfaringene fra Oslo. Før jeg gjør det, bare også si at jeg er jo enig i Truls Fyhn det jeg hørte som en frustrasjon i forhold til prosessen rundt de såkalte plagsomme – altså de som faller i den kategorien at de ikke tilfredsstiller vilkårene for tvangsinnleggelse i psykiatrien og heller ikke begår så

alvorlige lovbrudd at de kan dømmes til tvungen psykisk helsevern – men som likevel kan være plagsomme. Der har en gruppe jeg ledet avlevert et forslag, og jeg vet i hvert fall at et lovforslag nå skal være rett rundt hjørnet. Det skal det riktignok ha vært i noen måneder, men jeg tror ikke det kan ta så lang tid før det kommer ut.

Det jeg opprinnelig tok ordet for å si noe om, er altså erfaringene fra Oslo, for jeg opplever at jeg vil tegne et veldig annet bilde av tilstanden når det gjelder psykiatrien i Oslo enn det jeg hører fra politisiden i Tromsø. Jeg mener at erfaringene fra Oslo tilsier at opptrappingsplanen har virket etter forutsetningen. Oslo Universitetssykehus driver i tillegg til å drive en psykiatrisk helsetjeneste over hele bredden fra distriktspsykiatriske sentre til regional sikkerhetsavdeling også fengselspsykiatrisk poliklinikk i både Oslo fengsel og Bredtvedt fengsel.

Og vi driver ikke minst psykiatrisk legevakt som er et lavterskel spesialisttilbud hvor pasienter kan gå rett inn på Legevakten i Oslo og få samtale med enten psykiater eller psykologspesialist. Det er et sted hvor vi vel føler at vi kan ta Oslo ganske mye på pulsen. Det som er erfaringene de senere årene, er at vi på Psykiatrisk legevakt ikke lenger møter de forkomne schizofrene som ikke har bolig eller som bor på hospitser. De finnes ikke lenger. Antallet akuttinnleggelser er redusert. Antallet reinnleggelser på akuttavdelingen er drastisk redusert. Andelen tvangsinnleggelser er redusert, og antallet sengeplasser, døgnplasser innenfor langtidspsykiatri er de siste årene, de siste fem årene, redusert med ca. 25 prosent. Og det er ikke som en følge av budsjettproblemer, men det er rett og slett som en følge av at vi ikke lenger trenger så mange plasser. Dette har sammenheng med at det er bygget opp tilbud i bydeler og på kommunenivå som fungerer godt, som er tilpassede bo- og omsorgstilbud for de pasientgrupper som tidligere fikk et tilbud på et for høyt behandlingsnivå innenfor spesialisthelsetjenesten. I det hele tatt er det elementer i dette bildet som gir grunnlag for en viss optimisme. Og som jeg mener også er uttrykk for at den satsingen som har vært på psykisk helsevern de senere årene gjennom opptrappingsplanen, som jo ikke bare har vært en finansieringsinnsats, men som også har vært krav til *reform* innenfor psykisk helsevern. Og til en omlegging av arbeidsmetoder og tenkning som faktisk altså gir resultater og bidrar til at folk får mer tilgjengelig hjelp på et lavest mulig og riktigst mulig nivå.

Så jeg sier dette bare for å utfylle det bildet litt, at jeg mener at det ikke bare er grunnlag for svartmaling her.

Aslak Syse: Du vet utmerket godt at jeg har måttet skrive en betenkning for Oslo Kommune fordi deres mottaksgreier ikke alltid er akkurat sånn som

Lov om psykisk helsevern tilsier, men sånn er jo bildene veldig nyanserte. Vi går ikke mer inn i det, men jeg er ganske godt kjent i Tromsø, og jeg mener jo at jeg tviler på at det er noen så bra drevne akuttpsykiatriske avdelinger som de faktisk har i Tromsø. Sånn at det er vanskelige spørsmål. Særlig med evalueringer.

