

Sykehuset ved Ilebu landssvikfengsel

118549

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 Botsfengsel.

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 Sverige-utdanne-

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

Uvant og ofte hardt arbeid, ekseris, 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 vare 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 alvorlig de siste krigsårene: fortsatt vanskelig ernærings-situasjon, allment dårlige hygieniske forhold, trangboddhet, 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 meslingrammede – over 45 000 meldte tilfeller (4).

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

arene. I 1944 og 1945 steg imidlertid antall nyoppdagede tilfeller blant yngre menn og i de høyeste aldersgrupper. Skjermbildefoto-graferingen 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 dømte 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) ansatt 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

fangene selv. Det ble gjennomført daglige legebesøk på brakkene, og brakkehygienikere ble utnevnt. Det ble utført kontroll av kjøkken, bad og latriner, og rotter og veggedyr 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.

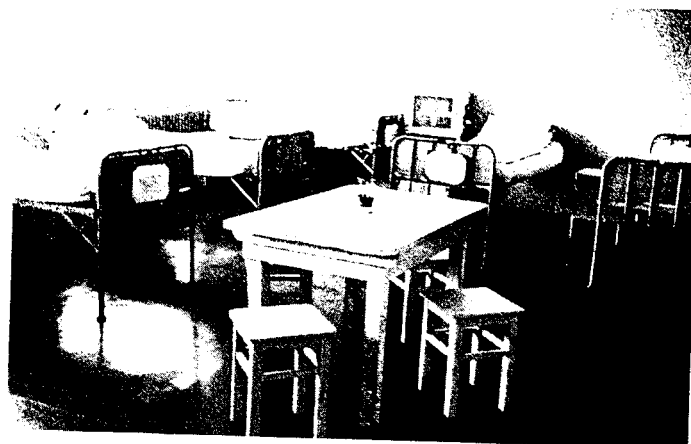
Kostholdet hadde vært ytterst sparsomt de første måneder. Etter Frøshaugs egne oppgaver var energimengden per fange nede i 800 kkal per dag de første ukene, men det bedret seg etter hvert ut over høsten 1945. Vekttap, ofte ledsaget av ødemer, var et omfattende problem blant de første fangene som kom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

Mentalhygienien 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 situasjon 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 sikringsanstalt og oversendt Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Oslo for historisk bearbeiding. I mars 1996 hadde Øyvind S. Svendsen utarbeidet en obligatorisk semes-

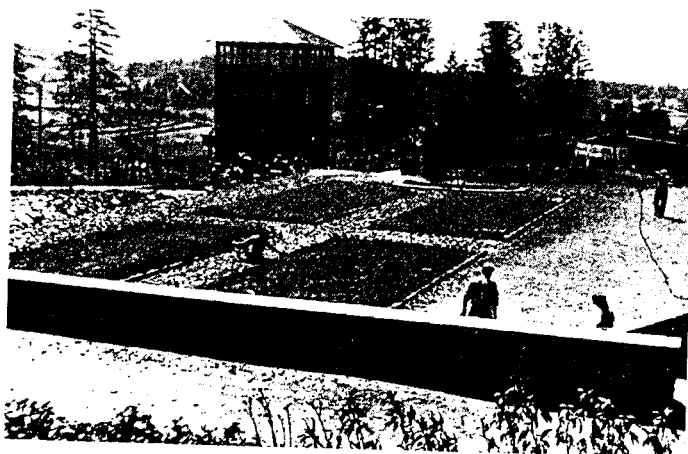


Figur 1 Ilebu landsfengsel, sykehus, medisinsk avdeling (Riksarkivet, fotograf ukjent)

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 medisinskirurgi, øyesykdommer og øre-nesehals-sykdommer (11).

