

Straff som fortjent?

Rettsoppgjøret 1945–50. Sosialmedisinske betraktninger

Rettsoppgjøret var et viktig ledd i den nødvendige utrensning i det norske samfunn etter fem års okkupasjon. Det ble imidlertid langt mer omfattende og sosialt belastende og tok atskillig lengre tid enn forutsatt. Vel 92 000 personer ble satt under tiltale, og ca. 18 000 ble dømt frihetsberøvelse, de fleste flere år. Med en ordinær fengselskapasitet på 2 000 plasser og en arrestasjonsbølge på 14 000 i løpet av et par måneder måtte det improviseres et stort antall hjelpefengsler og leirer, og en del av de tidligere tyske fangeleirer ble tatt i bruk. Under arrestasjonsbølgen ble det under tilsyn av uerfarne vaktmannskaper fra Milorg og polititropper fra Sverige begått atskillige overgrep mot fangene. Disse er bl.a. referert i Riksadvokatens rapporter.

For mange ble rettsoppgjøret en stor psykisk påkjenning pga. langvarig sosial utstøtning etter sonet straff. Soningen avvek den første tid betydelig fra vanlige metoder i norsk fengselspraksis, og utilsiktede helsepåkjenninger rammet mange. Legetilsynet var de fleste steder tilfeldig. Hovedleiren Ilebu, tidligere Grini, var en av de få landssvikfengsler som hadde fast legeordning og omfattende behandlingsmuligheter. Hit ble syke fanger fra hele landet overført.

Tross amnestibestemmelser i 1948 fikk de fleste fanger store vansker med sosial rehabilitering de første år. Med rettighetstap som tilleggsstraff ble de fleste nektet arbeid, mange ble fradømt bolig og eiendom og ble lett en belastning for forsorgsvesenet. En vedvarende hatpreget folkeopinion avspeilte seg i lang tid i stor uvilje mot å gi tidligere dømte arbeid.

Det vil neppe kunne felles noen endelig og objektiv dom over hendelsene i forbindelse med okkupasjonstiden 1940–45. Like lite som etterkrigstidens yngre historikere og politikere kan de som opplevde okkupasjonen frigjøre seg fra sine egne forutsetninger, selv om avstand i tid muligens innebærer mindre ensidighet. Det er likevel umulig å unngå at personlige holdninger til emnet kan prege både fremstilling og fortolkning av et så følelsesladet stoff.

Etterkrigsoppgjørene var flere: oppgjøret

Anders Chr. Gogstad

Elgfaret 12

3790 Helle

agogstad@c2i.net

Teresa Victoria Løvold

Kirkeveien 147A

0361 Oslo

Gogstad AC, Løvold TV.

Punished as deserved?

The fate of Norwegian citizens convicted for treason after the German occupation during the Second World War

Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2495–500

Following the German occupation during the Second World War, about 92,000 Norwegian citizens were charged with treason and 18,000 sentenced to imprisonment. The prosecution of offenders turned out to be far more extensive and lead to higher social cost than anticipated at the outset.

Norway's pre-war prisons were designed to accommodate about 2,000 inmates. With a wave of arrest amounting to 14,000 within a few weeks, it was necessary to establish temporary jails and prison camps staffed by inexperienced guards seconded from the resistance movement and Norwegian military personnel trained in Sweden during the war. A number of infringements of prisoners' civil rights occurred and are recorded in a report from the Director General of Public Prosecution.

Medical supervision was very incomplete and accidental. The main prison camp was one of the few regular medical services. Despite the general partial amnesty of 1948, most of the prisoners released during the first post-war years had great problems assimilating into society. As additional punishment, most lost their jobs and certain citizens' rights for a number of years, others had homes and property confiscated, and many became welfare cases.

Se redaksjonell kommentar side 2455

om gjeld og erstatning, oppgjøret om forsettelse av forsvar og beredskap, oppgjøret om krigsforbrytere i Norge, men fremfor alt oppgjøret med de illojale, kollaboratørene, de som sviktet. «Rettsoppgjøret» eller «landssvikoppgjøret» ble ansett som den nødvendige moralske og politiske utrensning etter fem års okkupasjon. Det ble en vanskeligere oppgave for myndighetene enn planlagt. Antall personer som kom under tiltale, var langt høyere enn forventet, og oppgjøret drog ut i tid. Som følge av den kalde krigen dukket samtidig et nytt fiendebilde opp som truet den nasjonale enighet.

Rettsoppgjøret var en sterk traumatisk opplevelse for de fleste av dem som ble rammet. Psykologiske og sosiale senvirkninger var betydelige for mange, ikke minst pga.

sosial stigmatisering og utstøtning mange år etter sonet dom. Lange fengselsopphold kunne medføre betydelige fysiske og psykiske påkjenninger, ikke minst fordi oppgjøret i vid utstrekning rammet personkategorier som i sin daglige livsførsel vanligvis stod fjernt fra kriminelle aktiviteter og miljøer. Mange var psykisk og fysisk lite forberedte på frihetsberøvelse og sosial utstøtning, idet de til det siste hadde hatt et urealistisk håp om en viss forståelse for sine synspunkter. Slik sett avviker rettsoppgjørets straffepriinsipper sterkt fra tradisjonell rettspraksis. I krigens spor fikk straffen et mer repressivt enn oppdragende preg enn i vanlig kriminalomsorg, selv om «omvendelse» til demokratisk tenkesett nok var en del av den overordnede målsetting, uten at dette ble fulgt opp i praksis.

Noen form for organisert rehabilitering eller ettervern forekom ikke. Det omfang rettsoppgjøret fikk, betydde også en økonomisk og sosial belastning på det norske samfunn, ikke minst på kommunenes sosiale forsorgsbudsjetter i en tid da alle ressurser trengtes for gjenoppbyggingen. Som når det gjelder andre forhold under okkupasjonstiden, er mytedannelser vanlig også om rettsoppgjøret: Det er erkjent å ha vært grundig forberedt fra juridisk hold og å ha foregått under rettslige former som er en rettsstat verdig. Selvtakt ble stort sett unngått, fangebehandling var human og dødsstraffene få. Temaet har vært gjenstand for atskillig juridisk analyse, men har vært lite omtalt i historisk og samfunnsvitenskapelig forskning.

Forfatterne vil i to artikler spesielt trekke frem hittil ukjent stoff om de helsemessige sider av soningsforholdene, både generelt og i hovedleiren for de landssvikdømte – Ilebu.

Kilder, materiale, metode

Det er sparsomt med kilder om soningsforhold og fangebehandling. Allerede i 1947 og de påfølgende år ble det utgitt noen oppsiktsvekkende publikasjoner om fangemishandling og overgrep (1–3). Disse publikasjoner kom delvis ut på eget forlag og ble umiddelbart oppfattet som partsinnlegg. Likevel vakte de en viss politisk uro, og både riksadvokaten og vikarierende riksadvokat fant å måtte undersøke påstandene og legge frem for Stortinget via Justisdepartementet en meget omfattende redegjørelse (4). En enda mer omfattende utredning ble gjort av Landssvikutvalget 1955, i en utredning knyttet til Stortingsmelding nr. 17 (1962–63) (5). I begge disse omfattende

publikasjoner finnes omhyggelig dokumentasjon og referanser til denne viktige delen av rettsoppgjøret.

I Riksarkivet finnes domsarkivene, Fengselsstyrets protokoller, Landssvikarkivet (med omfattende dokumentasjon i form av fangelister, reglementer, benådningssaker, korrespondanse mv.) samt 3 500 sykejournaler fra llebu sykehus. llebu-arkivet er forøvrig ikke sortert, og mye materiale er ufullstendig.

I private arkiver, bl.a. hos Institutt for Norsk Okkupasjonshistorie i Oslo (INO), finnes et stort antall brev, dagbøker og skildringer som delvis er lukket for innsyn. Institutt for Norsk Okkupasjonshistorie er en sammenslutning av hovedsakelig tidligere NS-medlemmer og -sympatisører, der det bl.a. samles vesentlig dokumentarmateriale med sikte på å belyse sider av okkupasjons-tiden sett fra «den andre siden». Institusjonen har røtter i en tidligere hjelpeorganisasjon av og for landssvikdømte.

Endelig vil mangt og meget kunne fortelles av tidligere dømte, som i samtaler og intervjuer som regel ønsker å være anonyme. Erindringsforskyvninger er her fullt mulig, og i det følgende er ikke nærmere referert til slike personlige intervjuer.

Denne oversiktspublikasjonen bygger på opplysninger fra de oppgitte kilder og sammenkoblinger og fortolkninger av informasjonen og utsagn. Detaljinformasjon bygger på gjennomgang av deler av journalmaterialet fra llebu sykehus i Riksarkivet, korrespondanse og studie av referatprotokoller m.m.

Omfattende rettsoppgjør

Oppgjøret med dem som var mistenkt for å ha gått fiendens ærend, fikk uventede dimensjoner og omfattet tiltale for landssvik mot mer enn 92 000 personer, hvorav knapt 18 000 ble dømt til frihetsberøvelse. 28 000 fikk bot eller rettighetstap, 1 500 ble frifunnet ved dom, 5 000 fikk påtaleunntatelse, og for ca. 37 000 ble saken henlagt. Det ble avsagt 30 dødsdommer over nordmenn, 15 over tyskere. Det ble benådet fire nordmenn og to tyskere, slik at det i alt ble henrettet 38 personer, den siste i august 1948 (Ragnar Skancke, minister i Quislings regjering) (6). En dødsdømt tysk fange begikk selvmord. Ved de henlagte saker var det oftest tiltale for «økonomisk landssvik». De aller fleste ble likevel sterkt berørt av mistanke og krav om påtale. Mange satt lenge i varetekt, andre mistet sitt arbeid og ble bare på mistanke brennmerket og sosialt isolert. Familier ble indirekte rammet, og man kan trygt regne med at rettsoppgjøret berørte minst 10–15 % av den daværende befolkning på 3 ¼ million. Oppgjøret drog ut i tid, og det oppstod uforutsette problemer (4, 5).

I Norge ble medlemskap i Nasjonal Samling straffet etter den såkalte Landssvikanordning, vedtatt i London 15. desember

1944, som senere ble avløst av lov av 21. februar 1947. Den ble også gitt tilbakevirkende kraft til 31.1. 1942, hvilket har vært en juridisk sett omdiskutert beslutning (6). Den siste landssvikleir, Bjørkelangen, ble nedlagt mars 1955; de resterende 12 fanger ble overført til Botsfengslet. 1. juli 1957 satt det bare fire soningsfanger igjen i Botsfengslet, og disse ble løslatt i løpet av året (5). I mars 1953 var også de siste tyske krigsforbrytere med livslange dommer blitt benådet og forlot landet.

Fengselsvesenet stod overfor store utfordringer

Både i fengselsloven av 1909 og i den nyere fengselslov av 1958 lå det humanitære grunnprinsipper for fangebehandling til grunn, slik at frihetsberøvelsen i seg selv var ment å skulle være det sentrale element i straffen. Det var forutsatt at det ikke skulle gjennomføres tiltak som medførte at frihetsberøvelsen førte til en ytterligere belastning på fangen. Skjerpet straff (vann og brød) var imidlertid tillatt etter de gamle regler, men dette ble opphevet i 1959. Skjerpet fengsel, overføring fra arbeidsleir til fengsel, straffecelle mv. var ikke uvanlig i landssvikfengslelene for «aggressive nazister», og synes særlig å ha blitt benyttet mot fanger med disiplinproblemer (7).

I førkrigstiden var normalt det årlige antall domfelte for forbrytelser ca. 4 000 på landsbasis, og fengslenes kapasitet oversteg den gang knapt 2 000.

Ved frigjøringen var disse få plasser for det meste opptatt av vanlige fanger. Da rettsoppgjøret tok til, i begynnelsen av mai 1945, ble det på få dager arrestert mellom 12 000 og 13 000 personer, og i begynnelsen av juli var antall fanger steget til over 14 000. Antall arrestasjoner var etter fengselsvesenets protokoller ved juli måneds utgang i 1945 24 681 menn og 4 323 kvinner. Mange av disse ble hurtig frigitt for senere å bli satt inn på ny etter å ha ventet hjemme på rettsak (6).

