

De svakeste blant oss

Rus, psykisk lidelse og kriminalitet – psykiater og nestor i rettspsykiatri Randi Rosenqvist har lenge jobbet med de farlige og syke. Nå jobber hun i Ila fengsel med risikovurdering av forvaringsdømte.

«Skal vi ta en Randi?» er et uttrykk som visstnok brukes av kolleger når de i en diskusjon nærmer seg det punkt at noen bare må si hvor skapet skal stå. Randi Rosenqvist omtales som uredd, ekstremt veltalende, intelligent og engasjert. Hun går ikke av veien for en diskusjon. Samtidig beskrives hun som en varm, morsom og hyggelig venn. Hun liker å ha det vakkert rundt seg og inviterer gjerne. I leiligheten på Røa er det rikelig med kunst og blomster. Det er heller ingen ulempe at det er kort vei til flybuss, butikk og jobben på Ila, hvor hun siden 2009 har arbeidet i kriminalomsorgen.

– Forvaringsdømte skal i teorien ikke slippe ut før de er blitt mindre farlige, og da må noen vurdere det.

– Det må være vanskelig?

– Ja. Det er ingen som kan si hvordan folk vil oppføre seg i fremtiden. Jeg synes kriminalomsorgen driver mer sosialmedisinsk arbeid enn jeg hadde forestilt meg. Ofte dreier det seg om å legge forholdene til rette ved løslatelsen, slik at det blir lettere å være ikke-kriminell. Jeg er for så vidt glad for at det er domstolen som avgjør.

Hun kan imidlertid bli forbauset over hva domstolen legger vekt på. – Man blir veldig fornøyd når innsatte har tatt fag ved universitetet. Jeg tror ikke det har noe med saken å gjøre hvis problemet er at man misbruker barn, sier hun tørt. – Hvis problemet er dårlig sosial fungering, kan det være bedre å skaffe seg fagbrev og få erfaring med å jobbe full dag fremfor å sitte på skolebenken. Hvis du i utgangspunktet skårer høyt på psykopatiskalaen og har hatt en manipulerende atferd, blir ikke det annerledes av å sitte på skolen på Ila og slippe å gå på verkstedene.

En sørgelig historie

Rosenqvist kommer fra en akademikerfamilie med sans for realfag, faren Terkel Rosenqvist var kjemiker og professor ved Norges tekniske høgskole.

– Hvorfor ble du lege?

– Det er en sørgelig og tankevekkende historie. Jeg ble lege fordi min mor tok artium det året universitet stengte under krigen. Hun fikk aldri høyere utdanning og var hjemmeværende. Da jeg var 14 år, sa hun til meg at jeg fikk bli lege, for da ville ingen mann forvente at jeg skulle slutte å jobbe for å stelle hus. Hun hadde lest en artikkel om at kvinnelige leger var de kvinnelige

«Jeg er lei for at tvang blir forstått som makt»

akademikerne som hadde høyest yrkesaktivitet. Jeg så hvor avhengig min mor ble av sine to menn, og det hele ble et selvstendigjøringsprosjekt. Det som er sørgelig, er min mors liv – mormor var veldig fornøyd med å være fru professor. Mor kom i en mellomposisjon og hadde urealiserte ambisjoner.

– Dere er flere søstre?

– Min eldste søster ble sosialøkonom, jeg ble lege og de to yngste ble jurist og økonom. – Bare du ble rådet til å bli lege?

– Jeg har alltid vært interessert i hvordan mennesker påvirker hverandre. Min eldste søster var visst et lite matematisk geni som barn. Jeg var opptatt av relasjoner.

– Alle har gjort karriere?

– Jeg er ambivalent når det gjelder karriere og barn. Jeg er lei for at jeg aldri har fått barn selv og er opptatt av barns oppvekstforhold. Det er en stor motsetning mellom barnas reelle behov og vårt samfunns ønske om at kvinner skal være i yrkeslivet.

Rosenqvist har jobbet hele karrieren med de sykeste pasientene, de som har behov for mye omsorg. – Jeg er meg bevisst at hele min yrkeserfaring har dreid seg om dem

som fungerer aller dårligst. Jeg treffer mennesker som er psykisk utviklingshemmet, men ingen har registrert det før de er i fengsel. Jeg er bekymret for dem som har hatt de dårligste oppvekstvilkårene, akkurat som jeg er opptatt av de dårligst fungerende psykotiske pasientene. Vår vilje til omsorg er for svak. Samfunnet er opptatt av autonomi, og det er jo fint, men når skal det offentlige gå inn med omsorg? Det er noen i som på grunn av psykose, psykisk utviklingshemning eller vanskelig oppvekst faktisk ikke er i stand til å ta ansvar for sitt eget ve og vel. Den omsorgen vi gir dem, er ikke god nok. Jeg er lei for at tvang blir forstått som makt. Det handler jo egentlig om at andre fatter avgjørelser på vegne av dem som ikke er i stand til det selv.

De dårligste

– Du har vært opprørt over forholdene på Ila?

– Vi har til enhver tid innsatte som burde ha vært innlagt i psykiatrien, i hvert fall for en lengre tid. Et annet problem er de som fungerer dårlig, men ikke er psykisk utviklingshemmet. Jeg har argumentert for at man ikke bare må se på IQ-tallet, man må se på funksjonsnivået. Så er det pasienten som går i skytteltrafikk mellom fengsel og sykehus. Helsevesenet fungerer ikke for pasienter med svært avvikende atferd.

