

Silja Løvoll Knutsen

Reitgjerdet: Maktmisbruk og Mishandling på Statens Regning

En analyse av Stenberg-rømingens betydning for Reitgjerdet og den norske psykiatrien

Fordypningsoppgave i Lektorutdanning i historie for 8 - 13

Veileder: Øyvind Thomassen

Mai 2024

Silja Løvoll Knutsen

Reitgjerdet: Maktmisbruk og Mishandling på Statens Regning

En analyse av Stenberg-rømingens betydning for
Reitgjerdet og den norske psykiatrien

Fordypningsoppgave i Lektorutdanning i historie for 8 - 13
Veileder: Øyvind Thomassen
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for moderne samfunnshistorie



Kunnskap for en bedre verden

*"Når animaliteten var sluppet løs, kunne den bare mestres ved dressur og forsløving"¹
- Foucault*

¹ Solberg, S. (1979). *Rapport fra Reitgjerdet*. Pax forlag: 13-14

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	4
<i>Problemstilling</i>	4
<i>Begrunnelse for valg av oppgave</i>	4
Metode	5
<i>Hermeneutikk</i>	5
<i>Litteraturoversikt</i>	5
<i>Aviskilder</i>	6
Kapittel 1: Hva skjedde bak Reitgjerdets murer?	7
<i>Opprettelsen av Reitgjerdet</i>	7
<i>Bruk av mekaniske tvangsmidler</i>	7
<i>Tvangsmidler som straff</i>	9
<i>Overgrep mot pasientene</i>	10
<i>Avdeling II: Den hardeste avdelingen</i>	11
<i>Inhumane bo-forhold</i>	12
<i>Brevsensuren</i>	12
<i>Gravøl-regningene</i>	13
<i>Pasienten sto alene</i>	14
Kapittel 2: Hvordan kunne slike menneskerettighetsbrudd gå tilsynelatende usett?	15
<i>Pasientenes rettsikkerhet</i>	15
<i>Kontrollkommisjonen</i>	16
<i>Manglende kontroll av tvangsmidler</i>	16
<i>Avfeieing av klager</i>	17
<i>Helsedirektoratet</i>	18
<i>Ansettelsesproblematikk</i>	18
<i>Generell ukultur blant de ansatte</i>	19
<i>Skyldspørsmålet</i>	20
Kapittel 3: Hvilke konsekvenser fikk Stenberg-rømningen for Reitgjerdet og den norske psykiatrien? ...	22
<i>Solberg-saken</i>	22
<i>Helsedirektør Mork og benektelse av anklagene</i>	23
<i>Øgar/Kind-rapporten</i>	24
<i>Rettsaken</i>	24
<i>Reduksjonen av mekaniske tvangsmidler</i>	25
<i>Blomkommisjonen</i>	25
<i>Robak-utvalget</i>	27
<i>En stigmatiserende ordlyd</i>	27
<i>Reitgjerdet: en ny institusjon</i>	28
<i>Solberg skapte debatt</i>	30

Kapittel 4: Konklusjon	31
Bibliografi.....	33

Introduksjon

*«Reitgjerdet er ikke bare et resultat av enkeltpersoners feilgrep eller forsømmelser.
Reitgjerdet er også samfunnets ansvar.»²*

Natt til mandag, den 23 oktober 1978, arrangerte den siviltjenestegjørende legen Svein Solberg en rømningsaksjon for seksualforbryter Rolf Stenberg. Stenberg var en pasient ved Reitgjerdet sinnssykehus, og rømningsforsøket var et trinn i Solberg sin plan om å avsløre forholdene bak behandlingsantaltens lukkede dører.³ Rykter og bekymringsmeldinger om dårlige forhold på Reitgjerdet var ikke et nytt konsept. Likevel det var ikke før etter Solberg-saken at staten ga mandat til å gjennomføre en grundig gransking av de rettssikkerhetsmessige forholdene ved behandlingsanstalten.

Problemstilling

Denne oppgaven tar for overgrep som tok plass ved Reitgjerdet sykehus, og konsekvensene av Stenberg-rømningen. Jeg har derfor valgt å konkretisere problemstillingen ved å dele det opp i tre forskningsspørsmål:

Hva skjedde bak Reitgjerdets lukkede dører?

Hvordan kunne de beryktede inhumane forholdene gå tilsynelatende usett?

Hvilke konsekvenser fikk Stenberg-rømningen for Reitgjerdet og den norske psykiatrien?

Begrunnelse for valg av oppgave

Det blir ofte skrekkhistorier om gamle psykiatriske sykehus, likevel vet vi lite om hvilke hendelser som faktisk tok plass. Utenfor Reitgjerdet florerte det rykter om de farlige pasientene som bodde der. Historier om hvilke grusomme handlinger pasientene var kapable til å gjøre dersom de rømte, og fortellinger om hva beboerne ble utsatt for. Reitgjerdets pasienter ble dermed marginalisert og stemplet som farlige. Psykiatriske pasienter var, og har forblitt en ressursfattig gruppe. Det er derfor viktig at vi som har muligheten til å formidle opplevelsene deres, taler om det. Med dette håper jeg at denne bachelor-oppgaven kan gi innblikk i en liten, men brutal del av Norges psykiatriske historie.

² Blom, K. (1980) *Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus*. Oppnevnt ved kgl resolusjon 29. februar 1980: 141

³ Dagbladet. (1978, 25. Oktober). Lege og journalist siktet for medvirkning. *Dagbladet*: 9.

Metode

Hermeneutikk

Et sentralt begrep når man analyserer historie er hermeneutikk. Grunntanken i dette synet er at all historie skjer og blir formidlet gjennom innvendige tankeprosesser. Robin George Collingwood skrev at all historie er en “re-enactment of past thoughts”.⁴ Han mener at en historiker tolker andres tanker gjennom sitt eget sinn. Å forstå historie er en fortolkende prosess. Mennesker har alltid en forhåndsforståelse av hva vi undersøker, enten den er feil eller ikke. Etter hvert som vi forsker videre og lærer mer endres denne forståelsen. Når en historiker skal undersøke noe starter de med en rekke spørsmål, en problemstilling de vil finne ut av. Mens man beveger seg dypere inn i stoffet opparbeider man seg ny innsikt, og lager nye antagelser og spørsmål. Informasjon som tidligere virket irrelevant, får en ny betydning og bærer mer tyngde enn det man først antok. Man reformulerer tidligere problemstillinger, og får nye begreper som kan skape en mer presis analyse. Sånn forsker man konstant i en sirkelbevegelse, der ny innsikt gir nye problemstillinger, og hvor nye problemstillinger kan skape en dypere innsikt.⁵ Hermeneutikk står dermed alltid i sentrum av en historisk analyse, slik gjelder det også for denne oppgaven.

Litteraturoversikt

Jeg har anvendt en rekke forskjellige kilder for å besvare problemstillinger på en bred og helhetlig måte. Litteraturen består av avisartikler, nyhetsreportasjer, bøker, stortingsrapporter, statlige innstillinger og lovforslag. Store deler av analysen min baserer seg på Svein Solbergs *Rapport fra Reitgjerdet*, og *Rapport om forholdene ved Reitgjerdet*, som populært ble omtalt som Blomkommisjonen. *Rapport fra Reitgjerdet* ble utgitt i sammenheng med den notoriske Stenberg-rømningen, og var et trinn i Solberg sin plan om å avdekke de grufulle forholdene som tok plass ved Reitgjerdet. Påstandene i Solbergs rapport var grunnmuren til en rekke av avisartiklene jeg har brukt i min analyse. Disse påstandene var og bakgrunnen for oppnevningen granskingskomiteene. Blomkommisjonen ble oppnevnt ved kongelig resolusjon i 1980, for å inspisere på forholdene ved Reitgjerdet. Denne rapporten la frem en mengde evidens knyttet til

⁴ Kjeldstadli, K. (1999). *Fortida er ikke hva den en gang var: en innføring i historiefaget* (2. utg., s. 122). Universitetsforlaget.

⁵ Kjeldstadli 1999: 123-124

driften av sykehuset og gjennomførte en grundig analyse av funnene sine. Det har dermed vært imperativt for oppgaven å benytte seg av begge disse kildene.

Aviskilder

Det var begrensninger på hvilke avisdistributører som hadde tilgjengelige arkiv. Jeg har derfor primært studert Dagbladet sine aviser som kilde. Jeg har i tillegg flere innslag av artikler publisert av Friheten, og ved noen tilfeller brukt artikler publisert av lokalaviser. Både Dagbladet og Friheten hadde en bred mediedekning av forholdene ved Reitgjerdet. De publiserte flere intervjuer, brev, debatt- og leserinnlegg fra tidligere pasienter- og ansatte på sykehuset. Avisene omtalte også Solberg-rettsaken, Blomkommisjonen og andre publikasjoner knyttet til Reitgjerdet. Både Dagbladet og Friheten hadde politisk venstrefokusert verdigrunnlag, som kan ha bidratt til å forme fremstillingen om hvordan forholdene var ved Reitgjerdet.⁶

For å finne relevante avisartikler gjennomførte jeg et bibliografisk søk i nasjonalbibliotekets- og Dagbladets arkiv. Jeg avgrenset søkeperioden fra 01.10.1978 til 01.10.1987, for å undersøke mediedekningen i perioden fra Stenberg-rømningen, fram til Reitgjerdet skulle nedlegges. Jeg benyttet søkeord som «Reitgjerdet», «pasient», «lege», «reimer», «tvang», og «overgrep», for å finne artikler som omtalte Reitgjerdet, og overgrepene som forekom der. I tillegg søkte jeg opp navnene til ansatte og pasienter ved sykehuset for å få flere perspektiver i beretningene.

⁶ Myrvang, C. (2019). Stormens øye. Om forsøket på å stabilisere Dagbladets nyere historie. *Politikk og journalistikk: I et nytt årtusen*, 16 (32), 120-131.: s. 122.

Kapittel 1: Hva skjedde bak Reitgjerdets murer?

Forholdene ved Reitgjerdet har i senere tid blitt hardt fordømt. Men hva var det som egentlig hendte bak sykehusets lukkede dører? Svein Solberg, i sin rapport om institusjonen la frem anklagelser som gjaldt både overbruk av tvangsmidler, fysiske og psykiske overgrep av pasienter, frihetsberøvelse av pasientene og dårlig bemanning. Disse anklagene ble senere støttet av tidligere ansatte som ytret seg til medier, stortingsbestemte granskinger og andre bokutgivelser. I denne seksjonen av oppgaven kommer jeg til å undersøke flere av de klanderverdige forholdene som ble lagt fram til media i perioden 1978-1987.