For å ta imot arrestantene ble det opprettet ca. 200 interneringssteder. De fleste var mindre samleleirer, og fangene ble så snart som mulig ført til ca. 50 større leirer og fengsler rundt om i landet. Så snart de hadde fått sin dom, ble de igjen overført til bestemte soningsleirer. Med massearrestasjonene i 1945 ble fengslene fullstendig sprengt, og improvisasjoner måtte skje på løpende bånd. Det var nærliggende og nødvendig å ta i bruk de tyske fangeleirene som ble tømt umiddelbart ved frigjøringen. Allerede frigjøringsdagen holdt de første «nye» fanger sine inntog, og det var sjelden ryddet opp eller gjort rent etter forjengerne. De alminnelige fengselsreglementer passet ikke til den nye situasjonen, derfor ble de tyske reglementene gjerne tatt i bruk også for de nye fanger i de første månedene. Et felles reglement for landssvikfengslene ble innført i slutten av 1946 (8).

Frihetsberøvelse og helsepåkjenninger

Det er vel dokumentert at fengselsopphold kan innebære betydelig belastning på fysisk og psykisk helse. Ved flere omfattende studier av forekomsten av psykiske forstyrrelser blant fengselsinnsatte påvises det høy prevalens av psykiatriske lidelser og et omfattende behandlingsbehov (9–12).

Fengsel betyr en ekstrem form for endret miljø, med sosial isolasjon, og bidrar til å forsterke følelser av usikkerhet og sosial utstøtning hos de innsatte. Særlig belastende er isolasjon i enecelle med nesten total avskjerming fra stimuli utenfra; en situasjon som både kan føre til depressive reaksjoner og forvirringstilstander. Slike situasjoner eksisterer også i krigsfangeleirer, i leirer for politiske fanger og under andre interneringsformer, og f.eks. blant flyktninger.

De mest omfattende beskrivelser av alvorlige helsekomplikasjoner hos fanger i politiske fengsler og leirer finner vi i skildringene fra sovjetiske straffeleirer og tyske og japanske konsentrasjonsleirer under den annen verdenskrig. De ekstreme soningsforholdene her er ikke sammenliknbare med fengselsforhold i siviliserte land (13, 14).

Politisk fangenskap og krigsfangenskap er utvilsomt mest belastende og nedbrytende og mer tyngende enn vanlig fengselsstraff. Uvissheten om fremtiden er for disse fanger en stor psykisk tilleggsbelastning. Man kan stille spørsmålet om de landssvikdømte var politiske fanger. De fleste av dem oppfattet nok seg selv som det, og slik ble de nok oppfattet av mange andre også. Det dreide seg jo om medlemskap i et forbudt politisk parti. Av folk flest ble de imidlertid stort sett oppfattet som kriminelle, en oppfatning som holdt seg levende i krigsgenerasjonen i forbausende grad.

Legetjenestene ved landssvikleirer og fengsler i 1945

Legetjenesten ved de første provisoriske og halvpermanente landssvikleirer var ikke organisert. Faste legestilliger ved fengsler og leirer var rene unntak (som ved fengsels- og leirhuset i Åkerbergveien i Oslo). llebu hadde det best utstyrte sykehus og fast legeordning helt fra mai 1945. Også ved enkelte andre leirer var det kontraktansatte leger. Det forøvrig de offentlige leger som tjenestgjorde som tilsyns- og hjelpeleger, men instruert om dette kom først i 1948. Blant fangene var det også en del leger, tannleger og sykepleiere, og disse gikk de fleste steder straks i gang med å organisere helse tjenester (4). «Praktisk talt alle gikk imidlertid i gang med å arbeide i sitt fag, og de gjorde en stor innsats for å hjelpe sine medfanger på alle måter,» heter det i Riksadvokatens innberetning til Stortinget i 1950 (4). Først 3. november 1947 ble ordningen formelt godkjent i Fengselsstyret. Ett unntak var Bredtveit fengsel for kvinnelige landssvikfanger, b

Stiftelsen norsk Ordningshistorie, 2014
ble det ikke gitt noe gang Ordningshistorie, 2014
personell til å bistå ledelsen. Her var heller
ingen sykeavdeling for de opptil 400 fengs-
lede kvinnene. Forholdene der er et kapittel
for seg, som det her ikke er plass til å gå inn
på. Det hersket store motsetninger mellom
fengselsledelsen, med tilsynslegen, og fan-
gene, og det var tegn til høy psykiatrisk
sykelighet. Et stort antall klager ser ut til å ha
innløpt, men det er meget sparsomt med til-
gjengelig dokumentasjon, journaler o.l. fra
Bredtveit.

Fra Grini til Ilebu

Allerede kl 1435 8. mai 1945 kom de første
biler med arresterte NS-folk til Grini. Først
12. mai forlot de siste «tyskerfanger» stedet.
Hjemmefronten ved Milorg hadde fått over-
latt ansvaret for leiren og organiserte en ny
ledelse. Etter hvert som nye fanger strømmet
inn fra hele Østlandet, ble leiren på kort tid
fylt opp. Navnet ble endret til Ilebu (fig 1, fig
2).

Det leirområdet som ble tatt i bruk for
landssvikfangene, var identisk med tysker-
nes Grini. De fleste reglementer og rutiner
ble med visse modifikasjoner igjen gjort gyl-
dig den første tiden, og de etterlatte matlagre
og effektlagre ble tatt i bruk.

Ilebu ble hovedarbeidsleiren for mannlige
landssvikfanger til og med 1950. Det ble so-
ningssted for et stort antall fanger med kor-
tere og lengre dommer og for varetektsfan-
ger i påvente av dom.

Den første ledelsen hadde ingen erfaring
eller kunnskaper om fengselsarbeid eller
fangebehandling, men utover høsten 1945
ble Milorg-folk og reservepoliti raskt avløst
av mer profesjonelle fengselsfolk.

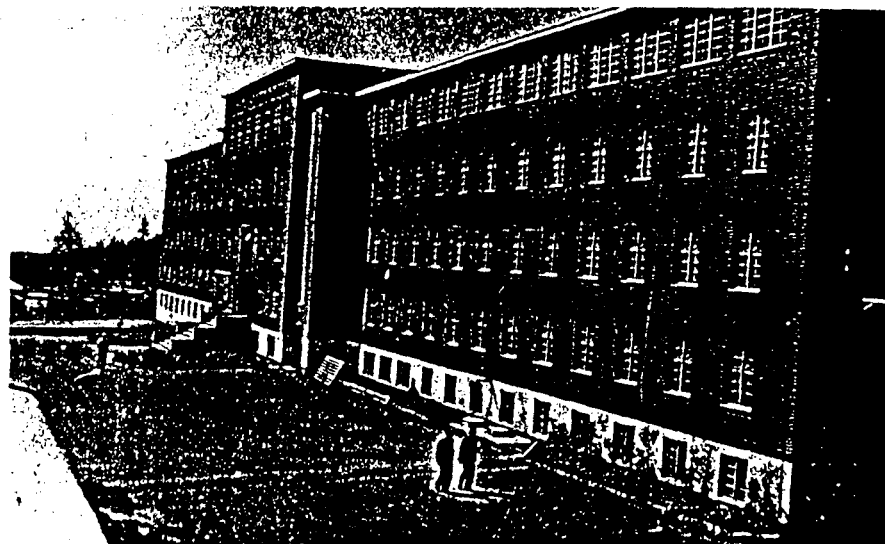
Etter hvert som korttidsfanger ble løslatt
og flere med lange fengselsstraffer overført
fra andre anstalter, ble fangebelegget gjen-
nomsnittlig eldre. Det forholdsmessige
antall fanger over 50 år økte fra 15 % i 1945
til 36 % i 1949. Fra å være overbefolket i
1945 med et maksimalt fangeantall 3 442
21. juli, sank beleggssifrene meget raskt de
påfølgende år, inntil de i 1949 bare utgjorde
en tidel av hva de var sommeren 1945.

Langtidsfangene var i utgangspunktet
gjennomsnittlig noe eldre enn korttidsfange-
ne, som dominerte belegget de første år.

Fangeantallet var i juli 1945 3 344, i ja-
nuar 1946 1 706, i januar 1947 846, i desem-
ber 1947 1 076, i desember 1948 526 og i de-
sember 1949 207 (fig 3). Av figur 3 fremgår
den raske og omfattende reduksjon av fan-
geantallet, særlig etter amnestiloven i 1948.

Ved årsskiftet 1950–51 ble Ilebu nedlagt
som landssvikfengsel. Det samlede antall
fanger på Ilebu er ikke nøyaktig kjent, men
har trolig vært ca. 6 700. Det samlede antall
fangedager var 1 823 945 dager (6, 7).

Major Helge Gleditsch (1898–1960) ble
27.5. 1945 konstituert som leirens sjef. Sam-
me dag ble Harald Frøshaug (1906–78), den
gang 40 år gammel og lege ved Lovisenberg



Figur 1 Ilebu landsfengsel, hovedbygningen (Riksarkivet, fotograf ukjent)

sykehus' psykiatriske avdeling, oppnevnt til
overlege for leiren.

Fangebehandlingen på Ilebu

Tidligere fanger har uttrykt at fra deres syns-
punkt kunne fangetiden deles opp i tre av-
snitt (15):

– Fra frigjøringen i mai 1945 til januar-feb-
ruar 1946. «Her var stemningen preget av
hevn og inkompetent ledelse samt et kost-
hold som lå under sultegrensen,» skriver til-
litsmann for fangene Sigurd Knutsen (16).

– Ca. 1 år senere, mellomperioden: «Behand-
lingen var uvennlig, men det forekom neppe
fysiske overgrep. Man sultet ikke, men var
alltid sulten.»

– Den etterfølgende tid: «Kompetent ledel-
se. Til dels uvennlige, men også meget
vennlige fangevoktere. Lite ubehagelighet-
er; kostholdet var tilstrekkelig, men dårlig.»

Fangebehandlingen var særlig de første må-
nedene høyst utradisjonell i forhold til i
norske fengsler i fredstid: Langvarige opp-
stillinger eller «appeller», ukontrollert straf-
feeksseris med «åling» etter tysk mønster,
sporadisk skyting mot brakkene dersom fan-
ger viste seg i vinduene og trusler om hen-
rettelser forekom i en viss utstrekning som-
meren 1945 både på Ilebu og i en rekke andre
fangeleirer. Påstander satt frem fra forskjel-
lig hold ble stort sett bekreftet i Riksadvoka-
tens redegjørelse til Sosialdepartementet i
1950 (4, 17).

17.7. 1945 måtte således direktør Gle-
ditsch innskjerpe overfor befal, mannskaper
og funksjonærer at det bare var direktør og i
hans fravær fengselsinspektør som kunne
idømme disiplinærstraff.

Tillitsmann for fangene i tiden fra 11.5. til
28.8. 1945 (sekretær K.T.R.) bekrefter over-
for Riksadvokaten de episoder som er nevnt,
men gjør samtidig oppmerksom på at han

hos de personer som satt med det øverste an-
svar for fangebehandlingen (bl.a. Gleditsch
og Frøshaug) alltid bare hadde møtt redelig
vilje til å rette på skjevhetene og få til nor-
malisering av fangebehandlingen. Han sier
videre i sin forklaring at han hadde et be-
stemt inntrykk av at «fangebehandlingen i
den første måned etter frigjøringen var sterkt
preget av tysk mønster, dog ikke hva vi kal-
ler tortur og mishandling på Ilebu» (18).
Overgrepene ble undersøkt og dokumentert i
de to innstillinger til Stortinget. Det ble reist
tiltale mot flere av vaktmannskapene, men
dommene ble stort sett gjort betingede eller
symbolske.

Ilebu – landssvikleirenes sentralsykehus

I Ilebus hovedbygning var det etter datidens
oppfatning moderne og velutrustede sykeav-
delinger på 150 senger, uforandret fra Grini-
epoken, likeledes poliklinikk, tannlegekon-
tor, røntgen, laboratorium, apotek og to
brakker som var benyttet som isolasjonsav-
delinger for tuberkuløse og for pasienter
som led av epidemiske sykdommer.