Einar Kringlen: Jeg får takke for Fyhns innlegg. Jeg skjønner godt hans problemer og det han tar opp. Det er et forferdelig stort problem, og vi kan ikke diskutere det i sin bredde, men bare et par poeng:

Det er klart at de som plages med rus og alkoholproblemer, trenger bedre behandling enn det de får i dag med videre oppfølging osv. Men likevel er det veldig lite man kan gjøre på behandlingsfronten, det tror jeg vi må innse. Det er forebygging som er det helt sentrale. Vi kan si det er en ting som man har oppdaget når det gjelder alkoholforskning de siste 50 år, som en del land nå har også tatt i tur med, og det er det som kalles Ledermannhypotesen. Ledermann var en fransk demograf og matematiker som så at hvis man øket forbruket av alkohol i et samfunn, så ville man også øke storforbrukerne. Ikke bare det, hvis man doblet alkoholforbruket i et samfunn, ville man få en firdobling av storforbrukere. Det betyr at vi alle er ansvarlige og at dette dreier seg om politikk. Her i Oslo kan man ikke gå fra det ene hjørnet til det andre uten at man finner en pub. Da jeg var student her, måtte man gå temmelig langt. I dag så får man alkohol overalt.

Det som man trenger, det er forbygging som må gå på to plan. Det ene er selvsagt opplysning. Det man ser gjennom aviser, gjennom NRK og media i det hele tatt, er en veldig løssluppenhet vil jeg si, når det gjelder alkohol. Det er sunt, det er lurt å drikke, og det å ta en drink og vise dette på TV, det så man ikke for femti år siden.

Det andre er selvsagt at det må gjøres noe politisk. Og her er det jo at partier gjerne til høyre og særlig Fremskrittspartiet ikke tror noe på denne Ledermannhypotesen. Ledermannhypotesen er studert også her i landet av den store sosiolog Skog, som døde for ett år siden. Han har i flere arbeider vist at dette i grove trekk, ikke helt, men i grove trekk holder. Så derfor må konsumet av alkohol ned i samfunnet. Det er en politisk avgjørelse. Det må bli dyrere å drikke, og det må bli mindre puber, det må bli strengere, ikke ha åpent så lenge om kvelden, osv. Og det må man slutte seg til hvis man vil komme dette problemet til livs.

Trygve Aanjesen: Jeg vil takke for innlegget fra Fyhn. Det var veldig nyttig. Som distriktslege i mer enn tredve år har jeg stor erfaring og jeg har ennå daglig, eller ikke daglig, men måned om annen, erfaring med tvangs-



*Figur 37: Aanjesen.
(Foto: Øivind Larsen)*

behandling av pasienter ved hjelp av politiet. Det er alltid en like vond affære. Jeg har sett at både de unge politibetjentene og jeg har blanke øyne. Det er vondt, men det må av og til gjøres.

Jeg har bare godt å si om det samarbeidet jeg har hatt med politiet i ulikedisrikter. Min erfaring er at de gjør en kjempejobb. Men også at min helsefaglige bakgrunn veldig ofte senker angstnivået og fører til mindre dramatik. Det har jeg mange erfaringer på. Jeg har stått på Alexandra hotell i første etasje og pratet en pasient fire etasjer ned med ropert da politiet lå og hadde han på kikkerten, fordi jeg kjente pasienten.

Jeg har svært ofte pasienter på kontoret som er opplevd som truende, og da jeg i min ungdom satte brystet frem og var redd selv, ble det vanskelig. Nå snur jeg ryggen til og tar dem i hånda inn på kontoret, og så går det ofte bra, selv når de er ruset. Og her er fellesfaktoren og det som bringer oss inn til prinsippet. Det aller viktigste er kjennskap til pasienten. Og det får man ikke ved store sentralinstitusjoner.



*Figur 38: Bjarnar.
(Foto: Øivind
Larsen)*

Tilbake til Mælands innlegg: Det er de desentraliserte forhold som jeg lever i til daglig, og som jeg har levd i i 30 år, som gir nærhet og kjennskap til pasienten, og som kan gi resultater som store sentralinstitusjoner aldri har.

Til slutt så vil jeg gjerne si at ja, det ser ut som vi har lov å *tro* masse, mange instanser her, en nestor i norsk psykiatri *tror* hvor mange farlige vi har. Og det sier noe om hvor lite vi egentlig *vet*. Jeg er svært bekymret for fremtiden og utviklingen innen rus, psykiatri og dobbeltdiagnoser. Igjen, kjennskap til pasienten er svært viktig. Det dreier seg ofte ikke så mye om behandling som om ihendetagning.

Reitgjerdet sykehus i medisinhistorisk kontekst

Per Haave: Reitgjerdet sykehus tilhører nittenhundretallets historie, det tilhører nittenhundretallet, århundret som ble innledet med en psykiatri i segregeringens tegn. Og som ble avsluttet med en psykiatri som graviterte mot integrering.