Opprettelsen av Reitgjerdet

«Asylet er bestemt til å opta særlig vanskelige og farlige sinnssyke, som ikke ansees egnet til behandling i almindelige sinnssykeasyler.»⁷ - Lov om Reitgjerdet asyl, datert 7. juli 1922

I 1922 ble det bestemt ved kongelig resolusjon at det skulle bli opprettet et psykiatrisk asyl for å ta vare på de spesielt farlige sinnslidende mennene i Norge. Reitgjerdet hadde tidligere vært et hjem for spedalske, men skulle da omstruktureres til et overregionalt spesialsykehus.⁸ I de påfølgende årene jobbet Reitgjerdet tett sammen med kriminalasylet i Trondheim. Planen var at Reitgjerdet skulle, over en lengere tidsperiode, ta over kriminalasylets 35 pasienter.⁹ I 1961 ble asylet nedlagt, med et håp om at forflytning til et nytt asyl skulle skape nye fremskritt for rettspsykiatrien.¹⁰

Bruk av mekaniske tvangsmidler

«Pasienten var misfornøyd med at han ble lagt til sengs med fotrem, men man forklarte ham at dette var vanlig rutine ved sykehuset, og at dette måtte gjennomføres foreløpig.»¹¹

Da loven om Reitgjerdet ble opprettet i 1922 fulgte det med en hjemmel som ble formulert «regulativ for Reitgjerdet asyl». I regulativets 18. paragraf stod det oppført at tvangsmidler kun

⁷ Lov om Reitgjerdet asyl, 1922, § 1

⁸ Solberg 1979: 17

⁹ Tranøy, J. (2009). *Reitgjerdet ødela mitt liv*. Lanser forlag: 49

¹⁰ Solberg 1979: 20

¹¹ Blom, et al. 1980: 69

skulle brukes ved bestemte omstendigheter. Det skulle utføres etter legenes ordre, og hvert tilfelle skulle vurderes individuelt. Da det i 1961, ble det vedtatt en ny lov om psykisk helsevern, ble Reitgjerdet-loven opphevet. Dermed forsvant forskriftene med den. Dette resulterte i en 16-års periode uten konkret lovgivning som regulerte tvangsmiddelbruket. Hvilket fra et rettsikkerhethenssyn er meget kritikkverdig. Men, I 1977 vedtok Stortinget nye hovedbestemmelser som skulle regulere bruken av tvangsmidler. Forskriftene presiserte at tvangsmidler bare kunne anføres dersom det var nødvendig for å forhindre at pasienten skader seg selv, eller andre rundt dem. Pleiere skulle kun benytte seg av tvangsmidler dersom andre midler hadde bevist seg utilstrekkelige. Det stod også nedskrevet i paragraf 5, at bruk av tvangsmidler skulle være så kortvarige som mulig.¹² Den overdrevne bruken av tvang som ble registrert på Reitgjerdet, tyder på at slike bestemmelser ikke ble fulgt. Reitgjerdet benyttet seg av mekaniske tvangsmidler syv ganger mer enn noen annen psykiatrisk institusjon i landet.¹³ I 1977 ble det registrert at pasienter, i gjennomsnitt, ble utsatt for tvangsmidler i 91 døgn av året.¹⁴

Det kom frem en rekke urovekkende beretninger om tvangsbruk etter Stenberg-rømningen. I 2009 publisert Jon Tranøy en bok om Bjørn Lande sin opplevelse på Reitgjerdet. Lande tilbragte fem år ved den psykiatriske anstalten, og husket nesten ingenting av oppholdet sitt. Som var et resultat av den heftige tvangsmedisineringen han ble utsatt for.¹⁵ I løpet av en 18 månedersperiode ble han registrert fastspent til fotreimer i 6 500 timer. Dette tilsvarer over 270 døgn fastspent til sengen.¹⁶ En annen pasient, John Rånes, var innlagt på Reitgjerdet i 23 år. Etter utskrivelsen lærte man at den tidligere pasienten hadde tilbragt 32 000 times i fotreimer. I en syvårsperiode lå han fastspent med fotreimer fra klokken 18.30 på kvelden, til klokken 07.00 neste morgen. Slik var det hver natt, mandag til søndag, hele året, uten unntak.¹⁷

De fleste pasientene som var plassert på Reitgjerdet, ble innlagt på avdeling II og fastremmet ved ankomsten. Dette ble begrunnet ved at sykehuset var en spesialinstitusjon for særlig farlige og vanskelige pasienter, dermed hadde pleierne et behov for å ta en nærmere risikovurdering av pasienten, før de eventuelt frigjorde dem fra reimene. Denne vurderingen tok minimum to-

¹² Blom, et al. 1980: 67

¹³ Blom, et al. 1980: 119

¹⁴ Reppesgaard, H. Ø. (1982, 4. mai). Nedlegg Reitgjerdet – hva så? *Friheten*, s. 11.

¹⁵ Andersen, K. (1987, 29. mai). Ble invalid på sykehus. *Rjukan Arbeiderblad*, s. 3

¹⁶ Tranøy 2009: abstrakt

¹⁷ Bryne, A. (1979, 7. november). Jeg lå 32000 timer i fotreim. *Dagbladet* s. 17.

tre døgn, og opp til syv døgn. I noen tilfeller enda lengere. Slik var det for 95 prosent av pasientene som ankom sykehuset.¹⁸ Den rutinemessige bruken av reimer gikk direkte i strid mot lovgivning om tvangsbruk, og var et direkte brudd på menneskerettigheter. Selv i tidsrommet uten noen definitive reguleringer for tvangsbruk, kunne slik frihetsberøvelse blitt betraktet som inhumant, og dermed blitt anvendt i drastisk mindre grad.

Tvangsmidler som straff

«Jeg kan ikke fri meg for at det var straffemotiver i hodet på meg da jeg ga beskjed om at L. Skulle til avd. II og i rem, - nå måtte L, lære.»¹⁹

Flere pasienter og pleiere vitnet om at fastreiming ble brukt som straff, noe som går imot lov om tvangsmiddelbruk. Pasientenes advokat, Magne Spilde dokumenterte klager om at tvangsmidler ble brukt som straff for Blomkommisjonen. Han viste til et brev datert 21. mars 1973, der pasient B.A. klagde til sosialministeren om slike metoder, men Blomkommisjonen fant ingen bevis på at klagen skapte noen reaksjon hos departementet. Overlegen hevdet at tvangsmidler aldri ble brukt som straff, og at han hadde instruert personalet om at slik maktmisbruk er uakseptabelt. Likevel innrømmet flere ansatte at de hadde brukt tvangsmidler som straff under sin ansettelsesperiode ved institusjonen. Assisterende overlege Jon Berge berettet at pasienter som hadde drukket seg fulle, hadde blitt lagt i reimer når de kom tilbake. Mens en annen sivilarbeidende lege innrømmet å bruke fastreiming som straff etter at en pasient gjennomførte et rømningsforsøk fra institusjonen.²⁰

Pål Hartvig, en tidligere pleier ved sykehuset, rapporterte at flere pasienter ble flyttet til avdeling II etter rømming og annen uønsket oppførsel. Der ble de festet til remmer uansett om oppførselen deres var utagerende eller ikke. Slike straffemetoder gikk klart imot forskriftene om tvangsbruk. Selv om det i ettertid oppstod en enighet om at disiplinære reaksjoner kan vise seg nødvendig ved uønsket oppførsel, utviklet det seg en forståelse om at forflytning og bruk tvangsmidler med straffemotiver aldri burde skjedd.²¹

¹⁸ Ystad, V. (1978, 31. oktober). Pasientene legges til sengs og blir fastspent i reimer. *Dagbladet*. s. 9

¹⁹ Blom, et al. 1980: 71

²⁰ Blom, et al. 1980: 71

²¹ Blom, et al. 1980: 71-72

Overgrep mot pasientene

«(...)pasient, K.H., ble tatt inn på skyllerommet av en av pleierne og slått flere slag med knyttneven i magen og mellomgulvet.»²²

Da politiet etterforsket forholdene ved Reitgjerdet, vitnet flere i personalet om forekomst av fysiske overgrep mot pasientene. Tidligere ansatte berettet om tilfeller der pasienter ble utsatt for slag mot hodet, mage og bryst.²³ Pasienter ble truet om kalddusjer og *ubåt*, som var en betegnelse for å dytte pasientens hode under vann. Det ble belyst om flere tilfeller der pasienter hadde blitt truet med skylleromsterapi. Slik *terapi* var kodeord for å ta med pasienten inn på skyllerommet for å bli slått ned av en eller flere pleiere.²⁴ En sykepleier berettet om en spesifikk hendelse der en pasient ble bragt til skyllerommet og låst inne med en annen pleier. Den innlagte forlot skyllerommet med et kutt i pannen. Sykepleieren som fulgte pasienten inn på rommet forklarte hendelsen ved at pasienten hadde snublet og slått hodet. En tidligere oversykepleier på Reitgjerdet syntes pasientene var urovekkende lydige, at de virket redde for pleierne, og dermed gjorde hva de fikk beskjed om. Selv om oversykepleieren aldri hadde vært vitne til mishandling, var han ikke i tvil om at det forekom slike episoder.²⁵

Tidligere ansatte skildret hendelser om slag mot pasientene og spark i baken, knyttet med nedsettende kommentarer. Vold utøvd av pleierne kunne forekomme når pasientene utrettet *vanskelig* oppførsel. Eksempler på slik oppførsel bestod blant annet av pasienter som ikke ønsket å vaske, pasienter som somlet, eller hvis en pasient opptrådte fysisk eller muntlig utagerende mot pleierne.²⁶ Flere av pleierne opplevde det som ubehagelig å være vitne til episoder med overgrep, samtidig følte de ikke at kontrollkommissjon var til nytte. Bekymringsmeldinger ble ord mot ord, og pasientenes gjengivelser hadde ingen betydning. Ansatte og innlagte opplevde det slik at overlegens uttalelser var det som hadde betydning for kontrollkommissjonen, og at overlegen var lite hjelpelig med å stoppe mishandlende situasjoner.²⁷

²² Blom, et al. 1980: 98

²³ Dagbladet (1979, 20. september). Reitgjerdet-etterforskning er avsluttet. *Dagbladet*, s. 8.

²⁴ Herpekjøn, H. (1980, 11. november). Stortinget må ikke svikte! *Dagbladet*, s. 16.

²⁵ Ystad, V (1980 B, 10. september). «Kald-dusj», «U-båt» og «skylleromsterapi». *Dagbladet*, s. 7.

²⁶ Ystad 1980 B: 7

²⁷ Ystad, V. (1978 C, 31. oktober). – Skammer meg over min tid ved Reitgjerdet. *Dagbladet*, s. 9.