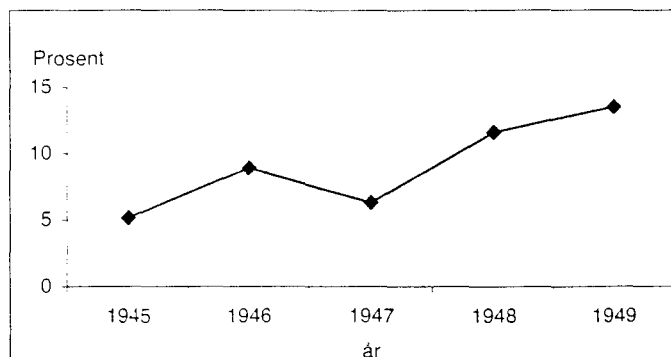


Figur 2 Ilebu landsfengsel, lufteplass for syke (Riksarkivet, fotograf ukjent)

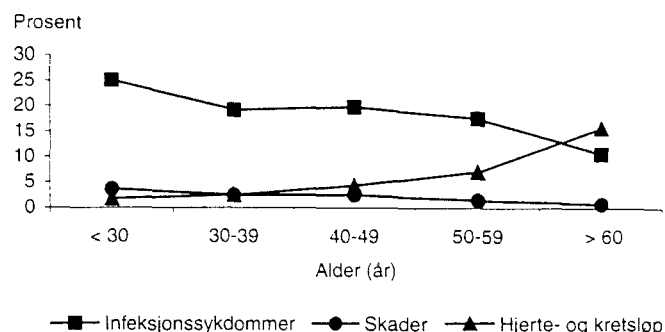
«Helseråd» på Ilebu

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



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



Figur 4 Alder og enkelte sykdomsgrupper, hele perioden

teroppgave 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 Ilebu-tiden, i alt ca. 3 500 sykejournaler fra alle seks etterkrigsår. Sammen med sosialjournaler, 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 Ilebu sykehus innlagt for undersøkelse og behandling i alt 3 573 fanger. I pasientprotokollene er registrert alder, yrke, hjemstavn, 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. Omtrent 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 Ilebu 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.

1 745 fanger var innlagt to eller flere ganger, og det gjelder omtrent halvparten av

Tabell 1 Årlig antall fanger per måned, Ilebu 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. Ilebu-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 Ilebu 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 sykejournalene.

Av tabell 4 sees at yrkesfordelingen i vårt pasientmateriale ikke avviker nevneverdig fra sosialsekretærens to registreringer. A 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
Annen 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)

Alder (år)	20.7. 1945		15.12. 1948		3.6. 1949	
	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

Innleggesårsaker 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 innleggesårsaker 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 løstelse

ikke var mulig, ble behandling iverksatt under fangeoppholdet. Av journaler fremgår at bedring inntrådte i atskillige 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 av 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 etter 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 llebu 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
Tuberkulose 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 kretsløpssykdommer 23,4 %. For de øvrige varierte løslatelsesfrekvensen mellom 4 % og 10 %.

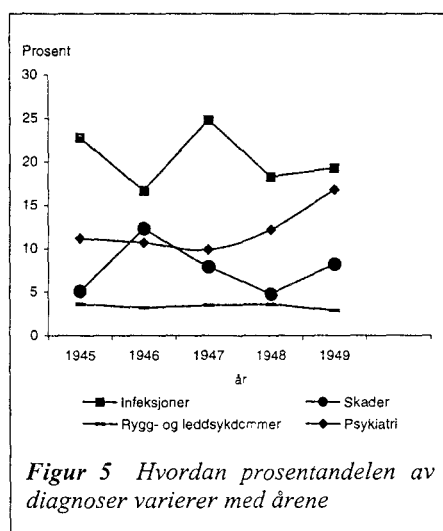
Løslatelser ble avgjort av fengselsstyret etter innhenting av omfattende opplysninger om fangens forseelser, domspremisser, holdninger osv. i tillegg til legenes anbefalinger. Det kunne derfor ta betydelig tid fra legens anbefaling om løslatelse av helsemessige grunner inntil den ble iverksatt.

I andre tilfeller måtte benådningssøknad avgjøres i statsråd, og erklæringer om helsevikt 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 hemorrahgia 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 redegjørelse 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 Ulateig i to bøker behandlet følsomme emner fra rettsoppgjøret og pådratt seg en av partenes 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 landets landssvikfanger i tiden 1945–50 innsatt for soning. Bortsett fra frontkjemperne var storparten 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, og

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 rettsoppjøret 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 1B 031 5. Ilebu-arkivet. Oslo: Riksarkivet.
13. Ilebu-arkivet. Pk. Diverse skriv 1B 031 45–46. Oslo: Riksarkivet.
14. Ilebu-arkivet 1B 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. Oppjøret 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 «rettsoppjøret» 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.

○