

REITGJERDET – HVA NÅ?¹⁾

AF EINAR KRINGLEN

Historikk

I 1895 ble det opprettet et kriminalasyl i Trondheim med plass for 35 sinnssyke som hadde begått alvorlige forbrytelser. I 1919 ble Reitgjerdet, et tidligere sykehus for spedalske, omgjort til asyl for særlig vanskelige og/eller farlige sinnssyke. Kriminalasylet ble inkludert i denne institusjonen. Behovet ble anslått til ca. 100 pasienter, men etter hvert steg antallet pasienter på Reitgjerdet sykehus, som mer og mer ble brukt som et vanlig psykiatrisk sykehus. I 1960 var det således 260 pasienter der. I 1977 var tallet gått ned til 195, men det var typisk at 31 var fra Sør-Trøndelag, mens Vestfold bare hadde to pasienter der og Oslo hadde langt færre enn man skulle tro etter folketallet.

I 1970-åra ble Reitgjerdet sykehus utsatt for sterk kritikk, som dels gikk på at pasienter var feilplassert der og dels at sykehusets psykiatriske standard var dårlig. I 1977 ba Sosialdepartementet fylkene om å ta tilbake sine pasienter fra Reitgjerdet uten at noe skjedd. Først da det kom et direkte påbud i 1979 og 1980, ble det fart i utskrivningene. Ved inntaksstoppen i 1980 var det bare 30 pasienter tilbake.

Før dette hadde den sivilarbeidende lege, Svein Solberg, høsten 1978 arrangert en rømmingsaksjon for en pasient. Samme høst fikk man Øgar/Kind-rapporten som var meget kritisk til forholdene ved Reitgjerdet. Våren 1980 kom Robak-utvalget med sin innstilling der sykehuset ble foreslått avviklet over en 5-års periode. Høsten samme år kom så Blom-kommisjonens rapport om forholdene ved Reitgjerdet.

I 1982 besluttet så Stortinget at Reitgjerdet sykehus skulle avvikle driften innen 1. juli 1987. Stortinget bevilget samtidig 47 millioner kr. til bruk for fylkeskommunene slik at de kunne bygge opp egne behandlingstilbud. Hittil er det bare anvist 18,5 millioner kr. til utbetaling.

En del har skjedd i de siste år på lokalplanet, men langt fra nok. Men egentlig er det vel ikke så meget som skal til før man klarer seg uten Reitgjerdet sykehus. Når enkelte siste året har drevet sin kampanje for at Reitgjerdet skal bestå, bygger det ikke bare på svake faglige premisser, men også på en argumentasjon som overdriver sterkt problemene. Faktum er i alle fall at psykiatriske institusjoner har sendt få pasienter til Reitgjerdet de siste år. Ingen i 1981, 7 i 1982, 21 i 1983, 9 i 1984 og bare 8 i 1985, hvorav de fleste kom fra Nord-Norge, p.g.a. at Åsgård Sykehus i Tromsø har fungert dårlig. Det har vært en lett økning av antall pasienter fra fengslene de siste år, men heller ikke her har tallene vært høye. Idag har Reitgjerdet sykehus bare 16-17 pasienter.

1) Innlegg i Norsk Kriminalistforening 3. april 1986.

Siden man i den offentlige debatt etter mitt syn har blandet kortene og overdrevet problemene, la oss se litt mer detaljert på hvilke pasienter vi diskuterer. Man har for det første et lite antall *vanskelige, eventuelt farlige, pasienter fra psykiatriske institusjoner*. Vi har noen få *alvorlig sinnslidende i fengslene*, og endelig en stor gruppe *i fengslene som trenger psykiatrisk hjelp* uten å være psykotiske.

Farlige og/eller vanskelige i psykiatriske institusjoner

Robak-utvalget fra 1979 anslo at 12-15 pasienter på Reitgjerdet Sykehus var farlige. Interessant nok var halvparten av disse trøndere. Forøvrig var det på forskjellige institusjoner rundt i landet 10-15 andre som kunne betraktes som farlige. Dette tilsvarer de danske tall. Det dreier seg altså om 25, maksimalt 40 pasienter, oftest kronisk schizofrene. 15 av disse har et mord på samvittigheten, og selvom ikke alle disse nødvendigvis er farlige idag, representerer de selvsagt et sikkerhetsproblem.