Pendelen svingte, avinstitusjonalisering avløste institusjonalisering som helsepolitisk strategi. Institusjonspsykiatrien fikk færre senger, ble mer spesialisert og den ble supplert med en lokalsamfunnspsykiatri. Historien til Reitgjerdet kan delvis sees i lys av en slik kontekst.

Nittenhundretallets norske psykiatri hadde fått sin juridiske plattform på midt på attenhundretallet og sammen med ny straffelov, en ny fattiglov og ny fengselslovgivning inngikk sinnssykeloven av 1848 i embetsmannsstatens første store sosialpolitiske prosjekt. Dette var et reformprosjekt som markerte starten på hva vi kunne kalle en moderne differensiering av sosiale problemer.

Noen oppgaver falt på den unge psykiatrien. Og innenfor psykiatrien ble differensieringen ført videre. Det ble skilt mellom helbredelige, uhelbredelige, farlige sinnssyke. Kategoriseringen fikk betydning for institusjonsmønsteret, i det minste for hvordan man tenkte seg at det skulle være. Noen asylere skulle ta hånd om de helbredelige, andre om de uhelbredelige. I realiteten tok asylene hånd om begge, liksom de også tok hånd om de farlige.

At asylene også mottok farlige sinnssyke, ble beklaget av asyldirektørene, især fra slutten av attenhundretallet. Asylene fikk et fengselspreg, behandlingstanken fikk dårlige vilkår, ble det sagt.

For å bøte på dette ble Kriminalasylet opprettet i 1895 i Trondheim. Og i 1923 ble Reitgjerdet, altså det gamle sykehuset for spedalske, omgjort til et sykehus for særlig vanskelige og farlige sinnssyke, som det het også den gangen.

I innstillingen som lå til grunn for Stortingets vedtak i 1919 om Reitgjerdet, het det at det kriminelle proletariat måtte ut av de alminnelige asylene. De forgiftet livet i en kuranstalt. Et annet uttrykk, en fengselsmessig anordning måtte til dersom arbeidet med å gjøre asylene til ordentlige sykehus skulle føre frem. Dette var en tid hvor man snakket om at man skulle hospitalisere sykehusene – asylene – det vil si gjøre de mer sykehusmessige.

Samtidig kom Reitgjerdet til å illustrere en utvikling som i korthet gikk ut på at institusjonene mest mulig skulle tilpasses unormalitetens variasjoner. Reitgjerdet hadde sin konkrete bakgrunn i de problemene enkelte pasienter skapte i alminnelige asylere. Men Reitgjerdet kan kanskje også sees som et uttrykk for en degenerasjonstenkning fra slutten av attenhundretallet. Degenerasjon kunne være gjenstand for faglig disputt på denne tiden. Men ble i alminnelighet oppfattet som en betegnelse for noe avvikende. Og fordi degenerasjon ble tolket som det motsatte av fremskritt, ble avvik tolket som potensielt farlig. Farlighet refererte til handlinger, men – og dette



Figur 39: Haave. (Foto: Øivind Larsen)

er også et tegn i tiden – også til karaktertrekk og til arvelig utstyr. Det beste som da kunne gjøres, var å identifisere og isolere avvikerne. I Reitgjerdet skulle de farligste av de farlige isoleres.

Reitgjerdet var beregnet på særlig vanskelige og farlige sinnssyke. Det kunne dreie seg om kriminelle – det første året ble det innlagt pasienter

som var blitt dømt for innbrudd, tyveri, ildspåsettelse, drap, mordforsøk, løsgjengeri, hærværk, trusler og underslag. Men også pasienter som forstyrret og lagde ufred i alminnelige asyler, og som de likeså gjerne ville bli kvitt, ble pasienter på Reitgjerdet. Samtidig kom Reitgjerdet til å fungere som et alminnelig asyl. Allerede det første året ble 30 av de 46 pasienter som for første gang ble innlagt i et asyl, betegnet som «alminnelige» pasienter.

Denne tendensen kom til å øke etter hvert. Og ble særlig stor etter krigen. Men det store vendepunktet mot å bli et alminnelig asyl, kom under krigen, noe som henger sammen med at tyskerne rekvirerte to og et halvt asyl til militære formål. Og at Reitgjerdet langt på vei ble den eneste institusjonen nord for Dovre.

Det falt også på Reitgjerdet å ta i mot sikringsdømte pasienter i henhold til sikringsbestemmelsene som ble innført i straffeloven av 1929. Den juridiske ekspertisen den gangen hadde ment at også alminnelige asyler skulle ta i mot slike pasienter. Men dette ble bestemt avvist av den medisinske ekspertisen. For – som Rolv Gjessing, direktøren på Dikemark sykehus sa – alminnelige asyler skulle være moderne, terapeutisk innstilte sykehus, ikke forvaringsanstalter. Gjessing ville verne de alminnelige sykehusene mot hva han kalte ikke bare kriminelle pasienter, men stasjonære minusvarianter.