Den nye leirledelsen overtok hele den tys-
ke medisinske utrustning.

På Ilebu var der også et betydelig antall
arresterte leger blant fangene, og Frøshaug
begynte umiddelbart å organisere fangelege-
virksomheten her.

Med det høye fangetallet i 1945 truet både
helseproblemer og hygieniske problemer
med å bli overveldende. Fra desember 1946
ble også alvorligere syke fanger samlet her
fra fengsler i hele landet, og fra november
1948 gjaldt dette også tyske fanger. Imidler-
tid var syke fanger blitt overført til Ilebu
allerede i maidagene 1945 fra hjem, sykehus
og tuberkuloseanstalter, tilsynelatende nok-
så tilfeldig. 26.5. 1945 ble således et antall
sårede frontkjempere som var under behand-



Figur 2 Ilebu landsfengsel, indre port (Riksarkivet, fotograf ukjent)

ling ved det tyske krigslasarett ved Aker sykehus, hentet over til Ilebu. Overføringen skjedde under hardhendte omstendigheter og vakte betydelig oppmerksomhet (19).

Med omtrent like stort fangeantall som på Ilebu i juni 1945 var det under Grini-tiden 15–20 fangeleger i fullt arbeid i sykeavdelingen, og disse hadde et samlet ansvar for all helse- og legetjeneste. På Ilebu var Frøshaug alene ansvarlig, og fangelegene hadde bare et forholdsvis begrenset handlingsområde, da de var blitt fratatt sine lisenser som en del av straffen.

Soningsvilkår og fangebehandling

Fangebehandlingen ved landssvikfengslene kan ikke umiddelbart sammenliknes med fangebehandlingen i det vanlige fengselsvesen. Landssvikfengslene måtte i 1945–46 innføre egne fengselsreglementer, som kunne variere betydelig. Soningsvilkårene ble av den grunn ganske vilkårlige, og vaktmannskaper og tilsyn var helt uferne i fengselsvern. Det ble også foretatt en sortering av fangene etter forbrytelsenes alvor. Krigsforbryterfengselet på Akershus stod en tid under engelsk-alliert administrasjon, i henhold til de alliertes overenskomst om ettersøkning av krigsforbrytere. Norske fengselsmyndigheter hadde ingen erfaring i noe som liknet disse oppgaver. En egen landssvikavdeling ble opprettet i Fengselstyret fra 1945 til 1951. Etter hvert normaliserte forholdene seg noenlunde samtidig som at fangetallet ble sterkt redusert. Påståtte og bekreftede alvorlige overgrep og uregelmessigheter forekom hovedsakelig under arrestasjonene i 1945 og i det påfølgende år.

Utsiktede tilleggsbelastninger?

Et langvarig og uvant arbeidsleirregime kunne innebære betydelige fysiske belast-

ninger for personer med svak helse, dårlig kondisjon og høy alder. Mange av de landssvikdømte, særlig de som fikk lange dommer, var personer med yrkesbakgrunn i hvitstippyrker (offentlige tjenestemenn, akademikere og personer i frie yrker), de fleste uten erfaring fra kroppsarbeid. Et unntak dannet frontkjemperne, som var vant til disiplin og ofte var i bedre fysisk form.

I fengsler og leirer var det de første månedene etter frigjøringen også forbudt for fangene å motta post og pakker; det var bl.a. røykeforbud og forbud mot å sole seg ute. Røde Kors engasjerte seg heller ikke i forholdene ved landssvikleirene.

Vedtøkene om varetektfengsel ble til å begynne med stadig fornyet og forlenget på det uvisse i månedsvis og for noen i flere år; usikkerheten om hva dommen kunne bli, var stor. I fangepopulasjonene oppstod også av den grunn anspenthet, angst, irritasjon og indignasjon, som ble tilleggsbelastninger til normale tilpassingsvanskeligheter og mistrivsel ved leirlivet.

Mange var berøvet arbeid og inntektsmuligheter; andre var fratatt sine økonomiske eksistensmidler som pensjon og formue. Uroen for familien kunne være stor, og de økonomiske tilleggsstraffene kunne ofte være mer tyngende enn noen års frihetsberøvelse.

Selve landssvikstempelen med dets sosialt stigmatiserende senvirkninger, som tap av arbeid og anseelse, medførte ytterligere sosiale og psykiske belastninger, som rammet med full tyngde i den første tid etter løslatelsen.

Overgrep mot fanger

De uferne vaktmannskaper som var rekruttert fra hjemmestykker og norske polititropper fra Sverige, gjorde seg ofte skyldig i hardhendt justis, og en rekke overgrep mot

fanger i fengsler og leirer ble etter hvert kjent (1–3).

Anklagene måtte etterforskes av Riksadvokaten, og de bekreftede overgrep ble detaljert rapportert i vedleggene 1 og 2 til Justisdepartementets stortingsmelding nr. 64 1950 (4).

Herfra skal refereres følgende eksempler: Fra Botsfengslet ble rapportert at en tysk fange (Aumeyer) ble lukket inne i en autoklav som ble varmet opp til ca. 60 °C. Da han ble sluppet ut, «virket han nervøs», heter det (20).

På Sydspissen leir ved Tromsø ble fanger beordret å bruke likkister til senger. Slag, spark og avfiring av skudd hadde funnet sted (21).

Ved Volla fengsel for kvinnelige landssvikfanger ble tre fengselsbetjenter anklaget for utuktig omgang med fangene. En ble frifunnet, en fikk fem måneders fengsel og en fikk 120 dagers fengsel (22).

Fra Voss ble bekreftet at to landssvikfanger ble satt til å vaske et kvinnelik og herunder ble tildelt slag og spark. Deretter måtte de åle seg på gulvet slik at knær og albuer ble blodige og hudløse. Siktete vokter ble tildelt seks måneders betinget fengsel. Saken ble etterspurt av representanten Wikborg i Stortinget 9. juli 1947 (23).

Skudd ble sporadisk avfyrt mot cellevinduene for å skremme fangene, også ved Ilebu (24).

Fra Akershus ble det meldt at en fange ble skadet av et slikt prosjektil og fikk en varig plexus brachialis-skade.

Rekken over bekreftede og påståtte overgrep også innen de norske landssvikanstalter som Bredtveit og Innherred (Falstad) er lang og omfattende, men hører ikke hjemme her.

Et særlig mørkt kapittel er den såkalte «Thekla»-ulykken. Fra fangeleiren i Flom ble ti landssvikfanger, i strid med ordinært fangereglement, pålagt å delta i et farefylt arbeid med å dumpe ammunisjon i sjøen fra lekturfartøyet «Thekla». Fartøyet eksploderte og alle fangene omkom (25).

De dypt irrasjonelle holdninger til «tyskertøsen» og deres barn er et annet kapittel, som er særlig grundig omtalt i nylig utkommet større publikasjon (26). Det var ingen hjemmel for å straffe kvinner som hadde hatt omgang med tyskere, med mindre de hadde vært medlem i NS eller forbrutt seg på annen måte. Mer enn andre var de overgitt til «folketets dom» og vilkårlige overgrep, bl.a. hårklipping. Massearrestasjoner ble foretatt av selvbestaltede arrestasjonspatruiljer, og fengsling måtte anvendes uten rettslig grunnlag for å beskytte dem mot mangslags overgrep. Også kjønnsyskeloven ble benyttet som hjemmel (27).

Mildere klima?

De mange som var innesperret i tyske fengsler under okkupasjonstiden, kunne se løslatelse og fremtid lyst i møte, fordi de visste

de ble støttet helhjertet av den opinion som var fremherskende i befolkningen på den tiden. De fleste som var aktive i motstandsbevegelsen, var også rimelig forberedt på arrestasjoner og det som verre var som følge av sin innsats.

De aller fleste landssvikdømte, særlig de mange passive NS-medlemmer, opplevde derimot påtale og straff som dypt urettferdig. De visste også at de ville møte hat og motvilje også etter løslatelsen.

Etter hvert ble imidlertid forholdene bedre i fengsler og fangeleirer og synes å ha nærmet seg mer normale soningsforhold: bedre kosthold, mer erfarne voktere, mindre restriksjoner og adgang til kuratortjeneste. Vesentlige lempninger med hensyn til soning av idømt straff ble gjennomført ved en lov av 9. juni 1948. I henhold til denne ble mange frigitt etter halv soningstid, og nye, kortere fengselsstraffer gjort betingete. Allerede i august 1945 hadde for øvrig Justisdepartementet lempet på noen av de hardeste straffebetingelser ved tap av rettigheter og økonomisk straff. Bøter og inndragning av eiendom kunne som nevnt fortsatt føre til at mange av de løslatte fangene ikke lenger hadde hjem eller eiendom, og slik at de ble en belastning for sosialomsorgen.

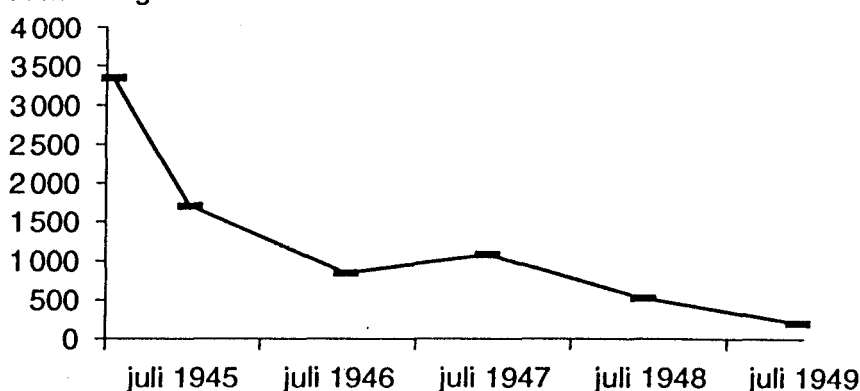
Det ble derfor fra myndighetenes og arbeidslivsorganisasjonenes side etter noen år også forsøkt å mane til forståelse for at de som hadde sonet sin straff, skulle få vende tilbake til samfunnet og få sitt arbeid igjen. Først etter 1952 syntes disse problemene å bli færre, etter hvert som hetsen og følelsene ble noe mer avdempet hos folk flest. I mange fagforbund og sammenslutninger var imidlertid de lokale «granskingskomiteene» lenge lite velvillige overfor de løslatte landssvikfangene. Dette gjaldt også Den norske lægeforening.

Legenes rettsoppgjør

Helsedirektør Karl Evang (1902–81) hadde sin egen strenge fortolkning av landssvikanklagen og var stort sett lite villig til å gi NS-legene lisensen tilbake etter soning. Både påtalemyndigheter og domstoler var uenige i en så streng lovfortolkning, og Riksadvokaten gav i rundskriv 49 av 15. november 1945 uttrykk for at det ikke skulle nedlegges påstand om praksisnektelse for NS-leger og tannleger (28). De fleste straffesaker mot NS-leger ble som ellers i rettsoppgjøret avgjort med høyst ulik straffeutmåling for samme forseelse. Tap av rettigheter var vanlig, men ikke tap av praksisrett. De fleste NS-leger som ikke hadde fått fengselsstraff, hadde fått tilbake sin praksisrett allerede i 1946 og 1947. Harde reaksjoner på denne rettspraksis manglet selvsagt ikke.

Helsedirektørens steile linje ble myket opp av rettsinstansene på et tidlig tidspunkt, mens Legeforeningens granskingskomité hovedsakelig arbeidet med leger som hadde opptrådt ukollegialt og i strid med paroler.

Antall fanger



Figur 3 Hvordan antall fanger varierte med årene

De 133 legene som var NS-medlemmer, ble imidlertid uten videre ekskludert fra foreningen; dessuten ble ytterligere 45 ekskludert etter parolebrudd under krigsårene. Helsedirektøren ville også fortsatt utelate tidligere NS-medlemmer fra alle offentlige stillinger, og først i 1952, etter innspill fra Stortingets protokollkomité, måtte Evang rette seg etter gjeldende politiske retningslinjer og rettspraksis (29). Komiteen mente at NS-leger som var fradømt stilling, også kunne søke på og innstilles i offentlige stillinger.