Avdeling II: Den hardeste avdelingen

«Det var heller ikke tillatt for disse å motta besøk fra pårørende og venner. Innlagte på avdeling II risikerte å bli på avdelingen i årevis.»²⁸

Avdeling II var beryktet for å være den strengeste avdelingen på sykehuset, og var tilrettelagt for de vanskeligste og farligste pasientene. Fastreiming av pasientene var en fast prosedyre for avdelingens beboere. Avsnittet var konstruert slik at pleierne kunne ha konstant oppsyn av pasientene. Rommene bestod av store glassvegger, slik at pleierne alltid kunne holde et øye til pasientene, uansett om de befant seg på sal eller i gangen. Det var stadig full belysning på rommene. Dermed ble det umulig å få et øyeblikk alene, uten å bli overvåket²⁹. Det var ryktet at maten de fikk servert var ved en lavere kvalitet, at det ble gjennomført mindre renhold, og at pasientene på generell basis ble behandlet dårligere³⁰. Å bli flyttet til *toern* var en konstant trussel som hang over pasientene, og noe pleierne gjorde for å straffe pasientene som oppførte seg *dårlig*. Solberg påstod at en pasient oppsøkte han fordi han fryktet å bli overført til avdeling II, som straff for å ha kalt en pleier for drittsekk.³¹ Hvert minste tegn på motstand kunne oppfattes som en trussel av pleierne, og pasientene risikerte harde straffer hvis de ikke oppførte seg etter de ansattes ønsker. At pasientene ble flyttet til avdelingen med tilfeldig skjønn var problematisk nok i seg selv. Men at pasienten risikerte å være innlagt på *toern* i flere måneder, i noen tilfeller flere år, gjorde situasjonen verre. Enten fordi de fikk stempel på seg som en spesielt farlig og vanskelig pasient, en «typisk to-pasient», eller rett og slett fordi de ble bortglemt.³²

Plassering på avdeling II skapte ikke bare usikre hverdager for de innsatte, men også for pleierne. Solberg hevdet at flytting av ansatte til avdeling II ble brukt som en form for manipulasjon. Oversykepleieren kunne omplassere pleiere på øyeblikket uten forvarsel og uten spørsmål, noe han gjorde med jevne mellomrom. Legen understreker at det selvfølgelig fantes tilfeller der slike bytter ble gjennomført på bakgrunn av praktiske årsaker, men at det ikke nødvendigvis var praksisen. Omplasseringene skapte mye usikkerhet, spesielt blant nyere og yngre ansatte som trengte stabilitet og trygghet i jobben.³³

²⁸ Tranøy 2009: 69

²⁹ Solberg 1979: 37

³⁰ Stenberg, R. & Dagladet (1978, 27. oktober). Nødsrik fra Reitgjerdet: derfor rømte Rolf Stenberg. *Dagbladet*, s. 8.

³¹ Solberg 1979: 92-93

³² Solberg 1979: 93

³³ Solberg 1979: 38-39

Inhumane bo-forhold

«Pasienter som lå i reimer fikk maten sin plassert på gulvet mellom bekkener med ekskrementer, avfall og urin. Det hendte til og med at noen drakk sin egen urin.»³⁴

En dag gikk en laboratoriesykepleier gjennom en av Reitgjerdets avdelinger tidlig på morgenen. Hun ble forferdet over leveforholdene til pasientene på avdelingen. Sykepleieren ble møtt av et syn der alle pasientene var fastbundet med reimer i både armer og ben. Frokosten til pasientene lå på et brett på gulvet, mellom bekkener fylt av de innsattes avføring. Mange av de ansatte ved Reitgjerdet var ikke klar over at det fantes pasienter på anstalten som levde under slike umenneskelige forhold. Da laboratoriesykepleieren tok dette opp i et møte med overlegen, takket han for at det ble satt lys på situasjonen. Likevel ble det bestemt at diskusjonen heller burde blitt tatt opp på et senere tidspunkt.³⁵

Brevsensuren

«Den måten brevsensuren foregår på Reitgjerdet, er neppe lovlig. Den er i alle fall ydmykende og vitner om hvor liten anseelse og betydning pasientene har.»³⁶

I Solberg sin rapport om Reitgjerdet anklagde legen den psykiatriske anstalten om å benytte seg av en total brevsensur. Han fastholder at hundrevis av brev ble destruert.³⁷ Alle brev som pasientene skrev måtte de levere til en pleier, som tok den med videre til assisterende overlege, som hadde hovedansvar for brevsensuren. Pasientene fikk heller ikke tilgang på postmerker, ettersom institusjonen ikke kunne risikere å miste kontroll over brevene. Ikke all post kan sensureres, slik som brev til advokat, kontrollkommissjonen og prest. Denne informasjonen får pasienten ved ankomst, men om informasjonen ble oppfattet eller husket av pasientene er diskuterbart. Utenom dette gjennomgikk assisterende overlege alt av post, der en stor andel ble tilintetgjort. Solberg skrev at noen av brevene ble kastet før de engang var lest, ettersom assisterende overlege allerede «vet hva som står», mens andre brev ble lest før de ble ødelagt. Det var et fåtall av brev som ble sendt ut. Solberg satte spørsmålsteget om dette kunne være en av grunnene til at historier fra Reitgjerdet aldri hadde nådd mediene tidligere.³⁸ Den samme

³⁴ Methi, J. (1980, 7. februar). Tiltale mot feil person. *Friheten*, s. 11.

³⁵ Solberg 1979: 55

³⁶ Solberg 1979: 107

³⁷ Bryne, A. (1979 A, 20. mars). Infernoet på Reitgjerdet. *Dagbladet*, s. 4.

³⁸ Solberg 1979: 105-106

brevsensuren gjaldt inngående post, der all post ble lest og sensurert ført det eventuelt ble vist til pasientene.³⁹ Slik form for sensur ble fordømt av mediene som både sjokkerende og ulovlig.⁴⁰

Gravøl-regningene

«(...) personalet hadde som praksis å arrangere fest på avdøde pasienters regning»⁴¹

- Anne Ma Ødegård

Gjennom vitneavhør knyttet til Svein Solberg sin rettsak, la Anne-Ma Ødegård frem bevis om at avdøde pasienters penger hadde blitt brukt på å spandere restaurantmiddager til flere ansatte.⁴² De såkalte gravøl-regningene var en forekomst der Reitgjerdets ansatte arrangerte minnestunder på den døde pasientens regning.⁴³ Ødegård la hun fram regningen til den beryktede minnestunden på Britannia, der middagen var fakturert på en avdød pasients regning. Hun kom i tillegg med krass kritikk om forholdene på Reitgjerdet til mediene.

Ved flere anledninger arrangerte Reitgjerdet sykehus begravelser for pasientene deres, da det ikke alltid var mulig å komme i kontakt med den avdødes familie. Ved noen tilfeller medelte også slektninger at de verken ønsket noen tilknytting til begravelsen, eller at pasienten skulle bli gravlagt på sitt hjemsted. Dermed var pleierne ofte en stor del av begravelsesfølget. Sjefssykepleier Røstadsand delte at han hadde opplevd flere av pasientbegravelsene som direkte uhyggelige. I noen tilfeller var det kun tre stykker som fulgte den avdøde til graven, og alle var representanter fra sykehuset.⁴⁴ Ledelsen for sykehuset ble derfor enige om at det skulle tilrettelegges slik at flere ansatte, og pasienter som hadde bodd på samme avdeling som den avdøde, skulle få tatt del i begravelsen. Etter begravelsen ble det ofte arrangert minnestund. Disse utgiftene ble belastet som begravelsesomkostninger.⁴⁵ De fleste begravelsessamværene tok plass på Esso motorhotell, men det var ikke alltid tilfellet. Tre minnesamvær ble i ettertid kritisert. To på Britannia, og ett på Teatergrillen. To av tilfellene ble konkludert som å være diskutabile, mens et av middagsbesøkende på Britannia ble fordømt som ulovlig. Instruksene

³⁹ Solberg 1979: 107

⁴⁰ Bryne 1979 A: 4

⁴¹ Methi 1980: 11

⁴² Kjørsheim, A. & Ystad, V. (1980, 5. september). Liten papirlapp fikk det til å løsne. *Dagbladet*, s. 9

⁴³ Ystad, V. (1980, 13. februar). - Står fast på eksklusjon av Anne Ma Ødegaard. *Dagbladet*, s. 8.

⁴⁴ Blom, et al. 1980: 101

⁴⁵ Blom, et al. 1980: 101-102

om hvordan pasientenes minnesamvær skulle arrangeres var uklare, og åpnet for muligheter til misbruk av pasientmidler. Likevel var det i tydelig strid mot loven at en middag på Britannia ble arrangert på en avdød pasient sin regning, uten pårørendes samtykke.⁴⁶

Pasienten sto alene

Pasientenes hverdag var preget av mishandling på flere plan. Flere pasienter var under en konstant frykt for fysiske overgrep. De ble fastbundet til sengen på en daglig basis. Noen levde under en konstant frykt for å bli slått ned eller sparket. Over tid hadde pleierne blitt tilsynelatende likegyldige ovenfor pasientene. De oppfattet ikke de grufulle forholdene til de innsatte levde. På grunn av en total brevsensur var pasientene alene, isolert fra omverdenen.

⁴⁶ Blom, et al. 1980: 106

Kapittel 2: Hvordan kunne slike menneskerettighetsbrudd gå tilsynelatende usett?

Tidligere i teksten har jeg undersøkt overgrepene som tok plass ved Reitgjerdet. Hvordan kunne slike brudd på menneskerettigheter gå usett? Forsøkte aldri noen å belyse de problematiske hendelsene som tok plass? Var det ingen pasienter, pårørende eller pleiere som reagerte på eller vedla klager om de uheldige episodene? Hvem kan klandres for forholdene inne på den psykiatriske anstalten?

Pasientenes rettsikkerhet

«Jeg meldte ikke dette til overlege Brasch Larsen fordi jeg regnet med at det ikke ville føre til noe, det ville i tilfelle bli mitt ord mot pleierens. Pasientens ord veide ikke noe i en slik sammenheng.»⁴⁷ - Olafr Steinum, sivillege ved Reitgjerdet

Pasientgruppens ressursfattigdom satte dem i en særskilt situasjon. Svake grupper har ofte svake talsmenn. Slike forhold resulterer ofte i at politikere prioriterer grupper i samfunnet med sterkere talspersoner. Dermed utviklet Norges psykiatriske behandlingstjenesten seg til en ressursfattig institusjon. Reitgjerdets innsatte og ansatte ble fanget inn under et ødelagt system, med både manglende rekrutteringsevne og skrale holdninger, uten ressursene til å forbedre institusjonen.⁴⁸ Hvert psykiatriske asyl hadde sin egen kontrollkommisjon som er underlagt sykehuset. At det ikke bestod av en objektiv overprøvende instans, var et rettssikkerhetsmessig problem for pasientene. Reitgjerdets kontrollkommisjon fungerte utilstrekkelig på flere plan. Først og fremst hadde de i overkant mye tillit til systemet de skulle kontrollere. De overprøvde sjeldent overlegens påstander om forholdene ved sykehuset. Hvis det kom inn klager fra pasienter, hørte de først etter hva overlegen hadde å si om situasjonen, og undersøkte ikke saken noe videre etter det. Hvis en pasient ønsket å sende en klage til by- eller fylkesrett må dette gjøres på eget initiativ, men det krevde at pasienten har nok overskudd til å iverksette saken.⁴⁹

⁴⁷ Blom, et al. 1980: 98

⁴⁸ Blom, et al. 1980: 142-143

⁴⁹ Andreassen, L. H. (1982, 30. mars). Psykiatriske pasienters rettsikkerhet fortsatt for dårlig *Friheten*, s. 7.