Med lov om psykisk helsevern av 1961 ble ansvaret for den psykiatriske helsetjenesten lagt til fylkeskommunene. Tidligere statsasyler ble overdratt til fylkeskommunene bortsett fra Gaustad og Reitgjerdet. Disse to skulle ivareta landsdekkende oppgaver og ble derfor opprettholdt som statens sykehus.

Nå vil det vel kanskje være en overdrivelse å si at Reitgjerdet ble et sykehus for fagutvikling, slik andre statlige, medisinske institusjoner ideelt sett skulle være i velferdsstaten. Da Finn Brasch Larsen overtok, ble overlege og direktør i 1969, overtok han et ressursvakt sykehus med dårlig bygningsmessig standard.

Med avviklingen av Reitgjerdet i 1987 forsvant Reitgjerdet som den avgrensingsanstalten den hadde vært. Altså i sin opprinnelige form. Men oppgavene som Reitgjerdet skulle løse, forsvant jo ikke. Nå skulle altså behandlings- og omsorgstilbudet for særlig farlige og vanskelige sinnslidende bygges opp i det enkelte fylke som vi har hørt mye om nå i dag, eventuelt regionalt, og integreres mer eller mindre i den alminnelige psykiatrien i det psykiske helsevernet slik Robakutvalget hadde anbefalt i 1980.

Jeg sa innledningsvis at Reitgjerdets historie delvis kan sees i lys av en pendelbevegelse fra segregering og institusjonalisering til integrering og avinstitusjonalisering. Selv om Reitgjerdet lenge var koblet til, la oss kalle

det *den store psykiatrihistorien*, er det likevel et spørsmål om det samme kan sies om sykehusets historie i nyere tid etter at avinstitusjonalisering og integrering ble offisiell helsepolitikk fra midten av 1970-tallet.

Jeg har stilt et spørsmål, og det er faktisk blitt berørt av flere i dag, men jeg stiller det like fullt igjen. Var avviklingen av Reitgjerdet sykehus i siste instans festet til den samme faglige og helsepolitiske tenkningen som begrunnet nedbyggingen og desentraliseringen av den alminnelige psykiatrien, eller handlet det mer om å bli kvitt en institusjon med en bestemt praksis, med en bestemt kultur som var blitt både psykiatrien og velferdsstaten uverdig?

Aslak Syse: Det var et godt spørsmål. Haugsgjerd har meldt seg, men jeg vet ikke om det var akkurat for å svare på det spørsmålet.

Svein Haugsgjerd: Nei. Det var ikke for å svare på akkurat det spørsmålet direkte. Men i alle fall for å henvende meg til den gamle psykiatriens problemer. For akkurat dagens psykiatri står overfor andre problemer enn de gjorde på den tiden som vi i utgangspunktet snakker om her. Det er noe et jeg gjerne vil betone, det er fordi jeg tenker at det å forstå hvordan en kultur, en behandlingskultur eller en kustodial kultur kunne utvikle seg og være så skal vi si motstandskraftig mot fornyelse, krever, tenker jeg, at man går inn og ser litt på hvordan aktørene i dette systemet hadde det.

Og psykiatri skiller seg jo fra medisinen for øvrig ved at vi i stor utstrekning forholder oss til pasienter som ikke uten videre tror på vår gode vilje, våre gode intensjoner og ikke uten videre tror på vårt perspektiv på hva som er deres problem og hvordan det skal behandles. Vi står i en helt annen situasjon enn i medisinen for øvrig. Og derfor er også, som Dørum har fremhevet mange ganger, *relasjonskompetanse* veldig viktig ved siden av den mer faglige kompetanse, *kunnskapskompetansen*. Det blir mer avgjørende i psykiatrien enn i medisinen for øvrig.