Allerede fra juni 1948 fikk Legeforeningens sentralstyre søknader om gjenopptak i foreningen, og i de påfølgende årene kom de aller fleste som ønsket det, tilbake i foreningen (30).

Diskusjon

En diskusjon av rettsoppgjørets juridiske premisser hører ikke hjemme her. Det var uunngåelig etter krig og okkupasjon at anklagemyndighet og dommere, ja også forsvarere, representerte den seirende part. De landssvikanklagede kunne ikke benytte jurister med NS-bakgrunn, da disse var fratatt retten til å praktisere. Holdninger og handlinger hos rettsoppgjørets aktører var også påvirket av den opphissede og unyanserte, til dels aggressive og uforsonlige, offentlige opinion som var fremherskende i mange år. Det kan imidlertid neppe være tvil om at det særlig det første året fant sted en rekke vilkårligheter og overgrep som ville ha vært uakseptable i den ordinære fangebehandling i førkrigstiden. De psykologiske mekanismer ved «seierherrens justis» er her interessante og bør bli gjenstand for inngående studier. At frihetsberøvelse utilsiktet innebar betydelige helsepåkjenninger for mange fanger, er likeledes dokumentert (30). Disse holdninger og handlinger avspeiler også noe av den irrasjonelle hatske holdning som nærmest var en form for massepsykose i frigjøringsdagene, og som som oftest er for-

klart ut fra folks reaksjoner på okkupasjonstidens savn og tap, forsterket av reportasjer om tyske konsentrasjonsleirer og krigsforbrytelser. Likevel har mange hendelser rundt arrestasjoner og fengslinger av landssvikmistenkte i ettertid kastet mørke skygger over den ellers fredelige avvikling av okkupasjonen. Riktignok var der lite av utstrakt selvtekt og vold, men det norske rettsoppgjøret var langt fra lytefritt, selv om mangt og meget må forstås som utløsninger etter okkupasjonsårenes utrygghet og de siste måneders angst og uro for forestående krigsoperasjoner på norsk jord. Norge var imidlertid det tyskokkuperte land i Vest-Europa under den annen verdenskrig som reiste påtale om landssvik mot forholdsvis flest av sine borgere.

Myten om rettsoppgjørets korrekthet synes å ha nedfelt seg som en urokkelig historisk kjensgjerning i vår kollektive erindring, der også andre myter om okkupasjonstid og motstandsholdninger synes å være fast forankret. Anne Eriksen har i sin historiske analyse fremstilt okkupasjonen som en kollektiv tradisjon av mytisk viten som binder nordmenn til hverandre i et nasjonalt fellesskap (31). I Norge har vi de siste år ført følelsesladede diskusjoner om grensene for de premisser vi må sette for å fortelle om krigstiden i Norge. Selv 55 år etter krigen er vi bundet av politiske verdinormer når okkupasjonshistorien skal fortelles, som f.eks. når det gjelder likvidasjoner, rettsoppgjøret og motpartens motiver. En felles opphavsmyte skaper kollektiv identitet når det oppfattes som om alle nordmenn så vel som dansker var motstandere av nazismen (32). At kollaborasjon i praksis var utbredt de første okkupasjonsårene, og at den virkelige motstandsbevegelse ble båret frem av en aktiv politisk minoritet, overskygges av historien om okkupasjonstidens senere epoke, da Milorg for alvor ble aktiv og holdningskampen gav resultater. Hylland Eiksen forsvarer på den annen side mytedanningen som noe nødven-

dig: Han hevder at nasjonale myter gir folk en følelse av trygghet, tilhørighet og retning som vårt nåværende samfunn vanskelig kan tilby (33). Her er vi inne på interessante aspekter ved okkupasjonshistorien som kollektiv tradisjon. Dette trenger en dypere analyse.

Litteratur

1. Steinsvik M. Frimodige ytringer. Oslo: Eget forlag, 1946.
2. Bergsvik A. Vi er ikke forbrytere. Oslo: Eget forlag, 1950.
3. Langeland OH. For at I ikke skal dømmes. Oslo: Heim og Samfunn, 1949.
4. St.meld. nr. 64 (1950). Riksadvokatens samlede redegjørelser, vedlegg 1 og 2.
5. St.meld. nr. 17 (1962-63). Innstilling fra landssvikutvalget 1955. Justisdepartementet.
6. Andenæs J. Det vanskelige oppgjøret. Oslo: Tanum-Norli, 1979.
7. Fengselsstyret. Protokoll fangetall 1945-52, 3A 12034. Oslo: Riksarkivet.
8. Ilebu-arkivet. Diverse skriv, pakke, 1B 031 45-46 Oslo: Riksarkivet.
9. Goldstein N. Psychiatry in prisons. Psychiatry Clin North Am 1983; 6: 751-65.
10. Coid J. How many psychiatric patients in prisons? Br J Psychiatry 1984; 145: 78-86.
11. Birmingham L, Mason D, Grubin D. Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. BMJ 1996; 313: 1521-4.
12. Joukamaa M. Psychiatric morbidity among Finnish prisoners (Wattu project). Forensic Sci Int 1995; 73: 85-91.
13. Eitinger L. Concentration camp survivors in Norway and Israel. Oslo: Universitetsforlaget, 1964.
14. Strøm A, Eitinger L, Lønnum A, Engeseth A, Løchen EA, Rogan B et al. Norwegian concentration camp survivors. Oslo: Universitetsforlaget, 1968.
15. Svendsen EW. Konsentrasjonsleiren Ilebu. En autentisk beretning bygd på dagbokopplevelser. Oslo: Eget forlag, 1950.
16. Myhren J, Eidi J. Spørreundersøkelse. Landssvikoppkjøret, fengsler og fangeleirer 1996. Sandefjord: Norgesdokumentasjon, 1997. Kopi hos forfatter.
17. Ilebu-arkivet. Mp. Rapporter-47. Oslo: Riksarkivet.
18. St.meld. nr. 64 (1950), tillegg 1: 37.
19. 38 frontkjempere stakk seg vekk på Aker sykehus. Arbeiderbladet 28.5.1945.
20. St.meld. nr. 64 (1950). Vedlegg 1: 28.
21. St.meld. nr. 64 (1950). Vedlegg 1: 50.
22. St.meld. nr. 64 (1950). Vedlegg 1: 52.
23. St.meld. nr. 64 (1950). Vedlegg 1: 51.
24. Da quislingene avløste tyskernes fanger på Grini. Aftenposten 14.5.1945: 99.
25. Stridsklev IC. Theklas himmelferd. Lesja: Snøhetta forlag, 1997.
26. Olsen K. Krigens barn. Oslo: Forum Aschehoug, 1998.
27. Gjestland T, Gundersen T. Tyskertøser på Hovedøya. St. Halvard 1990; nr. 7: 5-20.
28. Rundskriv 49 fra Riksadvokaten 15.11. 1945 og rundskriv 62 7.1. 1946. Sos.dep. H1, jn 226. Oslo: Riksarkivet.
29. Protokollkomiteens innstilling av 7.2. 1952 til Odelstinget 22.2.
30. Gogstad AC. Helse og hakekors. Bergen: Alma mater, 1991: 321-27.
31. Eriksen A. Det var noe annet under krigen. Oslo: Pax, 1996.
32. Bryld C, Warring A. Besættelsestiden som kollektiv erindring. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag, 1998.
33. Eriksen TH. Kampen om fortiden. Et essay om myter, idealitet og politikk. Oslo: Aschehoug, 1996.



Pasientavtaleboken

for leger

år

2000

Pasientavtaleboken for år 2000
er nå ferdig trykket
og kan leveres omgående.

Boken kan bestilles
fra Legeforeningen

telefon 23 10 90 91
faks 23 10 90 90

Sykehuset ved Ilebu landssvikfengsel

Fra rettsoppgjøret 1945–50

Innskrivingsprotokollene fra sykehuset ved Ilebu landssvikfengsel fra årene 1945–50 utgjør en nyoppdaget kilde til viten om sykkelighet og helseforhold hos mannlige landssvikdømte. I 1995 ble det børstet støv av protokollene, som omfatter 3 573 innlagte pasienter.

Omtrent en tredel av alle landssvikdømte sonet på Ilebu, og fengselet var et av de få som hadde et velordnet sykehus med pasientregister. Det komplette journalarkivet finnes i Riksarkivet, og deler av det har vært gjennomgått og korrelert til opplysningene i innskrivningsprotokollene.

Sykdomsmønsteret viser endring over tid og med endret alderssammensetning. Den typiske Ilebu-pasient i 1945 var yngre enn 39 år. I 1949 var det aldersgruppen over 40 år som utgjorde hoveddelen av de innlagte i sykehuset. Aldersgjennomsnittet ble høyere med årene, og liggetiden ble lengre. Dette har sammenheng med at de lengste straffer stort sett ble idømt eldre personer, og både høyere alder og lange fengselsopphold bidro til økt sykkelighet. Hos disse fangene dominerte psykiske, psykosomatiske og funksjonelle lidelser.

Den hyppigste innleggelsesårsaken gjennom de fem årene var infeksjonssykdommer. Ilebu unngikk større epidemier, trolig pga. gode isoleringsmuligheter og vaksiner. En bekymring var imidlertid et betydelig antall tuberkuløse fanger.

Arrestasjonsbølgen av mistenkte landssvikere i dagene etter frigjøringen ble langt mer omfattende enn myndighetene på forhånd hadde regnet med. Det forventede antall på ca. 10 000 steg i løpet av de første par måneder til mer enn 24 000 fengslede personer som måtte anbringes i ca. 200 primitive hjelpefengsler og leirer rundt om landet. Etter hvert ble mange av fangene løslatt fra varetekt, men fikk senere sine dommer og ble på ny innsatt i mer permanente anstalter for soning. Ca. 18 000 personer ble dømt til kortere eller lengre frihetsberøvelse med samtidig tap av borgerlige rettigheter og økonomiske erstatninger. Ilebu – tidligere Grini – var det største landssvikfengsel og -leir, der

Anders Chr. Gogstad
Elgfaret 12
3790 Helle
agogstad@c2i.net

Teresa Victoria Løvold
Kirkeveien 147 A
0361 Oslo

Gogstad AC, Løvold TV.

The hospital at Ilebu Prison

Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2501–7

Ilebu Prison held the majority of men sentenced for treason in Norway after the Second World War. About one third of all prisoners convicted of treason served their sentence at Ilebu, which was one of the few prisons or camps which had a well organised hospital with a patient registration protocol.

The protocols were recently (1995) brought to light; complete case records are stored in the National Archive. We have gone through a number of the case records and compared them with the protocols.

The typical patient at Ilebu in 1945 was below 39 years of age, whereas in 1949 those over 40 were in majority. Average age and length of stay increased over the years as the oldest convicts also got the longest sentences. High age and long sentences contributed to increased morbidity, mental and psychosomatic disease as well as functional illness. The most common reason for admission was infectious disease. Ilebu Prison escaped serious epidemics, most likely because of good facilities for isolation as well as vaccination. However, the large number of prisoners suffering from tuberculosis was a cause for concern.

Se redaksjonell kommentar side 2455

ca. 6 700 fanger, mer enn en tredel av samtlige soningsfanger, hadde vært innsatt. Ilebu var også den eneste leir med fullt utbygd helsetjeneste og et tidsmessig fengselsykehus. Hit ble etter hvert overført alvorlig syke fanger fra andre leirer i hele landet.

Etter hvert som løslatelse fant sted, gikk fangetallene ned, og i 1948 og 1949 ble fangeleirenes antall sterkt redusert. Etter 1950 var det bare to landssvikleirer tilbake (Bjørkelangen og Jessheim) foruten et fåtall fengselsplasser (1). I 1957 ble de fire siste livstidsfanger løslatt fra Botsfengslet.

Arrestasjoner og fangebehandling var de første måneder preget av en aggressiv og opphisset folkestemning – forståelig etter fem års okkupasjon, uro og frykt for nye krigshandlinger i Norge i krigens siste fase. Etter hvert ble imidlertid de ukvalifiserte vaktstyrker fra Milorg og Syerige-utdanne-

de tropper erstattet med ordinært fengselspersonale, og rutinene ble mer i samsvar med fengselslovens retningslinjer.