Bør så disse 25 pasienter behandles i særinstitusjon? Etter mitt syn bør man ta sikte på å behandle flest mulig lokalt. Det betyr ikke nødvendigvis at hvert fylkessykehus skal sette i verk spesielle tiltak for en eller to pasienter. En viss regionalisering må være mulig, og det er rimelig at Oslo, Bergen og Trondheim tar hovedansvaret for disse pasienter. Dette er også Helsedirektoratets linje, ifølge den siste tilrådning til Sosialdepartementet.

Det er forøvrig grunn til å understreke hva også Robak-utvalget pekte på i 1979 at uansett om man har en særomsorg eller ikke, er det nødvendig at alle fylker ruster opp sitt psykiatriske helsevesen slik at man blir istand til å ta imot urolige og voldelige pasienter. Hvis de enkelte sykehus får korrigert sin svikt på dette området, skal det idag bare marginale justeringer til for at de også skal kunne ta over den spesialfunksjon som var tillagt Reitgjerdet.

Regionalisering er fordelaktig, for det dreier seg ikke bare om bygging av såkalte »sterk-avdelinger«, et forferdelig ord, men i første rekke om vernete arbeidsplasser og aktivitetshus. Personlig stiller jeg meg uforstående til at Dikemark og Gaustad Sykehus, som nå begge tilhører Oslo Kommune, bygger hver sine avdelinger. En Oslo-avdeling burde være nok, slik at man i større grad kunne satse på vernet arbeid og en mer meningsfylt fritid for disse pasienter.

De faglige begrunnelser for lokal eller regionalisert utbygging er logiske. All erfaring fra vårt eget og andre land viser hvor lett slike særinstitusjoner mister sitt faglig innhold, får rekrutteringsproblemer og utvikler en egen vokterkultur.

Det er dessuten uheldig for psykiatriske pasienter å bli tatt ut fra sitt vanlige behandlingsopplegg og bli plassert i spesialinstitusjoner. Det stigma som slike pasienter vil få, er ikke lett å bli kvitt. Ved at slike pasienter plasseres i vanlige psykiatriske institusjoner, vil man ha større mulighet for faglig kontroll, i beste fall terapeutisk stimulans fra det øvrige fagpersonell. Det er også viktig å ha klart for seg at antallet slike pasienter i framtida vil være en funksjon av den alminnelige psykiatriske stan-

dard. Et dårlig psykiatrisk helsevesen vil gi grobunn for negativisme, aggresjon og voldelig adferd.

Det sier seg selv at har man en særinstitusjon, blir den brukt. Det blir for enkelt å sende fra seg vanskelige og aggressive pasienter. Man bør også være klar over at de fleste såkalte vanskelige og farlige pasienter har en forferdelig trist bakgrunn. Ofte kommer de fra små kår uten utdanning og med svake mentale ressurser. Både ut fra humanitære og rettferdighetshensyn bør det satses mye på disse samfunnets utstøtte. En plassering i en fengselslignende institusjon kan beskytte samfunnet, men gir ikke nødvendigvis den best mulige rehabilitering til samfunnet.

Farlighet og vanskelighet er relative begreper. En god avdeling som er trent i å behandle aggresjon og uro vil takle slike pasienter godt. Det er viktig å holde klart for seg at dette er ikke en spesiell diagnostisk avgrensbar gruppe, men det kan være pasienter med forskjellig diagnose og forskjellig bakgrunn. Alt de har felles er at deres potensielt voldelige adferd skremmer oss alle. Ved en generell opprustning av psykiatrien, kan vi forebygge at en rekke pasienter kommer i denne kategori.

Det nye forsøk på å beholde Reitgjerdet sykehus

Overlegen ved Reitgjerdet har fått rikelig med spalteplass i avisene de siste måneder med sin argumentasjon for at det er behov for sykehuset. Det reklameres for Reitgjerdet, og det hevdes at de psykiatriske overleger er for å beholde Reitgjerdet fordi de ikke klarer oppgavene lokalt.