Kontrollkommisjonen

«Kontrollkommisjonen har vist en for stor grad av tillitt til de personer og forhold den skulle kontrollere»⁵⁰

Kontrollkommisjonen hadde en instrumental rolle for å bevare pasientenes rettssikkerhet og trivsel. I instruks for kontrollkommisjoner sto det at «Ved hvert psykiatrisk sykehus skal kontrollkommisjonen holde møte på stedet minst to ganger hver måned, den ene gangen til ubestemt tid og uten varsel».⁵¹ Sivillege Olafr Steinum berettet til Dagbladet at kontrollkommisjonen aldri kom uanmeldt. Hvert nye besøk ble avtalt under møtet før. Steinum påstod at representantene fra kommisjonen ikke gikk grundig til verks. De vandret raskt gjennom alle avdelingene. Hvis en pasient fikk muligheten til å snakke med noen fra kommisjonen, var det aldri mulig å få ytret mer enn noen få ord. Han opplevde ikke at klagene fra pasienter ble tatt på alvor. Det var jo tross alt lavstatus personer som satte lys på problemet.⁵² En tidligere pasient, etter utskrivning, uttalte at ingen pasienter følte seg ivaretatt eller beskyttet av kontrollkommisjonen.⁵³ Olafr Steinum forstod det slik at klager fra personalet ikke blir tatt opp med kontrollkommisjonen. Legen hadde aldri erfart at anklager ble behandlet videre enn at de ble diskutert med overlegen. Der kontrollkommisjonen hadde full tillitt til overlegens uttalelser.⁵⁴

Manglende kontroll av tvangsmidler

Kontrollkommisjonen sa selv at de var noe oppvakte når det gjaldt mengden remmebruk, men at det ikke var før Solberg-saken og den store pressedekningen at de innså omfanget av problemet.⁵⁵ Den utstrakte bruken av mekaniske tvangsmidler ble bortforklart ved at en stor andel tok plass om natten. At flere pasienter ba om å bli remmet fast når de følte på en indre uro. Legene mente også at skapte trygghet hos de andre pasientene, og at det var en nødvendighet på grunn av underbemanning på nattevaktene.⁵⁶ Kontrollkommisjonen innrømte at de ikke gransket individuelle forholdene bak reimbruken, slik de var pålagt å gjøre. I 1977 ble tvangsmiddelprotokoller tatt i bruk etter pålegg fra Helsedirektoratet, men disse

⁵⁰ Blom, et al. 1980: 107

⁵¹ Blom, et al. 1980: 107

⁵² Ystad 1978 C: 9.

⁵³ Bratholm, E. (1979, 21. juli). Kontroll-kommisjonen kom ventet til middag. *Dagbladet*, s. 14.

⁵⁴ Ystad 1978 C: 9.

⁵⁵ Blom, et al. 1980: 111

⁵⁶ Ystad 1978 C: 9.

protokollene ble heller en form for legitimering av tvangen som ble påført pasientene. Tvangsmiddelbruk ble registrert, og overlegen, uten oversikt over de forskjellige forholdene, underskrev protokollene.⁵⁷ Disse rapportene ble gjennomgått ved hvert kommisjonsmøte, og skulle dermed bli godkjent og stemplet av kontrollkommisjonen. Blomkommisjonen forstod at overlege Brasch Larsen gjennomførte forhåndssigneringer gjeldene fastreiming av pasienter. Dette stod i klar strid med lovverket. I tillegg signerte han en rekke protokoller på tvers av siden, som bekreftet mistanken om at hvert forhold ikke ble godkjent på individuelt plan. Det at kontrollkommisjonen ikke oppdaget dette lovbruddet, eller at de ikke tok tak i det, er et bevis på forsømmelse fra kommisjonens side. De ulovlige og feilinnførte protokollskjemaene ble godkjent og stemplet av kontrollkommisjonen. Det blir dermed klart at kontrollkommisjonen har neglisjert kontroll av tvangsmidler, og burde ha inngrepet i sykehusets overbruk av tvangsmidler.⁵⁸

Avfeiring av klager

Ved flere tilfeller ble det bevist at kontrollkommisjonen forsømte sin rolle som kontrollorgan. En pasient hadde klaget direkte til overlegen om fysiske overgrep, både før og etter han ble ilagt reimer. Men klagen ble avskrevet som ugyldige ettersom de var muntlig berettet. Overlegen fortalte pasienten at klagen måtte bli nedskrevet, dersom han ønsket å ta saken videre, men pasienten fryktet konsekvensene som kunne komme ved å formelt skrive ned en slik klage. Klagen hadde jo tross alt ikke blitt tatt på alvor ved første omgang. Overlegen formulerte derfor i et brev til kontrollkommisjonen at pasienten, etter videre vurdering, hadde kommet fram til at han ikke hadde noe å klage over.⁵⁹ Ved et annet tilfelle, i april 1976 skrev pasient H. G. en kvass klage underskrevet av en rekke medpasienter til kontrollkommisjonen. Brevet omhandlet diverse overgrep utført av pleiere. Kontrollkommisjonen videreformidlet saken til overlege Brasch Larsen. Han la dermed fram sine bemerkninger om saken: «Den må til dels sees som et utslag av meget syke pasienters psykose, dels som manipulering og lureri fra H. G.s side, idet mange pasienter ikke har visst hva de har skrevet under på. Noen er til og med bare blitt bedt om å gi sine autografer».⁶⁰ Ved begge tilfeller stoppet kontrollkommisjonen all gransking ettersom overlegen la fram avfeieende uttalelser. Ved å ikke undersøke forholdene videre, slik de er pålagt å gjøre, neglisjerte kommisjonen sine oppgaver.

⁵⁷ Ystad 1978 C: 9.

⁵⁸ Blom, et al. 1980: 111-113

⁵⁹ Ystad, V. (1978 A, 26. oktober). – Tar min straff, men jeg gjorde det rette. *Dagbladet*, s. 12.

⁶⁰ Blom, et al. 1980: 114

Helsedirektoratet

Reitgjerdet behandlingsanstalt ble bevilget i 1922 som en riksinstusjon. Den skulle ta imot en bestemt gruppe pasienter fra tvers over Norge. Det vil si at den var under statlig kontroll, fremfor kommunal. Dermed hadde Helsedirektoratet et utvidet ansvar for tilsyn av drift på sykehuset.⁶¹ I Blomkommisjonens granskingsdokument vurderte de om direktoratet inspiserer institusjonen til en tilstrekkelig grad. Helsedirektoratet var kjent med at behandlingsanstalten hadde underbemanningsproblemer. I årsberetningen i 1973 stod det fastslått at to av fire faste legestillinger var ikke besatt. Helsedirektoratet skrev i et internt notat at legesituasjonen ved Reitgjerdet er kritisk. De innrømmet at overlegens store arbeidsbelastningen grenset til uforsvarlig, og fryktet at legen ikke skulle vedvare sin daværende stilling.⁶²

Ansettelsesproblematikk

«Vi som er pleiere har for få midler, for lite folk etc. til å kunne behandle pasientene på en god måte. Vi tyr til løsninger so, for oss er de enkleste, løsninger som i realiteten er overgrep.»⁶³

Reitgjerdet hadde alvorlige bemanningsproblem store deler av tiden. Det var for få ansatte, og mange av dem var underutdannede.⁶⁴ Solberg vitnet om at det var 78 ufaglærte pleiere ved Reitgjerdet i 1978.⁶⁵ Pasient Rolf Stenberg berettet også at vaskehjelp hadde blitt brukt til å innsette sprøyter.⁶⁶ Helsedirektoratet i perioden 1972-1979 avslo Reitgjerdets forespørsler om å opprette flere stillinger gjentatte ganger. Mangelen av arbeidskraft på institusjonen var så alvorlig at avdelingene ikke kunne operere slik de var ment. Med tilstrekkelig bemanning kunne de ha redusert bruken av mekaniske tvangsmidler betydelig.⁶⁷ Overlege Brasch Larsen rapporterte ved flere anledninger om bemanningsproblemer, noe som også ble referert til i årsmeldingene til Helsedirektoratet.⁶⁸ Det var ingen antydning til at Helsedirektoratet hadde forsøkt å søke om økte monetære midler fra Finansdepartementet, slik at Reitgjerdet kunne

⁶¹ Tranøy 2009: 48

⁶² Blom, et al. 1980: 118

⁶³ Blom, et al. 1980: 71

⁶⁴ Solberg 1979: 11

⁶⁵ Solberg 1979: 40.