Uvant og ofte hardt arbeid, eksersis, lange oppstillinger, sparsomt og uvant kosthold og isolasjon fra familie og omverdenen bidro til fysiske og psykiske helseproblemer. Mis-handling forekom både under arrestasjoner og de første fangemåneder (2).

Fengslinger foregikk også uten at det ble tatt nevneverdige hensyn til legeattester. Således var det ikke uvanlig at personer med tuberkulose kunne bli arrestert til tross for behandlingsbehov og måtte fortsette behandlingen under soning av straff etter å ha blitt overført til landssvikfengselet Ilebus tuberkuloseavdeling.

I tillegg til frihetsberøvelsen kom angst og uro for forestående dom, for de pårørendes skjebne og for arbeid og økonomi i fremtiden.

Etter hvert som fangeantallet ble redusert, økte gjennomsnittsalderen, idet de fanger som fikk harde dommer og lange fengselsopphold, gjerne var noe eldre personer som ofte kom fra kontoryrker, og som bl.a. hadde hatt ledende stillinger i okkupasjonsforvaltningen. Sykdomspanoramaet må derfor forventes å ha endret seg mye i løpet av de fem år etter frigjøringen mens leiren var i bruk.

Helseforhold i Norge 1945

Våren 1945 hadde helsetilstanden i Norge etter krigens påkjenninger nådd bort imot et lavmål, og det skulle være en god stund før det inntrådte en virkelig bedring. Årsakene til dette var mange og til dels de samme som hadde bidratt til å svekke folkehelsen allerede de siste krigsårene: fortsatt vanskelig ernærings-situasjon, allment dårlige hygieniske forhold, trangbodhet, ressursmangler og legemangel i en på forhånd fysisk og psykisk nedslitt befolkning. En statistisk påvist nedgang i hjerte- og karsykdommer avspeiler neppe de reelle forhold og kan bl.a. bero på artefakter (3).

Smittsomme sykdommer var fortsatt sterkt utbredt, med særlig høye tall for luftveis- og mage- og tarminfeksjoner, selv om de var litt lavere enn i de foregående år (74 000 meldte tilfeller i 1945). Det samme gjaldt difteriepidemiene; i 1945 var det meldt 7 850 tilfeller. I fredsåret 1945 var det en topp i antall meslingogrammede – over 45 000 meldte tilfeller (4).

Antall meldte tuberkulosestilfeller fortsatte totalt sett å gå langsomt ned under krigs-

årene. I 1944 og 1945 steg imidlertid antall nyoppdagede tilfeller blant yngre menn og i de høyeste aldersgrupper. Skjermbildefotograferingen viste seg å være effektiv. I 1945 ble det meldt 4 228 tilfeller av smitteførende tuberkulose, det tilsvarer 13,8 tilfeller per 10 000 innbyggere (5).

Som vanlig under krig økte også utbredelsen av kjønnssykdommer; således var antall syfilistilfeller i 1944 blitt seks ganger så høyt som i 1939, nær 1 900 meldte tilfeller. Dette var også et stort problem i handelsflåten og marinen i Storbritannia (6).

I hele den første femårsperioden etter frigjøringen fortsatte skabb og lus å være utbredte hverdagsplager. Så sent som i 1947 var det fortsatt registrert 41 000 tilfeller av skabb. Trolig var dette bare toppen av isfjellet (7).

Konsultasjonsårsakene i allmennpraksis var både i 1945 og i foregående år dominert av infeksjoner og skader. Psykiske lidelser, muskel- og skjelettsykdommer og hjertelidelser var sjeldnere årsaker til legesøking den gang enn senere. Folk ventet lenger før de gikk til lege med plagene sine enn de gjør i våre dager, og f.eks. kostmangelsykdommer og mage- og tarmforstyrrelser ble ofte sett på som «hverdagsplager», som det ikke var bryet verdt å søke lege for (8).

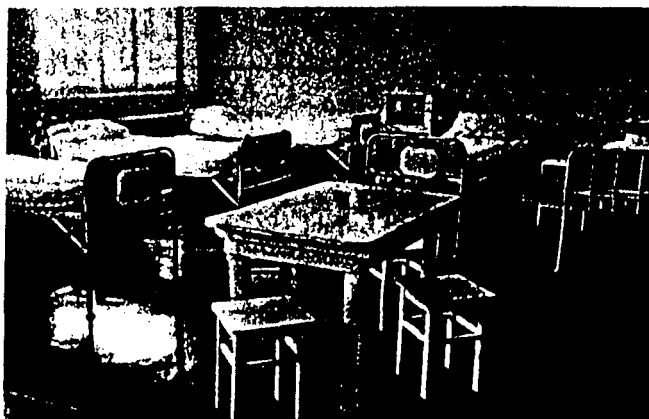
Hverdagens helseproblemer må tas i betraktning når helse og sykkelighet i fengsler og forlegninger i denne tiden skal bedømmes. Både det eksisterende sykdomspanorama og den medisinske kultur som rådet i disse årene avspeiler seg naturlig nok også på helse- og sykdomssituasjonen i institusjonsmiljøene.

Ilebus sykehus

Den tyske fangeleir Grini ble ved frigjøringen umiddelbart tatt i bruk som fengsel for landssvikmistenkte og -dømte. I en annen artikkel er forholdene ved Ilebu omtalt (9). Her skal bare nevnes at Grini det siste krigså hadde fått et godt utbygd sykehus, en av tyskernes stoltheter. Det var medisinsk og kirurgisk avdeling på hver 40 senger, brakker for isolering av fanger med smittsomme sykdommer, tuberkuloseavdeling, poliklinikk, laboratorium og røntgenavdeling. Helsepersonell som var fanger, drev stort sett sykehuset uten nevneverdig tysk innblanding (10) (fig 1).

Da myndighetene etter frigjøringen overtok Grini og dæpte om fengselet til Ilebu, overtok de selvsagt også sykehuset og de medisinske ressurser (fig 2). Allerede etter

ca. 14 dager etter frigjøringen ble Harald Frøshaug (1906–81) tilsatt som overlege. Det var da mer enn 3 000 fanger i leiren, og oppgavene var nesten uoverskuelige. Det var imidlertid også arrestert en rekke NS-leger og annet helsepersonell, som umiddelbart fikk bistå i det medisinske arbeidet, med

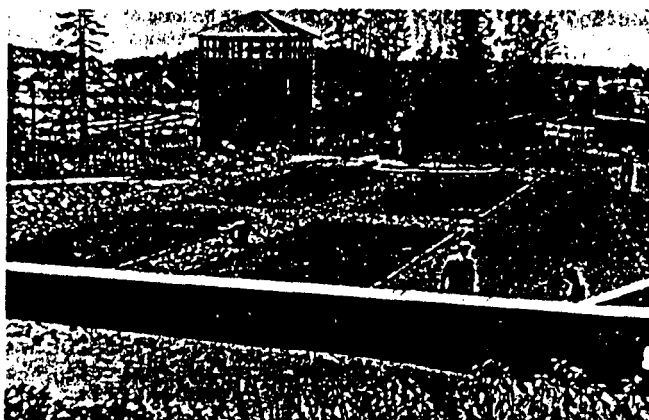


Figur 1 Ilebu landsfengsel, sykesal, medisinsk avdeling (Riksarkivet, fotograf ukjent)

de begrensninger som fangetilstanden medførte. De var jo alle fratatt sine lisenser.

Først fra 1946 ble Thorbjørn Kjølstad (1916–81) ansatt som reservelege. Disse to hadde ansvaret for polikliniske tjenester og for sykehuset i nærmere tre år. Da Frøshaug sluttet i 1949, overtok Kjølstad som overlege. I 1949–50 fungerte Tore Wichstrøm (f. 1918) som reservelege.

Frøshaug fikk etter hvert også knyttet til seg en rekke faste spesialistkontakter i medisinske, kirurgiske, øyesykdommer og øre-nesehals-sykdommer (11).



Figur 2 Ilebu landsfengsel, lufteplass for syke (Riksarkivet, fotograf ukjent)

«Helseråd» på Ilebu

Det var på Ilebu høsten 1945 opprettet et «helseråd» og et hygienekontor, slik som under okkupasjonstiden. Rådet tjente som formidlingsledd mellom fangene og overlegen og var ansvarlig for kartotekavdelingen ved poliklinikken.

Rådet stilte krav både til ledelsen og til

fangene selv. Det ble gjennomført daglige legebesøk på brakken, og brakkehygienikere ble utnevnt. Det ble utført kontroll av kjøkken, bad og latriner, og rotter og veggdyr ble aktivt bekjempet. Rådet sørget også for utdeling av vaskeartikler m.m. Fra juli 1946 ble det tillatt med bad og undertøyskift en gang ukentlig, og fangene fikk ett stykk Luna-såpe per måned. 29.4. 1947 kom det omsider rundskriv om helsevern fra fengselsstyret, med innskjerping og utvidelse av en rekke påbud om hygiene, tuberkuloses behandling og overflytting fra andre leirer (12, 13).

Fra rådets årsberetning 1948 fremgår at det i dette året bl.a. var lagt vekt på bekjempelse av fot- og skrittsopp hos fangene. Under året var dette blitt påvist hos 12,7% av fangene. Det ble ført vekturver og registreringer av kostens sammensetning og energimengde. Vektberegningene viste at undervektigheten i 1948 fortsatt var markert hos de eldre fangene – opptil 6–7 kg i forhold til normal vekt. Hos de yngste fangene (under 25 år) var forholdet nå blitt det motsatte – her ble det hos flere fanger registrert overvekt.

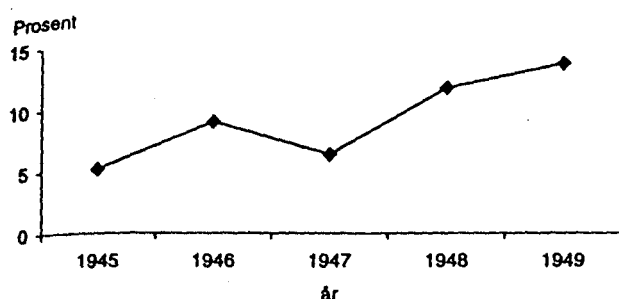
Kostholdet hadde vært ytterst sparsomt de første måneder. Etter Frøshaugs egne oppgaver var energimengden per fange nede i 800 kcal per dag de første ukene, men det bedret seg etter hvert ut over høsten 1945. Vekttap, ofte ledsaget av ødemer, var et omfattende problem blant de første fangene som kom til Ilebu i 1945.

Av beretningen fra 1948 fremgår det at renslighetsnivået hadde sunket pga. økende likegyldighet og depresjoner hos de innsatte, som da hadde vært der over flere år.

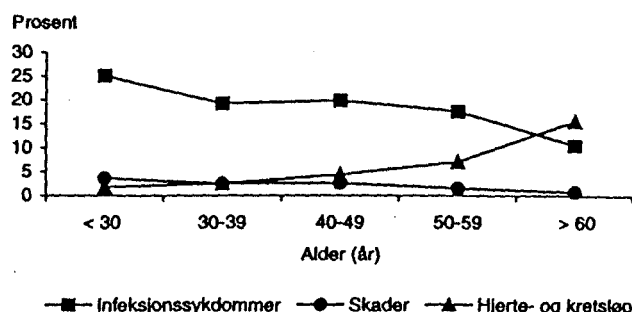
Mentalhygien ble karakterisert som dårlig. Det mente man bl.a. skyldtes feilaktige rykter om løslatelse og amnestier, noe som kortvarig kunne holde humøret oppe, men som stadig medførte skuffelser. Det var også blant fangene atskillig grubling over den internasjonale situasjonen og hva som ville skje med dem hvis det ble ny krig og okkupasjon (14).