Stilt overfor en arbeidssituasjon hvor det er følelse av trussel om vold, forventning om mulig vold, så reagerer alle mennesker naturlig med angst. Stilt overfor psykotiske pasienter reagerer vi alle med en svekket selvfølelse, faglig sett. Fordi vi føler at vi ikke forstår hva dette gjelder, vi vet ikke hvordan vi skal møte det, våre anstrengelser fører ofte ikke så langt. Den kombinasjonen av vold og psykiatri er et veldig angrep på vår faglige selvfølelse og svekker dermed den muligheten vi ellers i andre sammenhenger har til – som det heter i dag – å se seg selv utenfra og se de andre innenfra. Det er rett og slett at vi stilles i en veldig vanskelig posisjon. Da er det klart at vekt på prosedyrer blir mye viktigere enn utøvelse av skjønn i mange sammen-



*Figur 40: Gradmann, Ødegaard, Hamran, Størseth, Bjarnar, Hartvig, Natvig, Kringlen.
(Foto: Øivind Larsen)*

henger. Når skjønnnet blir risikabelt og prosedyrene blir det sikre. Men dermed så risikerer man også å utvikle en slags blindhet for det man ikke allerede kjenner, det perspektivet man ikke allerede har innbakt.

Når personer som Solberg og Aanjesen og Ødegaard kommer til Reitgjerdet, eller jeg kom til Rønvik sykehus i sin tid, og reagerte som en fersk person rett utenfra, mye mer følelsesmessig på det man opplever, så kan det av dem som er innenfor dette systemet, oppleves som et veldig angrep på deres integritet som personer. Det blir annerledes enn å kritisere la oss si en kirurg for å praktisere en gammeldags operasjonsprosedyre i forhold til en moderne. Det går mye mer på integriteten løs. Og derfor utvikler det seg tror jeg en beskyttelsesmekanisme som gjør at det nye perspektivet blir uønsket og blir oppfattet som fiendtlig og dermed skjer det veldig lett en polarisering. Jeg føler at dette innenfra-perspektivet må understrekes enda en gang.

Egil Bjarnar: Hvorfor ble Reitgjerdet nedlagt? Vi har vært innom Robak-utvalgets innstilling med desentraliseringspakken. Men den inneholder også et krav om opprustning på regionalt nivå som universitetsklinikker for psykiatri og fengselspsykiatri. Da fylket, eller fylkene i Trøndelag og Staten

ble enige om å overta det som var igjen av Reitgjerdet og etablere det som en universitetstilknyttet spesialklinikk med kompetansesenter, så var dette veldig sentralt. Forklaringen på at man likevel nedla Reitgjerdet den gangen, fikk jeg av Frederik Mellbye som hadde sans for gode formuleringer, og det var at «du skjønner det at vi legger ikke ned Reitgjerdet for det det har vært, men for det det ikke kan bli!»

Stein Evensen: Jeg har lyst til å si noe som kanskje ikke har fullt treff til ting som Fyhn snakket om, men det har noe med politiet og politiets håndtering å gjøre. Det har samtidig noe med menneskers verdighet å gjøre og kanskje menneskerettigheter for å ta litt i – på det helt store plan. Hva slags kultur og ferniss har vi annammet i løpet av de 30 årene omtrent som er gått siden dette hendte? Hvor mye mindre risiko er det for at man kan komme opp i slike ting på ny, som den gangen skjedde?

Menneskene som er psykisk syke og som kanskje har begått voldelige handlinger, de har i aller høyeste grad krav på å beholde sine rettigheter når de har sonet.

Det har seg slik at jeg sitter som leder av en av de regionale etiske komitéene for forskning, og vi har altså bakset med en sak om igjen og om igjen som handler om partnerdrap. Mange av dem er jo psykisk syke mennesker. Som deretter blir satt i fengsel og soner sin dom. Og så vil da noen gjøre forskning på disse for å prøve å finne ut hvorfor partnerdrap skjer, og hvordan man i tilfelle kan forebygge det. At jeg i parentes ikke tror så mye på den type forskning, får være en sak for seg. Men det jeg ville kommentere, når jeg også hører hva Anne-Grete Kvanvig forteller om presset som man føler på seg for å ta opp og gjøre ting om igjen. Det er det ytre presset som vi i denne komitéen opplever. Vi har nemlig sagt blankt nei til at denne type forskning skal forgå uten samtykke fra de personer det dreier seg om. Det forskerne vil ha tak i, er de rettspsykiatriske vurderingene. Vi har ikke sagt nei til forskningen, tvert om. Vi godtar den fullt ut, men vi synes at man skal respektere rettigheter!

Og hva er det man da opplever i 2010? Jo, en relativt hårdhendt pågang med brev og argumentasjon fra politidirektoratet og konfrontasjon med justisministeren i studio. At dette er kritikkverdig at vi ikke lar denne forskningen skje med adgang til slike dokumenter. Forskerne ønsket å gjøre dette *uten* samtykke. Det jeg dessverre har fått et bestemt inntrykk av, er at det ønsker også sterke krefter i vårt justisvesen. Det har bekymret meg litt.