⁶⁶ Stenberg, R. & Dagbladet: 8

⁶⁷ Blom, et al. 1980: 121

⁶⁸ Blom, et al. 1980: 23

ansette flere pleiere. Derimot ser man at mønsteret endret seg etter Solberg-saken, og den massive mediestormen. Da fikk Reitgjerdet et tilskudd av 25 nye hjelpepleierstillinger.⁶⁹

Generell ukultur blant de ansatte

«Ingen reagerer over reimbruken på sykehuset. Om pleiere legger ned pasienter i reim uten grunn, sier ingen noe om det. Det er ganske vanlig å reime folk.»⁷⁰

Ansatte ble blinde for den overdrevne bruken av tvangsmidler brukt på behandlingsanstalten. De hadde ikke noen andre psykiatriske anstalter å sammenligne seg med, ettersom Reitgjerdet var det eneste sykehuset i Norge med deres spesifikke klientell.⁷¹ Det var ingen kultur for å stille spørsmålsteget om tvangsbruk av pasientene. Hvis noen bemerket seg at en pleier festet pasienter mye i reimer, ble det aldri et tema, og det ble sjeldent etterspurt en begrunnelse.⁷² Anne Ma Ødegaard var en viktig stemme for Reitgjerdet-opposisjonen innad sykehuset, og var en av de ansatte som var mest kritisk til forholdene ved Reitgjerdet. Hun sa seg enig i at det var en ukultur blant de ansatte. Laboratoriesykepleieren ytret at flere ansatte hadde et nedverdiggende menneskesyn overfor ressursvake individer. Et menneskesyn som ble brygget opp under en institusjon som var avskåret omverdenen.⁷³

Det var en kultur for å vise lojalitet til sine kolleger. Selv om at det var et mindretall av pleiere som utførte overgrep mot pasientene, ble disse beskyttet av arbeiderne rundt dem. Slik oppførsel er vanlig, spesielt når det gjelder totalitære miljø, sånn som rådet over Reitgjerdet. Det var ikke før et kritisk søkelys ble rettet mot institusjonen at flere ansatte brøt ut av mønsteret og videreformidlet misforholdene på sykehuset. At institusjonens ukultur florerte slik den gjorde, kan i stor grad skyldes på den store andelen av unge og underutdannede pleiere⁷⁴. Det var en tydelig rang blant de ansatte, og de uten spesialisert utdanning visste ikke hva som var lovlig og ikke. De visste heller ikke hva normen var for å behandle den unike pasientgruppen ved sykehuset.⁷⁵ De fulgte i fotsporene til de mer erfarne pleierne, med høyere status. Det de i kanskje første omgang opplevde som en ubehagelig holdning ovenfor pasientene, utviklet seg

⁶⁹ Blom, et al. 1980: 121

⁷⁰ Blom, et al. 1980: 71

⁷¹ Solberg 1979: 40

⁷² Blom, et al. 1980: 71

⁷³ Osvold, S. B. (1980, 16. februar). Hun kom med regninga for gravølet – og fikk Reitgjerdet på anklagebenken. *Dagbladet*, s. 7.

⁷⁴ Blom, et al. 1980: 99

⁷⁵ Solberg 1979: 37

til fasiten for hvordan slike særskilte pasienter skulle behandles. Samtidig var det spesielt vanskelig for lavstatus ansatte å melde inn upassende oppførsel til ledelsen av sykehuset.⁷⁶

Skyldspørsmålet

Etter at folk fikk innblikk bak Reitgjerdets lukkede dører, reiste det seg et skyldspørsmål. Hvordan kunne slike hendelser gå usett, og hvem står ansvarlig for det? Kunne all skyld legges på enkeltpersoner, var det kontrollkommisjonen eller Helsedirektoratet? Var det hele et holdningsproblem i samfunnet, i psykiatrien, eller et institusjonelt problem som kun rammet Reitgjerdet? Ansatte med høye stillinger på Reitgjerdet fikk mye kritikk, derav overlege Brasch Larssen opplevde den største støytten. Lege Svein Solberg var spesielt kritisk til overlegen, men selv han innrømmet at overlegens holdninger var et resultat av Reitgjerdets fordervete system.⁷⁷ Brasch Larsen ble anklaget for å være maktsyk og å ikke ta klager alvorlig. At det kan ha skjedd overgrep uten at overlegen var klar over det var mye mulig, ettersom full oversikt er nærmest umulig ved en institusjon på størrelse med Reitgjerdet.⁷⁸ Likevel er det bevis på at overlegen var delaktig i, og til en viss grad var klar over flere brudd av pasientenes rettsikkerhet. Flere pleiere fortalte at de ikke meldte overgrep til overlegen. Dette begrunnet de på bakgrunnen av at slike saker aldri førte til konsekvenser.⁷⁹ Den assisterende overlegen hadde overordnet ansvar for brevsensuren.⁸⁰ Mens oversykepleieren stod ansvarlig for vaktlistearkene, som Solberg mente ble brukt som en form for manipulasjon og maktmisbruk.⁸¹ Alle disse individene spilte en sentral rolle i å bevare et system som vernet om maktmisbruk, men er Reitgjerdet-skandalen deres feil?

Reitgjerdet var et rikssykehus, og Helsedirektoratet hadde derfor ekstra ansvar for den psykiatriske anstalten. Direktoratet var klar over at overlegen var under mye press. Reitgjerdet var et stort sykehus, med mange ansatte og mange pasienter.⁸² Likevel igangsatte de få grep for å forbedre situasjonen. De gjennomførte sjeldent besøk til sykehus, selv ikke når overlegen ba om det. Direktoratet innvilget ikke overlegens ønske om å få flere arbeidsstillinger ved

⁷⁶ Ystad 1978 C: 9.

⁷⁷ Solberg 1979: 9-10

⁷⁸ Ystad 1978 C: 9.

⁷⁹ Blom, et al. 1980: 98

⁸⁰ Bryne 1979 A: 4

⁸¹ Solberg 1979: 38-39

⁸² Blom, et al. 1980: 118

sykehuset, på tross av at de var kraftig underbemannet.⁸³ Det er blitt utført en rekke grove forsømmelser av ved flere ledd av Reitgjerdets kontrollorganer.⁸⁴ Man kan ikke se bort ifra at både kontrollkommisjonen og Helsedirektoratet var innforstått med den omfattende brevkontrollen ved sykehuset. De burde derfor ha gransket forholdene grundigere, og satt en stopper ved den totale sensuren.⁸⁵ Kontrollkommisjonen gjennomførte aldri uannonserte besøk, som er lovpålagt for dem å gjøre.⁸⁶ Kommisjonen innrømmet at de ikke var kritiske nok til bruken av tvangsmidler på sykehuset i tiden før rømningsaksjonen til Stenberg og Solberg. De hadde bemerket seg at det var utbredt bruk av reimer på sykehuset, men tenkte ikke at det var nødvendig å vurdere de individuelle vurderingene bak maktbruken mer enn å konversere med legene. Solberg-saken satte lys på et tema som ellers ble oversett. Man begynte å se mer kritisk på hvordan man behandler de svakeste menneskene i samfunnet.⁸⁷

⁸³ Blom, et al. 1980: 23

⁸⁴ Evensen, S. A., Gradmann, C. & Larsen, Ø. (2019). *Reitgjerdet – en pasient rømte og forandret norsk psykiatri*. Det norske medicinske Selskab.

⁸⁵ Blom, et al. 1980: 151-152

⁸⁶ Ystad 1978 C: 9.

⁸⁷ Blom, et al. 1980: 111

Kapittel 3: Hvilke konsekvenser fikk Stenberg-rømningen for Reitgjerdet og den norske psykiatrien?

«Et vendepunkt i norsk psykiatri»⁸⁸

Svein Solberg jobbet på som sivillege på Reitgjerdet psykiatriske asyl på slutten av 70-tallet. Etter å ha vitnet de grufulle forholdene på behandlingsanstalten, iverksatte han en rømningsaksjon for pasienten Rolf Stenberg. Solberg publiserte kort tid etterpå *Rapport fra Reitgjerdet*.⁸⁹ Dette skapte en sjokkbølge gjennom Norge, og en full mediestorm brøt ut. Mange ulike aktører hoppet på diskusjonen om Reitgjerdet og om hvordan Norge behandlet sine psykiatriske pasienter. Slik oppstod det en rekke endringer både innenfor og utenfor Reitgjerdets murer.

Solberg-saken

«med håp om at boken skal kunne føre til et mer menneskeverdig liv for Reitgjerdets pasienter i fremtiden»⁹⁰ - Svein Solberg

Da Svein Solberg var ferdigutdannet lege ble han utplassert på Reitgjerdet sidsykehus for å utføre siviltjeneste. Men livet bak de lukkede dørene på Brøset var annerledes enn det han så for seg. Solberg opplevde Reitgjerdet som en institusjon preget av mishandling av pasienter, bygget på en generell ukultur blant de behandlende aktørene. Han opplevde det å avsløre forholdene ved sykehuset som hans etiske plikt som lege. Etter hvert som ukene gikk innså han at det måtte gjennomføres drastiske tiltak for å skape menneskeverdige forhold for pasientene på sykehuset. Han planla dermed å samle inn kildematerie for å skrive en avslørende bok om livet skjult bak den hvite murbygningens vegger. Over tid forsto han at hele ideologien og kulturen inne på sykehuset er skadelig, og skaper grobunn for å utføre maktovergrep.⁹¹

Solberg påstår at pasienter og ansatte som prøvde å gå gjennom de organiserte kontrollkanalene ikke ble tatt på alvor. Han mente derfor at det var imperativt å gå drastisk til verks for å skape mer oppmerksomhet. Sivillegen bestemte seg dermed for å arrangere en rømning for pasient

⁸⁸ Egeland, J. O. (1978, 31. oktober). – Et vendepunkt i norsk psykiatri. *Dagbladet*, s. 9.

⁸⁹ *Dagbladet* 1978: 9

⁹⁰ Solberg 1979: 11

⁹¹ Ystad 1978 A: 12

Rolf Stenberg. Slik kunne både Stenberg og Solberg dele deres opplevelser ved sykehuset til pressen. De kunne videre bruke medieoppmerksomheten til å dele de ugjerninger som Reitgjerdet-pasientene opplevde. Legen beskyldte sykehuset for å være sykdomsframkallende fremfor sykdomsbevarende.⁹² At nyutdannede lege Svein Solberg sin sivilteneste på Reitgjerdet skulle utløse en omveltning for den norske psykiatrien var det ingen som så for seg, men Stenberg-rømning, bokpublisering og rettsaken skapte store ringvirkninger.

Helsedirektør Mork og benektelse av anklagene

«Vi har ikke grunnlag for å rette noen kritikk mot personalet eller ledelsen ved institusjonen.»⁹³ - Torbjørn Mork, helsedirektør

Når anklagene mot Reitgjerdet ble presentert til massemediene i 1978 uttalte helsedirektøren at han var sjokkert over avsløringene – hvis de skulle være sanne. Han varslet at forholdene skulle bli nøye undersøkt. Torsdag 2. november slo han fast ved at beskyldningene var drastisk overdrevet, og at han dermed ikke kunne igangsette full offentlig gransking av forholdene.⁹⁴ Helsedirektør Mork medelte at de ikke fant noe saksgrunnlag for videre gransking under Reitgjerdet-besøket, som ble gjennomført av to representanter fra direktoratet. Han understrekte at personalet benektet for rutinebruk av tvangsmidler, og presiserte at de kun utøvde tvang da det viste seg nødvendig.⁹⁵ Reitgjerdet-besøket fikk i ettertid kritikk for å ikke være grundige nok. Blant annet ble det kritisert at de annonserte når inspeksjonen skulle ta plass.⁹⁶ Det var en rekke ansatte som snakket ut imot anklagene, og påstod at de ikke kjente seg igjen i Solbergs beskrivelser av spesialsykehuset. De erkjente at det ble brukt fysisk makt mot pasienter, men kun i forsvar, og kun når det er nødvendig.⁹⁷ Det var kjent at Reitgjerdet var hjem til landets mest voldelige psykisk syke pasienter. Dermed kunne bruk av tvang og fysiske inngrep fortære bli avskrevet som nødvendige, og ikke som et middel for maktmisbruk.