Materiale og metode

Innskrivningsprotokoller fra Ilebu landssvikfengsels sykehus ble funnet på Ila ringsanstalt og oversendt Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Oslo for historisk bearbeiding. I mars 1996 hadde Øyvind Svendsen utarbeidet en obligatorisk sem-



Figur 3 Den prosentvise andel av fangedager som ble tilbrakt i sykehuset



Figur 4 Alder og enkelte sykdomsgrupper, hele perioden

teropp-gave om disse protokollene. Den var blitt overført til regneark og kvantitativt registrert, men ikke nærmere analysert. Materialet syntes såpass interessant fra både historisk og sosialmedisinsk synsvinkel at opplysningene i protokollene ble rekodet og overført til SPSS-systemet for mer inngående analyser, etter samtykke fra Svendsen. Samtidig ble det av Riksarkivet gitt adgang til å gjennomgå det intakte journalarkivet fra llebu-tiden, i alt ca. 3 500 sykejournaler fra alle seks etterkrigsår. Sammen med sosial-journaler, skriv og rapporter gir dette materialet et visst innblikk i de medisinske, sosiale og psykologiske sider av denne del av rettsoppgjøret (14).

I tiden 9.5. 1945 til 31.12. 1950 ble det ved llebu sykehus innlagt for undersøkelse og behandling i alt 3 573 fanger. I pasientprotokollene er registrert alder, yrke, hjemstav, diagnose, innleggende instans, antall liggedager, utskrivingsdato og -sted. Noen har vært innskrevet flere ganger. Liggetiden har variert fra et par dager til to år.

Pasientregisteret, som er håndskrevet, er blitt anonymisert og databehandlet i SPSS-systemet. Pasientene er registrert med fortløpende nummer for innleggelse og for fangenumre fra 13.5. 1945 til 7.11. 1950. Omrent hver annen fange har således vært innlagt i sykeavdelingen i kortere eller lengre tid (fig 3). Noen opplysninger er periodevis mangelfulle. Opplysninger om yrkesbakgrunn er ikke ført etter sommeren 1948. Året 1950 ble llebu avviklet, og for de i alt 62 innlagte pasienter dette år er journaler og statistikk noe ufullstendige.

Protokollangivelsene har ved kontroller av et tilfeldig utvalg på 750 journaler i Riksarkivet vist seg å samsvare med journalenes innhold.

Det høyeste antall innskrivninger på samme dag var 26.5. 1945, da det ble innskrevet 25 nye pasienter. Anslagsvis var det i alt ca. 6 700 innleggelser, fordelt på 3 557 pasienter under 5 ½ år (2). I 1945 var sykehuset fullt belagt, med et gjennomsnitt på 115 pasienter per dag. Som det fremgår av tabell 1 gikk beleggssifrene noe ned etter hvert som fangeantallet i leiren sank. Likevel holdt pasientan-

tallet seg forholdsvis høyt, og, som det fremgår av tabellen, steg det månedlige pasientantall i gjennomsnitt fra 4,2 % til 7,5 % av fangeantallet fra 1945 til 1949.

Også sykehusoppholdene ble gjennomsnittlig lengre. Av tabell 2 ser vi at den gjennomsnittlige liggetid per år steg fra 34 til 51

dager fra 1945 til 1948, og mediantallet fra 13 dager i 1945 til 19 dager i 1950. Gjennomsnittlig antall liggedager for alle fem år var 15 dager, men i 1946 og 1948 hadde 11 % av de innlagte en liggetid på mer enn 120 dager.

I 1945 fanger var innlagt to eller flere ganger, og det gjelder omtrent halvparten av

Tabell 1 Årlig antall fanger per måned, llebu landssvikfengsel 1945–50

1945–50	Leirbelegget	Sykeavdelingen	Andel sykeavdeling (%)
1945	2 750	115	4,2
1946	1 023	59	5,8
1947	1 034	66	6,4
1948	863	57	6,6
1949	399	30	7,5
1950	94	5	5,3

Tabell 2 Årlig pasientbelegg og gjennomsnittlige liggetider. llebu-sykehuset 1945–50

Innlagte per år	Median dager	Årsgjennomsnitt (liggedager)
1945	922	13,0
1946	717	11,0
1947	794	10,0
1948	694	13,0
1949	368	15,0
1950	62	19,5
Usikker angivelse 20		

Tabell 3 Oversikt over yrkesbakgrunn i fangebelegget i llebu fengsel i 1945 og 1947

	20.6. 1945		15.12. 1947	
	Antall	(%)	Antall	(%)
Håndverk, industri	683	(19,8)	267	(25,1)
Forretningsvirksomhet, handel, kontor	763	(22,1)	221	(10,6)
Skog, landbruk	568	(16,4)	176	(20,8)
Frie erverv	373	(11,0)	146	(13,8)
Offentlig tjeneste	543	(15,6)	126	(11,9)
Sjøfart	92	(2,7)	48	(4,4)
Studenter	193	(5,3)	52	(4,9)
Diverse, uoppgitt	248	(7,1)	24	(2,3)
Totalt	3 453		1 060	

samtlig innlagte pasienter. Dette var stadig vanligere i de senere årene, med eldre fangebelegg og flere kroniske sykdommer blant fangene. Det var særlig pasienter med tuberkulose eller psykiske lidelser som hadde de lengste oppholdene, og for enkelte foregikk nesten hele soningen i leirens sykeavdeling. Det lengste oppholdet hadde en pasient med tuberkuløs spondylitt. Han var innlagt fra 4.11.1945 til 7.7.1949, i alt 1372 behandlingsdøgn.

Fangenes og pasientenes yrkesstatus

Sosialsekretæren på Ilebu utarbeidet selv to oversikter over fangebelegget i leiren per 20.7. 1945 og 15.12. 1947 etter mønster fra daværende offisielle statistiske kriterier. Oversiktene er gjengitt i tabell 3. Fra og med 1948 ble ikke yrkestilhørighet registrert i kejournalene.

Av tabell 4 sees at yrkesfordelingen i vårt pasientmateriale ikke avviker nevneverdig fra sosialsekretærens to registreringer. Å sammenlikne yrkesfordelingen i fange- og pasientpopulasjonene med datidens offentlige statistikk for den voksne mannlige befolkning er problematisk, idet yrkeskriteriene i den offentlige statistikk ble sterkt omarbeidet mellom 1930 og 1946 (15).

Tabell 4 Pasientbelegget Ilebu sykehus etter yrke i perioden mai 1945–juli 1948

	Antall	(%)
Håndverk og industri	738	(30,9)
Forretningsdrift, handel, kontor	496	(20,8)
Skog, landbruk	369	(15,5)
Frie erverv	298	(12,5)
Offentlig tjeneste	175	(7,3)
Sjøfart, fiske	135	(5,7)
Studenter	147	(6,2)
Annet	28	(1,2)
Totalt	2 386	

I tabell 5 er det gjort en grov sammenlikning med yrkesbefolkningen i den offentlige statistikk for 1946. Den gir inntrykk av at det i pasientpopulasjonen er et forholdsvis høyere antall personer fra frie yrker og hvitsnippyrker og færre fra fiske og fangst enn i yrkesbefolkningen ellers.

Frøshaug har for øvrig i to undersøkelser blant fangene påvist at frontkjempere som var innsatt på Ilebu, hadde bemerkelsesverdig bedre utdanning og yrkesposisjon enn jevnaldrende (16, 17).

Tabell 5 Yrkesfordeling i offentlig statistikk og pasientbelegg etter yrke, Ilebu sykehus 1945–48. Den yrkesaktive befolkning 1 191 633. Antall Ilebu-innsatte 2 386

	Personer over 15 år etter levevei 3. desember 1946 Prosent	Pasienter i Ilebu 1945–48 Prosent
Jord-, skogbruk	24,7	15,5
Fiske, fangst, sjøfart	9,9	5,7
Industri, håndverk	31,5	30,9
Varehandel, bank, forsikring, hotell	7,8	20,8
Annens samferdsel, offentlig		
administrasjon, frie yrker	11,7	19,8
Forsørgede, studenter	6,4	6,2
Uoppgitt og annet	7,9	1,2

Tabell 6 Aldersoversikter over fangebelegget på Ilebu i 1945, 1948 og 1949 (sosialsekretærens oversikt)

	20.7. 1945		15.12. 1948		3.6. 1949	
Alder (år)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
≤ 20	283	(8,2)	0	(0)	0	(0)
20–29	1 095	(32,0)	66	(13,0)	50	(14,8)
30–39	810	(23,4)	145	(28,4)	84	(24,9)
40–49	681	(19,7)	130	(25,5)	82	(24,1)
50–59	392	(11,2)	116	(22,7)	83	(24,4)
60–69	128	(3,7)	47	(9,2)	37	(11,5)
70 år og eldre	4	(0,1)	6	(1,2)	1	(0,3)
Totalt	3 393		510		337	

Aldersfordelingen

Sosialsekretæren på Ilebu gjorde tre ganger en aldersregistrering blant fangene: 20.7. 1945, 15.12. 1948 og 3.6. 1949, som vist i tabell 6. Det fremgår av denne at fangebelegget var markert yngre det første år i forhold til senere, og at andelen fanger som var eldre enn 50 år, steg fra 15 % i 1945 til 36 % i 1949.

Som det fremgår av tabell 7 avspeiler aldersfordelingen blant de innlagte pasientene også aldersfordelingen blant fangene. Også i pasientbelegget var det en høy andel yngre personer, med tyngdepunktet i aldersgruppen 20–39 år, totalt ca. 54 % i gjennomsnitt for alle år. Imidlertid synker andelen av yngre i årene etter 1945, og i 1949 utgjør personer som er eldre enn 40 år mer enn 60 % av pasientene. Det var i alt innlagt og behandlet 254 fanger eldre enn 60 år; den eldste var 76 år.

Sykdomsbildet

Innleggelsesårsaker og sykdomsdiagnoser viser et bredt spekter av somatisk og psykisk sykdom, som også avspeiler de helseproblemer som var utbredt i befolkningen på den tiden.

Sykdomspanoramaet på Ilebu endret seg også etter hvert som fangebelegget ble eldre, særlig etter 1947. Det kan derfor være illustrerende å sammenlikne sykdomsbildene i to hovedepoker: fra mai 1945 til utgangen av 1946 og fra januar 1947 til leiren ble avvirket, som vist i tabell 8. Infeksjonssykdommer (unntatt tuberkulose) utgjorde de hyppigste innleggelsesårsaker i begge perioder, uten større årsvariasjoner. I denne gruppen inngår både akutte luftveisinfeksjoner, mage- og tarminfeksjoner og alvorligere infeksjonssykdommer som difteri. Trolig pga. vaksiner og annen profylakse og gode isolasjonsmuligheter unngikk Ilebu noen omfattende epidemi av smittsomme sykdommer, til tross for det store omfang av epidemiske sykdommer i Norge i de første etterkrigsårene.

Det var imidlertid en særlig høy andel pasienter med tuberkuløse sykdommer på Ilebu de to første årene, deretter ble antallet redusert. Av samtlige 180 innskrevne lungetuberkuløse ble 39 % innlagt i 1945, 17 % i 1946, 21 % i 1948 og 5 % (ni tilfeller) i 1949. Mer enn 40 % var yngre enn 30 år og bare 12 % over 50 år.

Også av 44 ekstrapulmonale tuberkuløse-tilfeller (spondylitt, meningitt og nefritt) var det hovedsakelig yngre pasienter: 54 % av dem var yngre enn 40 år. De fleste ble innlagt i løpet av de tre første år, og halvparten i 1945. 20 % var studenter og skoleungdom.

Det kan neppe være tvil om at de mange tilfeller av tuberkulose blant yngre innsatte skapte bekymringer både hos helsemyndighetene, leirledelsen og den medisinske ledelsen. Ilebu hadde imidlertid gode muligheter for isolasjon og kurmessig behandling av de lungetuberkuløse, og der løslatelse

ikke var mulig, ble behandling iverksatt under fangeoppholdet. Av journaler fremgår at bedring inntrådte i forskjellige tilfeller. Før det kom så langt, hadde imidlertid andre fanger kunnet bli utsatt for smitte inntil diagnose var stilt og isolering av smittefarlige tilfeller iverksatt. Under den overpatriotiske stemningsbølge i frigjøringsdagene 1945 var tuberkuløse pasienter blitt hentet ut fra sykeseng og sanatorium og plassert i leirer uten legetilsyn før de omsider kom over til tuberkuloseenheten på Ilebu.