La oss huske at den faglige begrunnelse for nedleggelse var en mistillit til *sentralinstitusjonen som prinsipp* med den fare for faglig isolasjon, personalsvikt og stigmatisering av pasientene som kunne bli følgen. Det var og er bred faglig enighet om nedleggelse. I samtlige fylker, unntatt tre, støttet man i sin tid Robak-utvalgets innstilling om desentralisering og dermed nedleggelse av Reitgjerdet. Det samme gjorde Norsk Psykiatrisk Forening og Norsk Sykepleierforbund. Når enkelte fagfolk er for å beholde Reitgjerdet, er det mer ut fra realpolitiske en faglige begrunnelser. At en overlege og et kommuneforbund vil kjempe for sine arbeidsplasser, er forståelig, men ikke akseptabelt, når det ikke tjener pasientenes interesser.

En del aviser og jurister har hengt seg på den nye pro-Reitgjerdet-bølgen. Særlig overraskende er Anders Bratholms støtte, som med sin lederartikkel nylig i Lov og Rett kommer med en rekke uriktige påstander. Han sier at granskningen av Reitgjerdet førte til en *utskrivning* av pasienter nærmest hals over hodet enda det burde vært klart at mange var ute av stand til å ta vare på seg selv. Det er ikke riktig. Den store utskrivningsbølgen hadde faktisk kulminert da Blom-rapporten kom i 1980. Såvidt jeg kjenner til, ble de fleste utskrivninger foretatt planmessig til psykiatriske sykehus, sykehjem eller gamlehjem. Av de 21 utskrivninger som foregikk i Reidar Larsens overlegetid, fra sept. til nov. 1979, var riktignok 10 spontanutskrivninger uten særlig planlegging, men pasientene ble snart tatt tilbake igjen uten at noen hadde be-

gått alvorlige kriminelle handlinger. Bratholm sier videre at det i ettertid er tvilsomt om man skulle *prioritere* denne pasientgruppe så sterkt, når f. eks. senil demente blir forsømt. Samfunnet har råd til både å behandle såkalte Reitgjerdet-pasienter anstendig og gi skikkelig omsorg for de senil demente, uten at man bør sette disse to grupper opp mot hverandre. Det er den politiske viljen det skorter på. Mange Reitgjerdet-pasienter har lidt *nød utenfor institusjonen* etter at de ble utskrevet, sier Bratholm. Det kjenner jeg ikke til. At noen ble sendt hjem etter at de kom tilbake til det lokale psykiatriske sykehus, er vel riktig. At de kunne være til belastning for familien, kan så være, men det gjelder jo langt flere ikke-Reitgjerdet-pasienter. Han påstår også at mange har gjort seg skyldig i *alvorlige forbrytelser*, innbefattet flere drap, og at mange er i *fengsel* i stedet for på Reitgjerdet. Det er mulig at en del pasienter som har vært på Reitgjerdet er i fengsel, men det er fordi de ble tilbakeført til fengslet da vilkårene for å ha dem der ikke lenger var til stede. Kriminalstatistikken gir ikke holdepunkt for noen radikal økning i drap etter 1979. Når det gjelder en del aktuelle tilfeller, som har vært assosiert med Reitgjerdet, la meg bare si dette:

- En pasient satte i 1982 fyr på en sovevogn i et tog og 4 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 10 års sikring.
Vurdering: Svikt i sikringen.
- En pasient utførte i 1982 et tilsynelatende umotivert drap på Nesbru i Asker. Han hadde da 12 års opphold i Dikemark Sykehus og 5 mndr. på Reitgjerdet, men hadde nå vært 1 år på Dikemark og skulle utskrives til ettervern.
Vurdering: Før han begikk drapet ville han ikke ha oppfylt kriteriene for å komme på Reitgjerdet.
- En fange på Ila SIKRINGSanstalt drepte i 1982 en medfange med kniv. Han var i 1976 dømt for drap. SIKRINGSoppholdet på Ila ble avbrudt av 3 opphold på Reitgjerdet sykehus, men han var nå ved Ila.
Vurdering: Svikt i sikkerheten på Ila. Paranoid psykose?
- Tidligere pasient som utførte et knivdrap i 1984, vært på Åsgård Sykehus, avvist der i 1983, innlagt Reitgjerdet for kort tid. Siden utskrevet fra Åsgård som ikke-psykotisk. Under drikkelag drepte han en annen.
Vurdering: Neppe psykotisk. Drapet utført under alkoholrus.
- Pasient drepte sin mor i 1985. Innlagt flere ganger ved Rønvik sykehus. 1976-77 Reitgjerdet. Utskrevet fra Rønvik 1985, terrorisert sine omgivelser uten at noen grep inn.
Vurdering: Utforståelig utskrivning fra sykehuset.