⁹² Ystad 1978 A: 12

⁹³ Ystad, V. (1978 E, 2. november). Helsedirektøren vil ikke kritisere noe ved Reitgjerdet. *Dagbladet*: 11.

⁹⁴ Scheen, K. (1978, 7. oktober). Ny omgang etter gammelt mønster. *Friheten*: 7

⁹⁵ Ystad 1978 E: 11

⁹⁶ Pedersen, R. (1980, 8. Februar). Dette er historien om Reitgjerdet-skandalen. *Dagbladet*: 8.

⁹⁷ Norsk Rikskringkasting NRK, 1978, 01:05

Øgar/Kind-rapporten

I samme tidsrom som rømningsaksjonen tok plass hadde allerede Helsedirektoratet planlagt å utsende en overlege og konsulent for å granske forholdene på Reitgjerdet. Øgar/Kind-rapporten, som ble utgitt i oktober 1978, var svært kritiske til forholdene på behandlingsanstalten.⁹⁸ De to medarbeidere i Helsedirektoratet, assisterende overlege Bjørn Øgar og konsulent Lill Wang Kind, bekreftet en rekke av Solberg sine anklager. Rapporten siktet ikke til formelle lovbrudd, men refererte til flere mangler gjeldende pasientenes rettsikkerhet. Den krasse kritikken fra Øgar og Kind, samt medieoppstandelsen rundt Solbergs aksjon, ledet i første omgang til økonomiske bevilgninger til Reitgjerdet. Samt en økning av antall stillinger ved sykehuset.⁹⁹

Rettsaken

«Jeg tar min straff, men jeg gjordet det rette.»¹⁰⁰ - Svein Solberg

I januar 1980, ble Svein Solberg satt for retten i Trondheim etter å ha orkestret Stenberg-rømningen i oktober 1978. Solberg ble forsvaret av høyesterettsadvokat Ole Jacob Bae under rettsaken.¹⁰¹ Bae ønsket å frifinne klienten sin på grunnlag av paragraf 47 i straffeloven, nødrettsbestemmelsen. Han begrunnet at det forelå formildende omstendigheter. Legen ønsket å avsløre lovbruddene utført på Reitgjerdet. Solberg igangsatte derfor rømningsprosjektet i et forsøk på å sette lys på de inhumane leveforholdene. Rettsaken var på mange måter ikke avgrenset til Solberg sine lovbrudd. Det var Reitgjerdet og den norske psykiatrien som satt på tiltalebenken. Rettsaken rettet søkelyset mot både den ideologiske og praktiske ukulturen som formet norsk psykiatri.¹⁰²

Utover rettsakens gang la flere ansatte og pasienter bevitnelser om de inhumane forholdene ved Reitgjerdet. Det ble vitnet om brevsensur, overbruket av mekaniske tvangsmidler, overgrep og gravøl på pasienters regning. Rettsaken endte i en domfellelse av Solberg, der han ble bestemt til å betale en bot på 2500 kroner, 50 kroner i saksomkostninger og prøvetid på to år.¹⁰³ Som var en mild dom, sett i sammenheng med de forholdene han var dømt for.

⁹⁸ Pedersen 1980: 8

⁹⁹ Hoff, A. (1979, 15. mai). Omfattende rettsak om forholdene ved Reitgjerdet: Solberg risikerer ubetinget fengsel. *Dagbladet*: 7

¹⁰⁰ Ystad 1978 A: 12

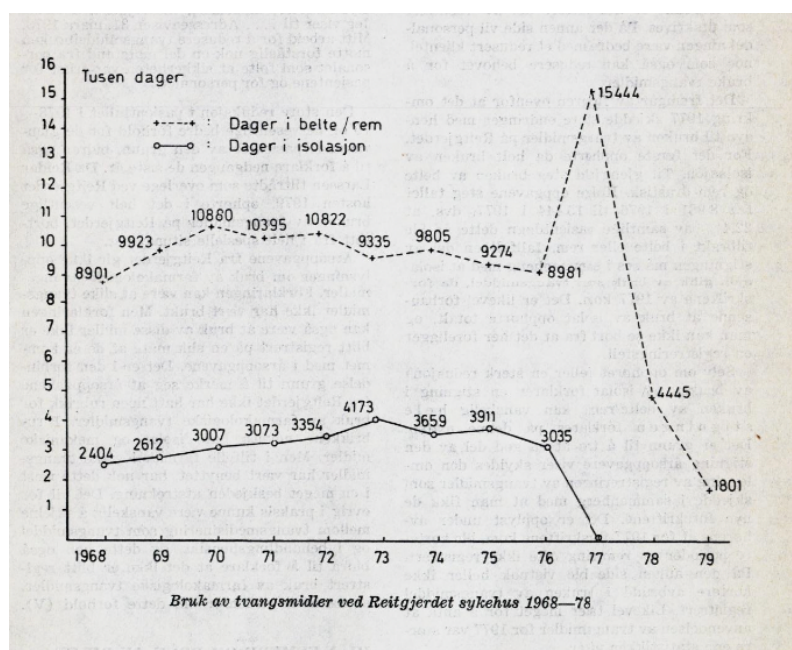
¹⁰¹ Ystad, V. (1978, 27. oktober). Bae skal forsvare Solberg. *Dagbladet*, s. 8.

¹⁰² Methi 1980: 11

¹⁰³ Bryne, A. (1980, 15. februar). Domsutsettelse og bot til Svein Solberg. – Dette er utrolig. *Dagbladet*, s. 8.

Reduksjonen av mekaniske tvangsmidler

Grafen nedenfor viser bruken av tvangsmidler ved Reitgjerdet. Som vi kan se, økte bruken av reimer drastisk i året 1977. Etter granskingskomiteens avhør derimot ble det opplyst at kortere bruk av tvangsmidler ofte ikke ble registrert, men at dette endret seg etter en lovendring i 1977, da det ble det lovpålagt å bokføre alle enkelttilfeller med bruk av tvang.¹⁰⁴ Dermed er grafen sannsynligvis misvisende i perioden før 1977. Det var en drastisk nedgang i de påfølgende årene etter Solberg-saken. Det er flerdelte forklaringer på dette. For det første ble en mengde av pasientene utskrevet fra sykehuset i tillegg til at det ble gjennomført drastiske endringer som resulterte i vesentlige bedre forhold for gjenværende pasienter.¹⁰⁵



(Blom, K. (1980) *Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus*. Oppnevnt ved kgl resolusjon 29. februar 1980: 67)

Blomkommisjonen

«Driften av reitgjerdet sykehus avvikles innen 5 år fra 1. juli 1982»¹⁰⁶

29. februar 1980 ble en granskingskomisjon oppnevnt med formål om å undersøke og vurdere forholdene ved Reitgjerdet sykehus. Kommisjonens formann var høyesterettsdommer Knut Blom, rapporten ble derfor omtalt som Blomkommisjonen. Kommisjonen bestod i tillegg av professor Anders Bratholm, høyesterettsadvokat Johan Hort, og konsulent Elisabeth Bergsland.

¹⁰⁴ Blom, et al. 1980: 67

¹⁰⁵ Blom, et al. 1980: 68

¹⁰⁶ St. prp. nr. 166 (1981-82): 4

Kritikk av sykehuset hadde tidligere gått utpå en kombinasjon av generelle indisponerte forhold, samt konkrete klager om overgrep og overbruk av tvangsmidler. Denne kritikken ble forsterket under Svein Solberg sin straffesak i januar 1980, der det ble vitnet om en rekke straffbare forhold ved Reitgjerdet. Kommisjonen skulle granske driften ved sykehuset de siste 5 årene, og legge spesielt fokus på pasientenes rettsikkerhet. Det var spesielt fem forhold som ble dratt fram i Solbergs *Rapport fra Reitgjerdet*, som granskingskommisjonen skulle vurdere ekstra nøye: «a) Innleggelser, tilbakeholdelse og overføringer. b) Bruk av tvangsmidler. c) Bruk av fysisk makt. d) Kontroll av brev og pakker til og fra pasienter. e) Forvaltning av pasienters økonomiske midler.»¹⁰⁷ Deretter skulle det vurderes om de eventuelle klanderverdige forholdene er et resultat av enkeltpersoners forsømmelser eller om den er utvist av etaten.¹⁰⁸

Etter å ha gjennomført en rekke granskinger av sykehuset gjennom avhør, besøk til anstalten, og ved innsikt av interne dokumenter fra både Reitgjerdet, kontrollkommisjonen og Helsedirektoratet kom de fram til at det hadde skjedd en rekke grove forsømmelser fra flere aktører. De la dermed frem en rekke tilrådninger om endringer som burde gjennomføres: Hvis en pasient skulle overføres mellom to psykiatriske sykehus, skulle begge institusjonene vurdere om et slikt flytte er nødvendig. Saken skulle også legges fram for kontrollkommisjonene ved begge behandlingsanstalter. De anbefalte at ingen pasienter skulle innlegges direkte til et særbehandlende psykiatrisk sykehus uten at pasienten hadde blitt søkt behandlet i vanlige behandlingsanstalter for psykiske lidende først. Dette burde også gjelde kriminelle pasienter. I tillegg ønsket de halvårlige kontroller av pasientenes tilstand, som skulle gjennomføres av både en ekstern og en intern lege.¹⁰⁹ Angående bruk av tvangsmidler, tilrådet de at leger ikke kunne foreskrive tvangsmidler for mer enn ett døgn av gangen, og at den ansvarlige legen måtte signere en tvangsprotokoll. Beslutningen skal etterprøves av overlegen. Blomkommisjonen anbefalte at dokumentasjon angående tvangsmiddelbruk, inkludert protokoller og pleierapporter, skulle fremlegges hver gang kontrollkommisjonen besøkte sykehuset, og at kommisjonen skulle ha myndighet til å overstyre overlegens beslutninger. Men den mest omtalte tiltredelsen var anbefalingen om at Reitgjerdet burde avvikles over en fem-årsperiode.¹¹⁰ En tidligere overlege ved Reitgjerdet beskrev rapporten som et vendepunkt i norsk psykiatri, som ville få betydelige konsekvenser for landets sosialpolitikk.¹¹¹