Alvorligere indremedisinske sykdommer som hjertefeil, kreft og lungesykdommer forekom sporadisk, og var hyppigere blant de eldre fanger, som fremgår av tabell 9 og figur 4.

Etter hvert var det en markert økning av antall psykiatriske, nevrologiske og funksjonelle tilstander blant fangene, noe som fremgår i figur 5.

Både nevroser, psykosomatisk pregede tilstander og sykdommer av belastningskarakter (ulcus, lumbago, myalgier, artralgi, neuralgi) syntes samlet å øke forholdsvis betydelig i de siste årene. Der ble således behandlet i alt 113 tilfeller av ulcus ventriculi og duodeni fra 1945 til 1950 med stigende aldersfrekvens – 20–29 år: 1,6 %, 30–39 år: 3,6 %, 40–49 år: 4,2 % og 50–59 år: 5,1 % – til tross for vesentlig bedring av kostholdet. Det er rimelig også å se denne økningen i forbindelse med betydelig stress pga. strenge dommer og lange fangeopphold.

De 415 pasientene som ble registrert med psykiatriske lidelser, synes forholdsvis jevnt fordelt i alle aldersgrupper, men slike lidelser var forholdsvis hyppigere blant langtidsfanger de siste årene. Diagnosene omfatter både demenstilstander, personlighetsforstyrrelser, psykoser og nevroser. 68 pasienter med psykiatriske lidelser hadde en oppholdstid i sykehuset på mer enn fire måneder.

Nevrosediagnosen omfatter 275 pasienter et datidens diagnostiske prinsipper. Tilstanden synes å ha vært noe hyppigere ut-

Tabell 7 Årlig aldersfordeling innskrevne pasienter Ilebu sykehus 1945–50

Alder (år)	1945	1946	1947	1948	1949	1950	Totalt	
	Prosent						Antall	(%)
< 20	7,3	0,6	0,1	0	0	0	70	(2,0)
20–29	39,0	37,0	31,7	22,5	14,9	15	1 079	(31,2)
30–39	19,2	19,9	23,8	23,3	24,0	25,0	783	(22,7)
40–49	15,5	12,6	18,7	26,9	27,5	33,3	719	(20,8)
50–59	10,9	12,6	17,5	19,4	25,1	13,3	548	(15,9)
> 60	6,8	5,5	8,2	7,9	8,5	13,3	254	(7,4)
Antall	895	709	777	670	342	60	3 453	
Alder uoppgitt	27	4	17	24	26	2	100	

bredt blant arbeidere og personer i underordnede stillinger enn blant selververvende og overordnede. Det bemerkes at diagnosen også synes å være særlig hyppig blant personer innen sjøfart og fiske (14 %). Antallet øker forholdsvis hvert år. Der er også en overhyppighet i aldersgruppene 20–39 år. Hos de aller yngste og hos skoleungdom og studenter forekommer diagnosen imidlertid bare sporadisk.

Det er registrert innlagt 427 personer pga. skader: skjærsår, brudd, leddskader, brannsår og hodeskader. Skader forekom blant fanger i alle aldre, men var hyppigst i aldersgruppene 20–29 år. Brudd og leddskader var forholdsvis hyppigere i 1946 og 1947 enn i 1945, trolig i forbindelse med at utearbeid hadde fått større omfang, og mange av fangene var uvante med fysisk arbeid. I 1945 ble innlagt 29 fanger med slike skader, i 1946 102 skadede og i 1948 84. Senere forekom det langt færre skader. Der var også registrert 14 bein- eller armamputerte, samtlige var tidligere frontkjemper.

Det er også registrert 272 tilfeller av forskjellige hudsykdommer: dermatitter som eksem og psoriasis, skabb, leggsår og andre sår sykdommer. Hudsykdommer var hyppigst de tre første årene, da de utgjorde gjenn-

omsnittlig 9 % av alle diagnoser; i 1949–50 var de redusert til 4,5 %. De forholdsvis hyppige hudlidelser avspeiler trolig både hygieniske problemer og allergiske og psykosomatiske reaksjoner.

Utskrivninger og løslatelser

De fleste som ble utskrevet fra sykehuset, ble flyttet tilbake til leirens fengsel eller brakker, men et mindre antall ble også overført til vanlige sykehus, enten Rikshospitalet eller Ullevål sykehus. I alt 447 pasienter ble løslatt før soningstiden utløp direkte fra sykeavdelingen i løpet av hele perioden. Løslatelse i 1945 behøvde ikke bety straffrihet, idet mange som ble løslatt i 1945, var varetektsfanger som fikk vente på senere dom før ny arrestasjon. Av de øvrige ble 68 løslatt i 1946, 109 i 1947, 100 i 1948, 47 i 1949 og seks i 1950. Som fremgår av tabell 10 var løslatelsesfrekvensen høyest de siste år etter 1948, da amnestiloven var blitt vedtatt.

De fleste som ble løslatt direkte fra sykeavdelingen, var eldre pasienter: 34 % av alle var over 60 år, det var 17,8 % i aldersgruppen 50–59 år, 13,1 % var i aldersgruppen 40–49 år, 12,1 % i gruppen 30–39 år og bare 8,6 % var under 30 år.

Tabell 8 Sykdomsdiagnoser Ilebu sykehus 1945–50 i første og siste periode og totalt

	8.5. 1945–31.12. 1946		1.1. 1947–31.12. 1950		Totalt	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
Infeksjonssykdommer	338	(20,8)	355	(20,0)	693	(20,4)
Tuberkuløse sykdommer	130	(8,0)	94	(5,3)	224	(6,6)
Lungesykdommer	95	(5,9)	101	(6,7)	196	(5,8)
Sykdommer i fordøyelsesorganene	155	(9,6)	186	(10,5)	341	(10,0)
Hudsykdommer	154	(9,5)	118	(6,7)	272	(8,0)
Bein- og leddsykdommer	134	(8,3)	160	(9,0)	294	(8,7)
Nervesystemet	127	(7,8)	182	(10,3)	309	(9,1)
Hjerte- og kretsløpssykdommer	57	(3,5)	88	(5,0)	145	(4,3)
Akutte skader + amputasjoner	57	(3,5)	48	(2,7)	105	(3,1)
Indremedisinske sykdommer	167	(10,3)	137	(7,7)	304	(8,9)
Psykiatriske sykdommer	179	(11,0)	236	(13,3)	415	(12,2)
Funksjonelle tilstander	30	(1,9)	68	(3,8)	98	(2,9)
Antall	1 623		1 773		3 396	

Tabell 9 Sykdomsdiagnoser og aldersfordeling, samtlige pasienter Ilebu sykehus 1945–50. Prosent

	Alder ved innleggelse (år)				
	Under 30	30–39	40–49	50–59	over 60
Infeksjonssykdommer	25,1	19,2	19,7	17,5	10,6
Tuberkuløse sykdommer	7,8	8,0	5,8	4,5	3,4
Lungesykdommer	5,7	5,3	6,4	4,5	7,6
Sykdommer i fordøyelsesorganene	7,2	10,0	11,3	14,2	11,0
Hudsykdommer	11,4	8,3	6,8	5,1	2,5
Bein- og leddsykdommer	10,0	8,4	8,0	10,0	9,3
Nevrologiske sykdommer	6,4	11,1	10,8	10,6	9,3
Hjerte- og kretsløpssykdommer	1,8	2,5	4,3	7,0	15,7
Skader	3,7	2,5	2,5	1,5	0,8
Psykiatriske sykdommer	11,4	13,2	11,6	13,0	11,9
Funksjonelle tilstander	3,4	2,4	3,0	2,5	3,4
Indremedisinske sykdommer	6,2	8,8	10,7	9,2	14,5
Antall	1 109	751	674	530	236

Den pasientgruppen som hadde den høyeste løslatelsesfrekvens, var de tuberkuløse. Av 224 ble 46,4 % løslatt, av de psykiatriske og nevrologiske pasientgrupper henholdsvis 23,6 % og 11,3 %, av pasienter med lungesykdommer 21,9 % og av pasienter med hjerte- og kretsløpslidelser 23,4 %. For de øvrige varierte løslatelsesfrekvensen mellom 4 % og 10 %.

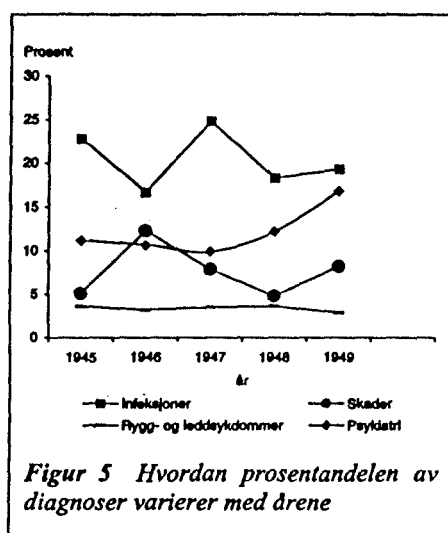
Løslatelser ble avgjort av fengselsstyret etter innhenting av omfattende opplysninger om fangens forseelser, domspremisser, holdninger osv. i tillegg til legenes anbefalinger. Det kunne derfor ta betydelig tid fra legens anbefaling om løslatelse av helsemessige grunner inntil den ble iverksatt.

I andre tilfeller måtte benådningssøknad avgjøres i statsråd, og erklæringer om helse-svikt talte også med.

Fire pasienter avgikk ved døden i sykehuset på Ilebu (17 pasienter døde i Grini-leirens sykehus). Av de alvorlig syke Ilebu-pasientene ble imidlertid flere overført til sykehus, og opplysninger om senere dødsfall foreligger i enkelte tilfeller, i andre tilfeller er intet påtegnet om utgangen av behandling i andre sykehus.

De som døde i leiren var:

Pasient 1 D.H., f. 1899, innlagt for hemorragia cerebri og med dementia paralytica som underdiagnose. Døde i juni 1946 etter tre dagers opphold.



Figur 5 Hvordan prosentandelen av diagnoser varierer med årene

Pasient 2 I.P.F., f. 1899, innlagt for apoplexia cerebri. Døde i november 1945 etter to dagers opphold.

Pasient 3 A.L., f. 1894. Innlagt for diabetes og furunkulose. Død i januar 1946 etter ti dagers opphold.

Pasient 4 L.K.I., f. 1895. Innlagt for diabetes mellitus og vitium organicum cordis. Død november 1947 etter 399 dagers opphold.

Fra tid til annen ble det reist kritikk fra

fengselsmyndighetene over forholdene på Ilebu og over fangenes mentale tilstand. I en klage heter det at fem fanger hadde gjort selvmordsforsøk av mer eller mindre alvorlig natur og at en fange hadde fullbyrdet selvmordet. 13.1. 1950 ble det gitt en rede-gjørelse fra Ilebu for hver enkelt av disse fangers forhold. Av de fem tilfellene fremgår at en hadde lyktes med selvmord, to ble reddet i tide, og for fem andre fanger dreide det seg ikke om selvmordsforsøk, men om «hysteriske demonstrasjoner» (18). Fullbyrdet selvmord er ikke registrert i sykehusets arkiver.

Diskusjon

Rettsoppgjøret er forholdsvis lite omtalt i okkupasjonslitteraturen, og oftest fra en ensidig synsvinkel eller som partsinnlegg. Imidlertid finner vi i 8. bind av *Norge i krig* fra 1986 en nøktern fremstilling, der de skjevheter og vanskeligheter oppgjøret medførte ikke stikkes under stol (19). I 1997 publiserte forfatteren Kjell Fjærtøft den første omfattende beskrivelse av rettsoppgjørets utvekster (20). Tidligere hadde Egil Ulathe i to bøker behandlet følsomme emner fra rettsoppgjøret og pådratt seg en av partene vrede for manglende dokumentasjon og for partiskhet (21, 22). Bortsett fra juridiske utredninger har man i historiske og samfunnsvitenskapelige forskningsmiljøer åpenbart vært tilbakeholdne med å gå for langt inn i dette tema, som fortsatt i høy grad engasjerer veteranene på begge sider (23, 24).