Christoph Gradmann: I have learned a lot today by listening to everything that was said around the table. And as somebody who is not Norwegian I



Figur 41: Kringle, Syse. (Foto: Øivind Larsen)

want to thank everybody for giving me such a wonderful and interesting day, to learn things from.

If I try to answer to your very interesting question, why was that place actually closed? Of course I have no idea about the actual history. But being somebody who knows a lot about European medical history, there is an obvious connection that can be made. Very often, the question is not just, *why it was closed*. But also *why it was preserved* being a scandalous thing in the first place. And very often visibility is a matter of contrast. So if all institutions are pretty much the same, none of those are perceived as being scandalous in itself. So I think looking, knowing changes that psychiatry had undergone in the decades before in Europe at large, and presumably also in Norway, I think this maybe explains the closing down of the place.

From the late fifties modern psychiatric drugs were introduced into psychiatry, and in many European countries this resulted in a drastic fall of capacities in clinical psychiatry. I think in Britain within just ten years the number of beds in psychiatry were cut by one half. That was mostly a function of that people would now stay in the hospital for much shorter periods. So 1950 psychiatry would still keep people, lock them away and take some care of them, and in such an environment an institution like Reitgjerdet was not really very much different from any other institutions, despite the fact that they would maybe have a little more strengthened regime in such an institution. But in the end of the 1960'ies psychiatry outside forensic

psychiatry changed a lot. And suddenly an institution like Reitgjerdet – and that is basically the same for many institutions in forensic psychiatry – had become a dinosaur. But that was because the world around them had changed such a lot.

Aslak Syse: Jeg hadde lyst på å si noe siden vi er på punktet historie. Det er folk som gleder seg, tidligere justisstatssekretær og tidligere, nei, nåværende politimester, de gleder seg over regler som kanskje snart skal komme. Og som plasserer de brysomme inn i psykiatrien. Det er veldig spennende at vi er da tilbake igjen til 1929. Nemlig at man laga sikringsanstalter for å bli kvitt de brysomme. I 1929 var det rimelig med sånne degenerasjonsteorier å bli kvitt folk, og psykiatrien var passelig sted å plassere disse folkene inn i. Da dette store lovarbeidet sluttet med særforholdsreglene på 1990-tallet som vi nå er inne i, var det bevisst at man ville heve terskelen for å bruke psykiatrien til de alvorlige tilfellene. Dette er jo folk som er til dels tilregnelige og til dels utilregnelige.

Det man bruker i psykiatrien hvis man havner der, er jo en form for atferdsmodifiserende tilnærminger. Etter mitt syn, ville man denne gangen heller kunne prøve ut å øke eller senke nivået for tilregnelighet, nemlig heller å bruke justisvesenet ved å si at de folka som begår petty theft gang etter gang og lignende ting, det er godt mulig at korte fengselsstraffer kunne være vel så ålreit som lange psykiatriopphold. Og hvis de ikke blir lange, så kommer klagene, ikke bare på at de var veldig brysomme og havnet i psykiatrien, men at man bruker svingdørpsykiatrien for å ta seg av dem. Den veien man nå er på vei inn i, er etter mitt syn veldig likt det som ble valgt i 1929. Man var ikke fornøyd med Straffeloven av 1902 som nettopp satte strenge krav for å havne inn i disse systemene. Og så kom da sikringslovgivingen i 1927 og 1929 omtrent parallelt med steriliseringslovgivingen og en del annen lovgiving, siden vi er på det historiske. Jeg har en følelse av at det som nå er blitt etterspurt, og det man følger opp, er å sette oss tilbake dit. Litt andre omstendigheter og sånt noe, men som sagt, hvis man skal bruke psykiatrien for å bli kvitt brysomme individer, så gjør man ikke det med korttidsopphold. Og så er spørsmålet, er Reitgjerdet på vei inn allikevel, bakveien, mens vi nå sitter og diskuterer? Og det er ikke uspennende.