¹⁰⁷ Blom, et al. 1980: 9

¹⁰⁸ Blom, et al. 1980: 9

¹⁰⁹ Blom, et al. 1980: 145

¹¹⁰ Blom, et al. 1980: 151

¹¹¹ Egeland 1978: 9

Robak-utvalget

Etter Stenberg-rømningen, satte sosialdepartementet sammen et utvalg som skulle vurdere Norges behov for sikkerhetspsykiatriske plasser. Robak-utvalget ble oppnevnt den 15. oktober 1979.¹¹² Utvalget konkluderte med at det var behov for 25 sengeplasser på regionalt nivå for spesielt farlige og vanskelige pasienter.¹¹³ De tydeliggjorde behovet for å opprettholde pasientenes sosiale miljø. Det var imperativt at pasientene skulle få muligheten til å opprettholde nære sosiale miljø der pasienten hadde tilhørighet.¹¹⁴

Arbeidsutvalget vurderte pasientene ved Reitgjerdet sykehus og konkluderte med at kun ti pasienter fremtrer med en aggressivitet eller farlighet til den grad at det kreves et spesialbehandling som Reitgjerdet ble lovfestet til å bevare. I tillegg var det ni pasienter ved andre psykiatriske institusjoner som faller under samme kategori. Robak-utvalget mente derfor at det ikke var berettiget å beholde et spesialsykehus på riksnivå som skal ha omsorg for denne pasientgruppen.¹¹⁵ Basert på dette berettet Robak-utvalget at det ikke er nødvendig å opprettholde et spesialsykehus på nasjonalt nivå for å ta hånd om denne pasientgruppen. I stedet foreslo de at hver psykiatrisk institusjon burde ha en dedikert avdeling for å håndtere slike pasienter innenfor sine egne bygg. Når pasientens utrygge oppførsel roet seg ned, skulle de flyttes ut av avdelingen.¹¹⁶ Disse avdelingene burde være større og høyere bemannet enn andre avdelinger. Utvalget foreslo at slike avsnitt burde være knyttet til lærerstillinger og universitetssykehus for å sikre tilgang på mer kvalifisert arbeidskraft i helsesektoren.¹¹⁷

En stigmatiserende ordlyd

Selve ordlyden av lovverket rundt Reitgjerdet var svært negativ. Ordlyden skapte et nedslående bilde av pasientene som håpløse tilfeller og inhumane individer, hvor oppbevaringstanken dominerte og behandlingsaspektet ble delvis neglisjert.¹¹⁸ Dette hadde en betydelig innvirkning på rekrutteringen av ny arbeidskraft til sykehuset, og det skapte også utfordringer med å flytte

¹¹² Robak, O.H., Høye, K., Kjersvhow, A. (1980, 27. mars). *Innstilling vedrørende omsorgen for særlig farlige og vanskelige sinnslidende*. Sosialdepartementet s. 5

¹¹³ Robak, Høye & Kjersvhow 1980: 26

¹¹⁴ Robak, Høye & Kjersvhow 1980: 61

¹¹⁵ Robak, Høye & Kjersvhow 1980: 61

¹¹⁶ Robak, Høye & Kjersvhow 1980: 64

¹¹⁷ Robak, Høye & Kjersvhow 1980: 65

¹¹⁸ Blom et al. 1980: 141

pasientene til mindre restriktive psykiatriske institusjoner, da disse ikke ønsket å ta imot den ekstra belastningen en Reitgjerdet-pasient førte med.¹¹⁹

Når en pasient først var plassert på Reitgjerdet var det vanskelig å komme seg ut. Først og fremst var pasientgruppen på Reitgjerdet en av de mer psykisk utfordrede i landet. Det var derfor ofte nødvendig å flytte dem til andre, mindre restriktive institusjoner før de kunne reintegreres i samfunnet. Imidlertid møtte de flere hindringer i denne prosessen. Først måtte forespørselen om overflytting bli godkjent av Reitgjerdets interne kommisjon. Selv om en pasient fikk godkjent en slik anmodning var det ikke nødvendigvis mulig å gjennomføre overføringen. I sykehusets forskrifter står det at Reitgjerdet var bygd for å bevare spesielt farlige og sinnslidende menn. Reitgjerdets innsatte hadde dermed et svært dårlig rykte på seg, som førte til at andre psykiatriske institusjoner vegret seg for å ta imot pasientene.¹²⁰

Selv etter Solberg-skandalen, og den store mediedekningen av Reitgjerdets pasienter og dets boforhold var andre sykehuset redd for å ta imot Reitgjerdet-pasientene.¹²¹ Ordlyden endret seg de påfølgende årene. Der sykehuset tidligere var bestemt til å oppta pasientene i den første lovgivningen fra 1922, ble det senere endret til «Omsorg for særlig vanskelige og/eller farlige sinnslidende».¹²² Dette understreket at de psykiske sykehusene ikke skulle være en institusjon for oppbevaring, men et sted der pasienter skulle ivaretas og behandles.

Reitgjerdet: en ny institusjon

Reidar Larssen tiltrådte som overlege ved Reitgjerdet 3. september 1979.¹²³ I begynnelsen ble han møtt med bred støtte av personalet for sine ideer, men det oppstod snart betydelige uenigheter mellom Larssen og de andre ansatte på sykehuset. Larssen var en krass kritiker av sykehuset og var kjent for sine idealistiske holdninger knyttet til psykiatrien.¹²⁴ Han mente av 50 av de 106 pasientene ved asylet ikke burde opptas på en spesialinstitusjon, og at rundt 25 av dem ikke burde være innlagt på et sykehus i det hele tatt.¹²⁵ Larssen fjernet brevsensuren over natta og løslot ti pasienter fra sykehuset kort tid etter ansettelsen. Han ble imidlertid kritisert

¹¹⁹ Blom, et al. 1980: 142

¹²⁰ Dybing, S. (1979, 19. november). Anbefaler kastrert pasient å reise sak. *Arbeiderbladet*, s. 9.

¹²¹ Dybing 1979: 9.

¹²² Prop nr. 81 (1986-87): 2

¹²³ Blom, et al. 1980: 23.

¹²⁴ Bryne, A. (1979 B, 5. oktober). Psykiater krever Larssen suspendert. *Dagbladet*, s. 11.

¹²⁵ Dybing 1979: 9.

for å være for ukritisk i sine løslatelser, særlig da en av de løslatte var under strafferettslig forfølgelse.¹²⁶

Larssens tid ved Reitgjerdet var kort, før Harald Ø. Reppesgaard tok over som overlege. Til forskjell fra Larssen ønsket ikke Reppesgaard at Reitgjerdet skulle legges ned, slik Stortinget hadde bestemt. Overlegen erkjente at de tidligere forholdene ved intuisjonen var uakseptable og var inkompatible med hans psykiatriske ideologi. Reppesgaard attesterte at Reitgjerdet hadde blitt transformert til et helt nytt sykehus i årene som fulgte Solberg-skandalen. Han framhevet at brevsensuren var avskaffet, og at pasientenes økonomiske midler ble håndtert i samsvar med Sosialdepartementets forskrifter. Overlegen bemerket seg at kontrollkommisjon hadde blitt mer kritiske og grundige. Videre påpekte han at bruken av tvangsmidler hadde blitt kraftig redusert. I 1977 var pasientene i gjennomsnitt utsatt for tvangsmidler i 91 dager per år, mens dette tallet i 1982 hadde sunket til 4,5 dager.¹²⁷ Det hadde vært en betydelig reduksjon i antall pasienter ved spesialsykehuset, og alle pasientene hadde nå egne rom, med et par unntak. Antall pasienter per avdeling var redusert, noe som resulterte i flere pleiere per pasient. Sykehuset fjernet reimsengene som ble fordømt av granskingskommisjonen.¹²⁸

Reppesgaard plederte at Reitgjerdet ikke burde stenges, ettersom det fortsatt var stor mangel på sengeplasser ved Norges psykiatriske avdelinger. Han skrev om en Reitgjerdet-pasient som hadde blitt forsøkt flyttet til en psykiatrisk institusjon i Oslo, men behandlingsanstalten hadde ikke ressursene til å ta imot flere pasienter. Reppesgaard, riktig nok, mente at det var avgjørende å ha sykehus som kunne ivareta pasientene som hadde behov for det. Statlige institusjoner, slik som Reitgjerdet, var viktige for å avlaste de kommunale sykehusene. Overlegen mente at det var uhensiktsmessig å fjerne de sykehusplassene Norge allerede hadde, når det var sårt behov for flere. Overlegen spurte det norske folk om hva de opplevde som den mest forsvarlige måten å ivareta psykisk syke pasienter: Å la de sitte på fyllearesten fordi det er fullt i fylkets psykiatriske sykehus, eventuelt å bli plassert på den psykotiske avdelingen i et fengsel, eller å bli innlagt på Reitgjerdet, et rikssykehus for psykisk syke?¹²⁹

¹²⁶ Bryne 1979 B: 11.

¹²⁷ Reppesgaard 1982: 11.

¹²⁸ Reppesgaard 1982: 11.

¹²⁹ Reppesgaard 1982: 11.

Solberg skapte debatt

«Derfor griper jeg anledningen, etter at Svein Solberg har hatt mot til å gjøre det jeg ikke torde, til å stå fram og støtte han, og det gjør jeg med glede»¹³⁰

Solberg startet en viktig debatt, som er den viktigste konsekvensen av Stenberg-rømningen. Sivillegen brøt ut av et system som vernet om maktmisbruk. Slik banet han vei, slik at andre kunne dele sine opplevelser med Reitgjerdet. Mennesker som tidligere ikke ønsket belastningen av å stå frem, tok til seg motet. Lege Olafr Steinum, fortalte til Dagbladet at han hadde forsøkt å fortrenge sin tid ved Reitgjerdet. Han opplevde hele institusjonen som problematisk. Som nyutdannet lege følte han seg ikke kunnskapsrik nok til å gå imot ledelsen av sykehuset. Uansett tvilte han på at bekymringsmeldinger førte til konsekvenser. Steinum opplevde seg selv som feig, men Solbergs mot inspirerte han til å tale ut om de umenneskelige forholdene han hadde vært vitne til. Steinum støttet alle Solberg sine utsagn om behandlingsanstalten, og bekreftet de med egne erfaringer.¹³¹ Slik var det også for en rekke andre mennesker som var innsatt eller ansatt ved sykehuset. All mediedekningen resulterte i en stor gransking av Reitgjerdet. Da fikk pasientene mulighet til å dele sine opplevelser, uten å frykte reaksjoner.¹³² Både pasienter og ansatte fikk endelig oppleve at deres klager og bekymringer skulle føre til konsekvenser. Blomkommisjonen, Robak-utvalget og Øgar/Kind-rapporten fordømte forholdene ved Reitgjerdet. Dette skapte en helt ny hverdag for pasientene ved sykehuset. Norges psykiatriske kontrollinstanser, fikk innskjerpede rammer, og opptrådte grundigere enn de tidligere hadde gjort.¹³³ Dermed ble Norges psykiatriske pasientenes rettsikkerhet forbedret.