Ingen av disse tilfellene er det riktig å klassifisere som Reitgjerdet-pasienter og gi befolkningen inntrykk av at hvis man bare hadde en stor Reitgjerdet-institusjon, så ville disse drap vært unngått.

Psykiatriske pasienter i fengslene

Et stort antall fanger i fengslene har *alvorlige personlighetsforstyrrelser* eller grensepsykotiske trekk, ofte komplisert med misbruk av alkohol og stoff. Det har vært et ønske fra juristhold å utvide kriteriene for tvangsinnleggning av denne kategori, noe psykiatrien har protestert mot. For det første er man lite glad for å ta imot pasienter som er dømt til behandling, når de ikke er psykotiske. For det annet har man ikke noe godt tilbud for disse. For det tredje vil mange av disse med stor sannsynlighet ødelegge det terapeutiske miljøet, og endelig vil det være umenneskelig å utsette ordi-nære pasienter for mange av disse asosiale.

Fengslene bør selv ta hånd om sine avvikere ved å bygge ut det miljøterapeutiske tilbud i fengslene, med tilsetning av fagfolk, ikke minst pedagoger og psykologer. Ved å skape en human atmosfære med en aktiv terapeutisk innstilling vil man ikke bare kunne lette de innsattes psykiske plager, men hjelpe en god del til å bli attført til samfunnet. Slike terapeutiske miljøer vil også forebygge mange av de akutte psyko-tiske reaksjoner man ser i fengslene.

Så til gruppen av *psykotiske i fengslene*. I massemedia har man de siste måneder oppgitt at 50, ja sågar 100 personer, er alvorlig sinnslidende. Derfor trenger man Reitgjerdet. Dette er voldsomme overdrivelser. I 1980 var det 10-20 personer i fengslene som kunne klassifiseres som psykotiske eller alvorlig sinnslidende. Tallet gjelder også idag. Det dreier seg ofte om akutte psykoser som går fort over ved behandling. Man trenger imidlertid ikke noe Reitgjerdet for å behandle disse. De fleste kan behandles i lokale psykiatriske sykehus. Problemet er imidlertid at i dag blir mange dårlige igjen når de kommer tilbake til fengslet. Mitt hovedpoeng er at de psykotiske i fengslene er tallmessig et lite problem. Ett er i all fall sikkert. Å sende disse fra fengsler i Oslo-området til Trondheim hver gang de utvikler psykotiske symptomer, er dårlig terapi.

Forørig bør politi og jurister huske at disse pasienter som andre, må oppfylle vil-kårene i Lov om psykisk helsevern for å bli innlagt i psykiatrisk institusjon.

Helsedirektoratets tilråding til Sosialdepartementet

Helsedirektoratet har nylig i et notat av 14.3. kommet med en tilråding til Sosialde-partementet der man holder fast på desentraliseringslinjen, altså nedleggelse av Reitgjerdet, med Oslo, Bergen og Trondheim som sentrale behandlingssteder. Man foreslår videre at det etableres mindre behandlingsorienterte institusjoner for sikrings-dømte og andre som ikke klarer å fungere i vanlige fengsler. Endelig foreslås det en betydelig opprustning av utdannelsen av psykiatrisk personell. Alt dette er fornuftig. Når direktoratet derimot foreslår utsettelse med nedleggelsen av Reitgjerdet i minst 3 år, må jeg riste på hodet. Jeg stiller meg også noe tvilende til den sterke sat-sing på rettspsykiatri som tilrådingen legger opp til.

Opprustning av Reitgjerdet for å løse alle de problem jeg har berørt er en meningsløs vei å gå. Reitgjerdet er en detalj, toppen av et isfjell. Nå må vi bli mer opptatt av hvordan de tusener av alvorlig sinnslidende og deres familier har det. Får vi et skikkelig psykiatrisk helsevesen, blir også behovene for de store og de små reitgjerder minimale.

Referenser: Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus (Blom-komisjonens rapport), Oslo 1980.

Bratholm, A. Reitgjerdet - hva nå? Lov og Rett, 1986, 65-66.

Adresse: Professor, dr. med. Einar Kringlen
Psykiatrisk klinikk
Vinderen, Oslo 3.