Øyvind Thomassen: Takk til Haave for et meget godt og konstruktivt opptakt til videre forståelse og utforskning av feltet. For min del på det stadiet som jeg har drevet med det her, og ut fra det jeg har hørt i dag, så trur jeg at det er tre forskjellige element som inngår i å forklare nedleggelsen av Reitgjer-



Figur 42: Husebø, Hartvig, Natvig. (Foto: Øivind Larsen)

det. For det første så trur jeg Reitgjerdet sto midt oppi en psykiatrisk kunnskapskrise rundt 1980. Den kunnskapskrisa gjorde seg utslag i at den diagnostiseringa som foregikk av de psykiatiske pasientene, ikke hadde noen konkret nedfelling i behandling. Altså, de her pasientene vart ikke behandlet og det hadde de ikke blitt siden 1895. Så det som er det spennende spørsmålet er jo: Hvorfor ble de diagnostisert overhodet, og hvorfor ble det lagt ned så enorme ressurser spesielt i første halvdel av 1900-tallet i å diagnostisere dem? Og var det rent utelukkende en vitenskapelig nysgjerrighet, der det var en avgrunn mot behandlingselementet, som var den vitenskapelige drivkrafta?

Det andre elementet er at jeg tror det var en politisk legitimitetskrise. Det var spørsmålet om verdighet, spørsmålet menneskerettigheter, spørsmålet om at alle grupper skulle innlemmes i den moderne velferdsstaten, vart mer og mer påkrevende. Og det her var, for dere som var på Reitgjerdet så vart det mer og mer tydelig at det her var mennesker som ikke var en del av den moderne velferdsstaten, og som ikke var innlemmet i den moderne velferdsstaten.

Det som også er betegnende, er at den første bekymringsmeldinga som egentlig var en blåkopi av Svein Solberg si bok, den kom i 1903. Johan Scharffenbergs årsmelding for Kriminalasylet i 1903 var på over 100 sider



Figur 43: Evensen, Haave, Kvanvig. (Foto: Øivind Larsen)

og var en nedhøvlende kritikk av at her var det enormt mange mennesker som ikke burde være her i det hele tatt. Og det er jo nettopp Svein Solberg sin konklusjon også i 1978!

Så det her er jo noe som styresmaktene altså i 1903 justisdepartementet og seinere helsemyndighetene – stadig vekk hadde fått innspill omkring. At det faktisk utifra et verdighetsspørsmål, utifra etiske humanistiske verdispørsmål, så var det kritiske forhold ved de her institusjonene.

Det tredje er at jeg jo trur at det også var ei virkelighetskrise. Den sosial-politiske virkeligheten var blitt så mye forandret fra den gangen de her institusjonene var opprettet, altså først på 1900-tallet. Løsgjengerproblemet vart vel opplevd som hovedsakelig løst på 1970 og 1980-tallet, og det her vart jo opplevd i første halvdel av 1900-tallet som et stort problem. Den sosialhygieniske dimensjon som lå til grunn for opprettelsen av de her institusjonene var svært sentral. Det gjaldt ikke i så veldig stor grad taterspørsmålet. Men det gjaldt det generelle omstreiferspørsmålet. Andelen av omstreifere i den norske befolkninga tror jeg ikke jeg i dag kjenner så veldig konkret, men det var veldig stort rundt 1900, og også utover 1900-tallet. Sånn at de her institusjonene var i veldig stor grad institusjonelle forsøk på å løse de her typer problemer. Hvilken funksjon skulle da den her institusjonen Reitgjerdet ha? Og det blir noe som blir mer og mer påtrengende utover etter andre verdenskrig sammen med den kunnskapskrisa og den politiske krisa, som på en måte tvinger fram kritikken, den kjem som en flodbølge.

Anne-Ma Ødegaard: Det diskuteres hvorfor og hvordan Reitgjerdet ble nedlagt. Og det vil jeg anbefale alle, er å lese denne boken av Frederik Mellbye,

for han var helsedirektør den gangen. Og han skriver da «Jeg varsler avviklingen av Reitgjerdet». Da var det personalforeningen som forlangte at pasientene skulle skrives ut i løpet av en måned. Det var i 9. september 1980. Og da kom han inn til meg, så hadde vi en liten samtale, så gikk han inn og så sa han: «Det er nedlagt.» Det måtte jo gjennom flere etater selvfølgelig, men han gjorde det. Les denne boken. Han skriver veldig godt om dette.

Bjørn Østberg: Tre ting:

Som Bjarnar var inne på, fikk vi i forbindelse med regionaliseringen også tilknytning mellom de kliniske miljøene og universitetsmiljøene. Kjempeviktig for å oppnå spisskompetanse, forskning, – også slik forskning som du ikke liker, Stein, som det var interessant at du ikke liker, at du ikke tror på den forskningen. Hva man tror på, spiller jo stor rolle – sånn så – ja – det gis avslag fra REK på søknader –.