¹³⁰ Ystad 1978 C: 9.

¹³¹ Ystad 1978 C: 9.

¹³² Ystad 1978 A: 1.

¹³³ Reppesgaard 1982: 11.

Kapittel 4: Konklusjon

Hva skjedde bak Reitgjerdets lukkede murer? Reitgjerdet var en av Norges mest beryktede institusjoner. Det var kjent for å oppbevare noen av Norges farligste menn, men få visste om overgrepene som tok plass bak murene. Når en pasient først var inne på Reitgjerdet, var det vanskelig å komme seg ut. Pasientene ble stemplet som farlige, og ble frarøvet av nesten alle friheter. Andre psykiatriske institusjoner vegret seg for å ta belastningen av å vareta tidligere Reitgjerdet-pasientene. Pasienter opplevde en hverdag preget av fysisk og psykisk mishandling. På de strengeste avdelingene var remming til sengen en fast rutine. De som bodde på avdeling II fikk maten sin servert på gulvet, mellom bekkener fylt av deres egen urin og avføring. Nedsløvet og overmedisinert forekom det tilfeller der pasienter feilaktig konsumerte sin egen urin. Alle brev som ble sendt fra- eller til pasientene ble totalsensurert, og mesteparten ble destruert. Pasientene ble dermed totalt isolert fra verdenen utenfor Reitgjerdets murer. Selv avdøde pasienter risikerte maktmisbruk, da deres monetære midler tidvis ble utnyttet for gravøl til de ansatte.

Hvordan kunne slike menneskerettighetsbrudd gå tilsynelatende usett? Klientellet ved Reitgjerdet var en spesielt ressurs svak gruppe. Det var få talsmenn som kjempet for pasientene, og pasientene snakket opp for seg selv ble avskrevet som sidsyke. Brev om overgrep forlot aldri behandlingsanstalten. Ingen utenfor sykehuset fikk dermed høre pasientenes pledringer om endring. Det skjedde dermed få fremskritt som forbedret bo-forholdene på institusjonen. På grunn av den unike pasientgruppen manglet ansatte sammenligningsgrunnlag til andre psykiatriske institusjoner i Norge. Det vil si at selv om det gjort fremskritt andre steder i landet, ble ikke disse nødvendigvis anvendt på Reitgjerdet. Det ble en institusjon hvor tiden sto stille.

Reitgjerdet var et resultat av manglende ressurser og dårlig finansiering. Det var konstant underbemannet, og personellet som var der var i stor grad underdannede. Dette kulminerte i en skjev maktstruktur, der lav-status ansatte ikke følte at de kunne legge frem bekymringene sine for ledelsen eller mer erfaren personell. Pleiere uten formell utdanning kunne ikke med sikkerhet vite hvilke forhold ved institusjonen som kunne dømmes ulovlige. Kontrollorganene ved Reitgjerdet forsømte sin rolle som inspiserende myndighet. I første ledd behandlet ikke overlegen beretninger om overgrep med alvor, og han avskrev pasientenes klager som et utslag av deres manglende virkelighetsforståelse. Kontrollkommissjonen viste for stor tillitt til overlegen, og institusjonen de skulle inspiserer. Klager som ble sendt inn til kommissjonen ble

aldri vurdert videre dersom overlegen mente det var unødvendig. Kontrollkommissjonen inspiserte heller ikke tvangsmiddelprotokollene slik de var pålagt å gjøre. Dermed ble det ikke vedtatt tiltak som kunne ha redusert den enorme bruken av mekaniske tvangsmidler.

Hvilke konsekvenser skapte Stenberg-rømningen for Reitgjerdet og den norske psykiatrien? Først og fremst startet Stenberg-rømningen en viktig debatt, med stor mediedekning. Mennesker som hadde fortrenget sin tid ved Reitgjerdet, fikk endelig motet til å stå fram. Pasienter som aldri hadde opplevd å bli tatt på alvor, fikk mulighet til å fortelle sine historier. Rapporter og utvalg ble opprettet for å granske forholdene ved Reitgjerdet. Dette førte til en rekke endringer, som reduksjon av tvangsmidler og forbedringer i pasientbehandlingen. Selv om Solberg ble satt for retten og dømt for sin rolle i rømningen, ble hans handlinger sett på som et viktig skritt mot bedre behandling av psykiatriske pasienter i Norge.

Bibliografi

Avisartikler:

Dagbladet:

- Bratholm, E. (1979, 21. juli). Kontroll-kommisjonen kom ventet til middag. *Dagbladet*, s. 14.
- Bryne, A. (1979 A, 20. mars). Infernoet på Reitgjerdet. *Dagbladet*, s. 4.
- Bryne, A. (1979 B, 5. oktober). Psykiater krever Larssen suspendert. *Dagbladet*, s.
- Bryne, A. (1979 C, 7. november). Jeg lå 32000 timer i fotreim. *Dagbladet* s. 17.
- Bryne, A. (1980, 15. februar). Domsutsettelse og bot til Svein Solberg. – Dette er utrolig. *Dagbladet*, s. 8.
- Dagbladet. (1978, 25. Oktober). Lege og journalist siktet for medvirkning. *Dagbladet*: 9.
- Dagbladet (1979, 20. september). Reitgjerde-etterforskning er avsluttet. *Dagbladet*, s. 8.
- Egeland, J. O. (1978, 31. oktober). – Et vendepunkt i norsk psykiatri. *Dagbladet*, s. 9.
- Herpekjøn, H. (1980, 11. november). Stortinget må ikke svikte! *Dagbladet*, s. 16.
- Hoff, A. (1979, 15. mai). Omfattende rettsak om forholdene ved Reitgjerdet: Solberg risikerer ubetinget fengsel. *Dagbladet*: 7
- Kjersheim, A. & Ystad, V. (1980, 5. september). Liten papirlapp fikk det til å løsne. *Dagbladet*, s. 9
- Osvold, S. B. (1980, 16. februar). Hun kom med regninga for gravølet – og fikk Reitgjerdet på anklagebenken. *Dagbladet*, s. 7.
- Pedersen, R. (1980, 8. Februar). Dette er historien om Reitgjerdet-skandalen. *Dagbladet*: 8.
- Stenberg, R. & Dagbladet (1978, 27. oktober). Nødsrik fra Reitgjerdet: derfor rømte Rolf Stenberg. *Dagbladet*, s. 8.
- Ystad, V. (1978 A, 26. oktober). – Tar min straff, men jeg gjorde det rette. *Dagbladet*, s. 12
- Ystad, V. (1978 B, 27. oktober). Bae skal forsvare Solberg. *Dagbladet*, s. 8.
- Ystad, V. (1978 C, 31. oktober). – Skammer meg over min tid ved Reitgjerdet. *Dagbladet*, s. 9.
- Ystad, V. (1978 D, 31. oktober). Pasientene legges til sengs og blir fastspent i reimer. *Dagbladet*. s. 9
- Ystad, V. (1978 E, 2. november). Helsedirektøren vil ikke kritisere noe ved Reitgjerdet. *Dagbladet*: 11.
- Ystad, V. (1980 A, 13. februar). - Står fast på eksklusjon av Anne Ma Ødegaard. *Dagbladet*, s. 8.

Ystad, V (1980 B, 10. september). «Kald-dusj», «U-båt» og «skylleromsterapi». *Dagbladet*, s. 7.

Friheten

Reppesgaard, H. Ø. (1982, 4. mai). Nedlegg Reitgjerdet – hva så? *Friheten*, s. 11.

Methi, J. (1980, 7. februar). Tiltale mot feil person. *Friheten*, s. 11.

Andreassen, L. H. (1982, 30. mars). Psykiatriske pasienters rettsikkerhet fortsatt for dårlig *Friheten*, s. 7.

Scheen, K. (1978, 7. oktober). Ny omgang etter gammelt mønster. *Friheten*: 7

Andre:

Andersen, K. (1987, 29. mai). Ble invalid på sykehus. *Rjukan Arbeiderblad*, s. 3

Dybing, S. (1979, 19. november). anbefaler kastrert pasient å reise sak. *Arbeiderbladet*, s. 9.

Bøker:

Kjeldstadli, K. (1999). *Fortida er ikke hva den en gang var: en innføring i historiefaget* (2. utg., s. 122). Universitetsforlaget.

Solberg, S. (1979). *Rapport fra Reitgjerdet*. Pax forlag

Tranøy, J. (2009). *Reitgjerdet ødela mitt liv*. Lanser forlag.

Rapporter

Blom, K. (1980) Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus. Oppnevnt ved kgl resolusjon 29. februar 1980

Robak, O.H., Høye, K., Kjersvhov, A. (1980, 27. mars). *Innstilling vedrørende omsorgen for særlig farlige og vanskelige sinnslidende*. Sosialdepartementet

Tidsskrift:

Evensen, S. A., Gradmann, C. & Larsen, Ø. (2019). *Reitgjerdet – en pasient rømte og forandret norsk psykiatri*. Det norske medicinske Selskab.

Myrvang, C. (2019). Stormens øye. Om forsøket på å stabilisere Dagbladets nyere historie. *Politikk og journalistikk: I et nytt årtusen*, 16 (32), 120-131.:

Lovverk

Lov om Reitgjerdet asyl. (1922). *Lov om Reitgjerdet asyl. (LOV-1922-07-07-08)*. Stortinget.

[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1922&paid=8&wid=a&psid=)

[publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1922&paid=8&wid=a&psid=](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1922&paid=8&wid=a&psid=)

[DIVL560&pgid=a_0718&vt=a&did=DIVL796&s=True](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1922&paid=8&wid=a&psid=DIVL560&pgid=a_0718&vt=a&did=DIVL796&s=True)

St. prop nr. 81 (1986-87). *Utkast til avtale mellom staten og Sør-Trøndelag fylkeskommune om oppbygging av en regional psykiatrisk enhet i Sør-Trøndelag for helseregionen 4 og 5, og om samarbeid mellom Sør-Trøndelag fylkeskommune og staten i en overgangsperiode (Omsorg for særlig vanskelige og/eller farlige sinnslidende).*

Sosialdepartementet. https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1986-87&paid=2&wid=b&psid=DIVL644&pgid=b_0521

St. prp. nr. 166 (1981-82). *Om endring av proposisjonen om nedleggelse av driften ved Reitgjerdet sykehus og om organiseringen av omsorgen for særlig vanskelige og/eller farlige sinnslidende.* Sosialdepartementet. https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1986-87&paid=2&wid=b&psid=DIVL644&pgid=b_0523

Video:

NRK. (1978, 29. november). *Debatt (sic) om Reitgjerdet Sykehus* [Video]. NRK TV. <https://tv.nrk.no/program/FNYH33003478>