På Ilebu var ca. en tredel av alle lands-svikkfanger i tiden 1945–50 innsatt i soning. Bortsett fra frontkjemperne var størsteparten av fangene lite forberedt og lite egnet for fengselsopphold og leirregime. Ilebu-sykehuset er den eneste av fangeinstitusjonene fra denne tiden som har et nær komplett pasientmateriale som dokumentasjon. Det er derfor ikke mulig å foreta sammenlikninger med forholdene i andre fangeanstalter.

Tabell 10 Årlige utskrivninger fra Ilebu sykehus. Prosent

Utskrevet til	1945	1946	1947	1948	1949	1950
Brakke, leir	51,2	65,1	43,1	62,4	26,6	
Andre sykehus	7,0	6,8	4,9	5,9	13,9	8,1
Andre leirer	19,9	17,4	12,1	6,2	12,8	32,3
Løslatt	10,5	9,6	13,7	14,4	22,6	9,7
Døde i sykehuset	1	2	1	0	0	0
Ingen opplysning	1	4	3	1	31	0
Antall		712	793	796	368	62

slike helt spesielle soningsforhold hadde ikke forekommet tidligere – heller ikke senere. Likevel finner vi utviklingstrender og det beskrevne sykdomspanorama av betydelig interesse. Det at fangene var uforberedt kan nok forklare noe av den høye sykkelighet som forekom på Ilebu. Omtrent halvparten av samtlige fanger hadde ett eller flere sykehusopphold under soningstiden, og halvparten av disse igjen hadde to eller flere opphold. Liggetidene var også særdeles lange for pasienter med kroniske sykdommer, som tuberkulose og sinnslidelser. For oss virker det fremmed at pasienter ble hentet fra sykesengen i hjemmet og på hospitaler for å sone straffetiden, som så helt eller delvis måtte sones i fengselets sykeavdelinger.

Det er bemerkelsesverdig hvor konsekvent rettsoppgjøret skulle gjennomføres. Det var knapt tale om å vurdere «soningsdyktighet» eller sosiale komplikasjoner; pasienter ble hentet fra hjem og sykehus uansett tilstand og forhold i hjemmet.

Det må fremheves at Frøshaug og medarbeiderne hans åpenbart gjorde sitt beste for å lindre fangenes situasjon, og de formulerte tallrike søknader om løslatelse av medisinske grunner. De første årene vant slike fremstøt lite gehør, men man sitter igjen med inntrykk av at legene ved Ilebu etter hvert ble tatt på alvor, selv om prosedyrene for frigivelse kunne trekke ut.

Vi mener vi har grunnlag for å hevde at standard og omsorg stort sett var av god kvalitet under en ansvarsbevisst medisinsk ledelse, tiden og omstendighetene tatt i betraktning. Klager på helsetjeneste og sykehus foreligger praktisk talt ikke.

Frihetsberøvelse over tid vil uansett kunne være en belastning på helsen, og for de landssvikdømte tilkom dommer på tillits- og rettighetstap, konfiskasjon av eiendom og tap av arbeid. En vedvarende fiendtlig opinion møtte dem i lang tid etter soning, og noe organisert rehabiliteringsarbeid var ikke iverksatt. Forsøk ble riktignok gjort på å gi yngre fanger håndverksopplæring i enkelte av fangeinstitusjonene, med sikte på å skaffe dem arbeid etter løslatelsen. Landsorganisasjonen og Arbeidsgiverforeningen, støttet av regjeringen, søkte alt i 1946 og 1947 å få sine medlemmer til å forstå at landssvikdømte som hadde sonet sin straff, måtte få komme tilbake til samfunnet. Men den lokale motstanden mot å ta inn igjen i fagforeninger og på arbeidsplasser personer som hadde en landssvikdom bak seg, varte lenge.

Myndighetene var særlig det første året under sterkt press fra en opphisset opinion, og lindringer i fangebehandling, løslatelser og oppfølging av klager møtte ingen forståelse ut fra folks rettsoppfatning den gang. Den fiendtlige og aggressive holdning i opinionen førte uvegerlig til langvarig sosial utstøtning og isolasjon av en omfattende gruppe landsmenn i en etterkrigstid som krevde sterkt nasjonalt samhold.

Svært mange falt også de lokale forsorgs-

innretninger til byrde de første årene etter løslatelsen. Når følelsene blant folk senere dempet seg noe, lyktes det likevel forbausende mange å bygge seg opp i normale samfunnsposisjoner – ikke med bistand av sosiale ordninger, men trolig ved hjelp av gjensidig solidaritet og egne ressurser (25). Fordommer, mytedanning og sosial stigmatisering rammet også mange av de dømtes etterfølgere, barn, ja til og med barnebarn (26).

Litteratur

1. St.meld. nr. 17 (1962–63). Innstilling fra Landssvikutvalget 1955.
2. St. meld. nr. 64 (1950). Riksadvokatens redegjørelse. Vedlegg 1.
3. Udatert dokument, trolig juli 1945. I: Forutsetninger og vanskeligheter. II: De viktigste resultater siden frigjøringen. III: Større saker som Helsedirektoratet arbeider med nå. Sos.dep. Helse-dir. H2. Boks 153. Blåmappe. Oslo: Riksarkivet.
4. Sundhetstilstanden og Medisinalforholdene. Statistikk over meldepliktige sykdommer for årene 1940–45. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1948.
5. Strøm A. Tuberkulosen i Norge under okkupasjonen. Nordisk Hygienisk Tidsskrift 1951; 1: 1–13.
6. Gogstad A. Slange og sverd. Bergen: Alma Mater, 1995: 323.
7. Gogstad A. Helse og hakekors. Bergen: Alma Mater, 1991: 270.
8. Vågsholm AB. Fra en almenpraksis under krigsårene. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 2197–8.
9. Gogstad AC, Løvold TV. Straff som fortjent? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2495–500.
10. Aas K. Sykeavdelingen siste halvannet år. Griniboken. 2. bd. Oslo: Gyldendal, 1946: 164–7.
11. St.meld. nr. 64 (1950). Vedlegg 1: 22, 27. Vedlegg 2: 99.
12. Sosialsekretærens årsberetninger. Protokoller IB 031 5. Ilebu-arkivet. Oslo: Riksarkivet.
13. Ilebu-arkivet. Pk. Diverse skriv IB 031 45–46. Oslo: Riksarkivet.
14. Ilebu-arkivet IB 031 43 og 45–46. Sykejournaler Boks 1–75. klausulerte. Oslo: Riksarkivet.
15. Statistisk årbok. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1950: tab. 14, 15.
16. Frøshaug H. The young patriots. Acta Psychiatr Scand 1949; 5: 556–67.
17. Frøshaug H. A social psychiatric examination of young front-combatants. Acta Psychiatr Nevrol 1955; 30: 443–65.
18. St.meld. nr. 64 (1950). Riksadvokatens redegjørelse, vedlegg 1.
19. Eriksen KE, Halvorsen T. Frigjøring. I: Norge i krig. Bd. 8. Oslo: Aschehoug, 1987: 229–83.
20. Fjærtøft K. Oppgjøret som aldri tok slutt. Oslo: Gyldendal, 1997.
21. Ulateig E. Justismord. Oslo: Aschehoug, 1993.
22. Ulateig E. Med rett til å drepe. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1996.
23. Larsen RU. How to bring new ideas to the overall understanding of the «rettsoppgjøret» after the war in Norway. Seminarinnlegg «Oppgjørets time». Bergen: Institutt for sammenliknende politikk, Universitetet i Bergen, 1994.
24. Storlid PO. The Norwegian postwar purge and the events that led up to it. Seminarinnlegg. Bergen: Institutt for sammenliknende politikk, Universitetet i Bergen, 1994.
25. Øvsthus G. Dom og oppreisning. I: Danielson R, Larsen RU. Fra idé til dom. Oslo: Universitetsforlaget, 1976: 215–57.
26. Olsen K. Krigens barn. Oslo: Aschehoug, 1998.

○

Krig og helsesvikt

Stiftelsen norsk krigspåkjenning 2014

Dette nummer av Tidsskriftet inneholder to artikler med relasjon til vår okkupasjonshistorie (1, 2). Den ene artikkelen gir en oversikt over omfanget av etterkrigstidens reaksjoner overfor de ca. 92 000 personer som kom under tiltale for landssvik (1). I den andre artikkelen redegjøres det for sykdomsspekteret i Ilebu landssvikfengsel og driften ved Ilebus fengselssykehus de første etterkrigsårene (2).

For mange vil dette handle om en fjern fortid. Det er snart 55 år siden den annen verdenskrig tok slutt, og det tynnes i rekkene blant dem som selv var direkte involvert eller husker selvopplevde hendelser. Likevel lever det fremdeles mange som ble alvorlig berørt av påkjenningene under krigen og okkupasjonen. Også rettsoppgjøret etter krigen var en traumatisk opplevelse for dem som ble berørt. Gogstad & Løvold har beregnet at med 92 000 tiltaler vil disse sammen med familiene ha omfattet 10–15 % av befolkningen, som på det tidspunktet var på 3¼ million innbyggere.

Det er flere, kanskje helst unge mennesker, som ved forskjellige anledninger hevder at nå må vi gjøre oss ferdig med krig og okkupasjon. Det er langt viktigere å rette blikket fremover for å unngå konflikter som fører til krig og uro. Det er utvilsomt mye riktig i dette. Personlig er jeg i en alder hvor opplevelser fra krigstiden fremdeles er meget sterke, og jeg leser med interesse mye av det som publiseres for å få en bedre forståelse av det som den gang skjedde. Som ung distriktslege i Finnmark for snart 40 år siden var det ofte vanskelig i forbindelse med søknader om krigspensjon å vurdere de helsemessige påkjenninger under krigen som årsak til senere oppstått helsesvikt. Det kunne dreie seg om personer som hadde deltatt i kamphandlinger, folk som hadde sittet i politisk fangenskap, gjort tjeneste til sjøs eller kjempet som soldater i sovjetisk tjeneste. Det skulle ofte gis en vurdering av om vedkommendes nedsatte helsetilstand skyldtes «en usedvanlig hard påkjenning» under tjenesten/innsatsen (3). Hvordan skulle en lege som var 14 år da krigen var over, kunne gi en objektiv vurdering av dette?

Etter hvert har vi fått økte kunnskaper om sammenhenger mellom ulike typer påkjenninger under krig og senere utvikling av helsesvikt (4–7).

Dessverre kan vi ikke gjøre oss ferdige med krig, mishandling, flyktningsskjebner og helsemessige skader. Nytt er det at vi i rollen som angriper har vært involvert i en krig som føles nær. Mediene tar hver dag opp

skjebben til forskremte og utbombede mennesker på flukt. Eldre finnmarkinger opplyser at dette bringer tankene tilbake til deres egen flukt fra Finnmark for over 50 år siden.

Det er nødvendig at undersøkelser og økte kunnskaper om krig og helse publiseres i våre fagtidsskrifter og at dette også tas med i undervisning og etterutdanning av medisinerne og annet helsepersonell. Vi vil da bedre bli i stand til å hjelpe mennesker i nød.

Anders Forsdahl

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Anders Forsdahl (f. 1930) er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø fra 1980. Han har tidligere vært distriktslege i Finnmark og har gjort FN-tjeneste i Gaza og Kongo.

Litteratur

1. Gogstad AC, Løvold VT. Straff som fortjent? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2495–500.
2. Gogstad AC, Løvold VT. Sykehuset ved Ilebu landssvikfengsel. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2501–7.
3. Veiledning for leger. Krigspensjonering. Oslo: Rikstrygdeverket, 1984: 49–51.
4. Lønnum A. Helsesvikt – en senfølge av krig og katastrofe. Oslo: Gyldendal, 1969.
5. Gogstad A. Helse og hakekors. Bergen: Alma Ata Forlag, 1991.
6. Olsen K. Krigens barn. Oslo: Forum Aschehoug, 1998.
7. Norges offentlige utredninger. Alta bataljon. NOU 1998: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.