Vi trenger spisskompetanse, men vi trenger også lokal klinisk kompetanse, vi trenger det på DPS-ene. Da Stortinget skrev innstillingen om opptrappingsplanen, så hadde de stor tro på DPS-ene. Og forklarte hva DPS betyr, distriktspolitiske sentra. Det står i innstillingen: Distrikts *Politiske* Sentra.

De trenger *klinisk* kompetanse på distriktsnivå.

Det andre er at da jeg kom tilbake til Regional sikkerhetsavdeling på Dikemark, hvor jeg var sjef for 15 år siden, så så jeg at nå bruker legene og psykologene nesten mer tid foran dataskjermen for å dokumentere det de må dokumentere, enn for å snakke med pasienter og personale. Dette er jeg redd for at historikerne kommer til å skrive om når de skal skrive om 2010.

Det tredje kan være kort fordi du var inne på det. Det er at når vi nå skal rydde opp i de brysomme – eller de «ugreie», da, de som ligger mellom politiet og psykiatrien, og noen av oss har foreslått at den nye særloven skal hete «Tvungen utgreing» siden den handler om de ugreie som skal inn i psykiatrien. Hva gjør vi da? Jo. Da diskuterer vi bare de praktiske problemene, slik Aslak var inne på, og vi leser ikke Aslaks utmerkede artikkel i *Tidsskrift for Strafferett* 2006 som jeg fikk lov til å legge ut på Kompetansesenterets nettsider, og det svenskene har gjort om å diskutere prinsippene for strafferettslig utilregnelighet, se *Tillräknelighet*, Malmö: Studentlitteratur, 2009. Men i Norge løser vi bare et praktisk problem uten å gå i dybden. Og det kommer også historikerne til å beskyldte oss for.

Øystein Møland: Det er alltid spennende å høre på deg, Aslak Syse, når du polemiserer omkring de dilemmaene som ligger i ulike måter å kunne løse



Figur 44: I den samtidshistoriske metodikken for aktørseminarer ligger at et slikt seminar der tidligere aktører møtes, alltid skal avrundes med et sosialt samvær. Dette er ment som en slags "debriefing", fordi man ved enkelte seminarer har opplevd at gamle motsetninger og konflikter er blitt virvlet opp på en utilsiktet måte. Her er således deltakerne i seminaret om Reitgjerdet samlet til en avslappende avslutning på Hotel Continental.

(Foto: Øivind Larsen)

akkurat dette, problemstillingen rundt de såkalte plagsomme på. Og det falt litt i mitt lodd som leder av gruppen som så på etterkontroll av særreaksjonene, å komme med noen forslag i så henseende. Vi var veldig påpasselige, mener jeg, i den innstillingen med nettopp å kjøre klar av – eller gå klar av den kritikken som – eller altså unngå å komme i en situasjon hvor dette ble et nytt sånt renovasjonssystem. Det er helt klart at det er fare for at det kan skje. Hvis man gir noen fullmakter her som ikke er veldig tydelig avgrenset, og hvor man ikke har gode kontrollmekanismer. Men samtidig er det også et problem for hele legitimiteten til myndighetene hvis man ikke er i stand til å gjøre noen ting med det som veldig mange mennesker oppfatter som et problem.

Jeg må bare kommentere litt om din måte, kanskje heller å dømme dem til fengselsstraffer, det ville i tilfelle være ganske korte straffer. Og da er jeg jo helt sikker på at vi igjen ville få diskusjonen om at nå setter vi alvorlige

syke mennesker i fengsel. Da er vi tilbake i den sirkelen igjen. Så jeg tror heller ikke det er noen god løsning. Så får vi se da, hva departementet kommer med av forslag her. Men dette er et dilemma, og det ligger i dilemmaets natur at det er vanskelig å finne enkle, greie løsninger uten at man samtidig skaper noen nye problemer. Men jeg tror vi alle sammen deler bekymringene rundt hva dette kan medføre, og at vi må følge med på den diskusjonen videre framover.

Aslak Syse: Takk skal du ha! Det var vel kanskje fint det at dette møtet avslutter på denne måten, nemlig med at det er dilemmaer som kan vise seg å være vanskelige i fortida, vanskelige i nåtida og til og med vanskelige i framtida.

Stein A. Evensen
Universitetet i Oslo
s.a.evensen@medisin.uio.no

Christoph Gradmann
Universitetet i Oslo
christoph.gradmann@medisin.uio.no

Øivind Larsen
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no