Rosenqvist har selv fulgt opp dårlige pasienter over tid. – Jeg har hatt pasienter som har fulgt meg opp gjennom mange år, og det har vært en fornøyelse, humrer hun. – Etter at jeg mistet refusjonsretten i 1992, har jeg ikke fått betaling for dem, men det har vært lærerikt. En pasient på poliklinikken ønsket innleggelse og var paranoid. Han truet med å stikke meg med kniv – da ville han i det minste komme i fengsel og få mat og god kaffe. Jeg fikk overtalt ham til ikke å bruke kniven. 17 år senere bisto jeg med å få ham bisatt. Vi hadde kontakt med ujevne mellomrom. En gang ringte de fra



Foto: Niklas Lello

Randi Rosenqvist

Født 25. mai 1951

- Cand.med. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel i 1975
- Spesialist i psykiatri i 1987
- Overlege ved Regional sikkerhetsavdeling Gaustad
- Leder av psykiatrisk gruppe i Den rettsmedisinske kommisjon 1997–2003
- Leder av Den rettsmedisinske kommisjon 2003–09
- Seniorrådgiver ved Ila fengsel fra 2009

politiet i Trondheim og fortalte om en mann med 80 000 kroner i en plastpose som ville legges inn på Reitgjerdet og som oppga mitt navn. «Arrester ham», sa jeg. «La ham sove trygt i arresten, og sett ham så på toget til Oslo. Han ble første gang rettspsykiatrisk observert i 1959 og hadde diagnosen «eksplosiv debil psykopat».»

– Hvorfor fikk han tillit til deg?

– Jeg er tydelig i kommunikasjonen. Ofte har jeg lurt på hvorfor jeg har hatt det så greit med pasientgruppen min. Jeg er jo en pen og dannet dame, men det er kanskje noe med at jeg tar alle mennesker på alvor og at jeg er direkte. Folk trenger ikke lure på hva jeg mener.

Reitgjerdet og rettspsykiatri

– Hvorfor har du fått hjerte for nettopp disse pasientene?

– Jeg vet ikke. Kanskje fordi jeg ble kjent med dem så tidlig i karrieren. Så begynte jeg i Helsedirektoratet i 1979, samtidig med at Reitgjerdet-saken eksploderte. Jeg ble saksbehandler på nedleggelse av Reitgjerdet og administrerte mye av avviklingen.

– Hvorfor måtte Reitgjerdet nedlegges?

– Sykehuset lå 15 år etter sin tid. De andre sykehusene hadde åpnet opp og revet

luftegårdene, og medisinene virket. Reitgjerdet hadde på det meste 400 pasienter fra hele landet. Det var et enormt etterslep faglig sett, og det var nok fornuftig å opprette regionale sikkerhetsavdelinger.

– Breivik-saken førte til mye oppmerksomhet rundt sikkerhetsavdelinger og rettspsykiatri.

– Ja, det kan man si.

– Hvordan var det å oppleve den saken med alle spørsmål samfunnet stilte?

– Da jeg skjønte hvor komplisert logistikken var 22. juli, tenkte jeg: Gudskjelov, det er ikke en psykotisk person. Så kom den første rapporten, og dette måtte undersøkes nærmere. Jeg synes at rettspsykiatrien har fått et unødvendig stigma etterpå. I en så uvanlig sak med så uvanlig psykopatologi – det at det finnes flere oppfatninger er bra. Det som har bekymret meg mest i alle disse årene med rettspsykiatri, er heller at de sakkyndige som regel er så enige. Domstolen vil selvfølgelig gjerne ha to sakkyndige som kommer med et klart råd. Jeg er opptatt av at det komplekse må formidles, at det ikke skal være et bearbejdet og strømlinjeformet produkt. Man kan i større grad formulere usikkerheter, muligheter og uenigheter.

– Hva tror du Breivik-saken gjorde med psykiaternes anseelse?

– Jeg tror folk er blitt reddere for å være sakkyndig – erklæringene er blitt dobbelt så lange, uten at de nødvendigvis er dobbelt så gode. Det er synd det blir satt ned utvalg for å «rydde opp» etter Breivik-saken. Jeg er mer opptatt av om vi har en lovgivning og sakkyndig praksis som er riktig i de 350 andre sakene. Psykiatrien forandrer seg raskere enn jusen. Hvordan skal vi sikre at vi snakker samme språk? I Breivik-saken sa kjente jurister at det var diagnosen som skulle frita. Det er det ikke, det er tilstanden. De fleste som har en schizofrenidiagnose er tilregnelige, det er bare noen få veldig dårlige som er utilregnelige. Det har vært mange henleggelses hos politiet fordi de har hørt at en schizofrenidiagnose fører til henleggelse. Tusenvis av saker henlegges hvert år på grunn av antatt utilregnelighet. Det synes jeg er skremmende. Jeg skal snart holde et foredrag for noen jurister om dette.

– Hva er det viktigste du kan bidra med?

– Jeg håper jeg kan bidra til økt innsikt i samvirket mellom jus og psykiatri og til forståelse for de veldig dårlig fungerende blant oss. Nå skal jeg snakke for Rotary om utilregnelighetsbegrepet. Eldre herrer har godt å høre litt om hva det vil si å være gal, sier hun med et smil. – Folk skjønner ikke hvor dårlig de dårligste fungerer. Jeg forventer ikke varme, men økt forståelse. Det er ikke bare å ta seg sammen og oppføre seg annerledes.

Omsorg for kriminelle

– Mitt siste prosjekt er å få etablert et nytt spisskompetanseområde – fengselspsykiatri. Fengselsinnsatte har andre helseproblemer enn resten av befolkningen. Jeg har fått kompetansesentrene til å sette i gang kurs. Der skal vi behandle de spesielle utfordringene det er å være psykolog eller psykiater og jobbe i fengsel. Det er 50 fengsler i Norge. Vi trenger et fengselspsykiatrisk fagmiljø. Kriminalomsorgen og myndighetene tror at kriminelle går i terapi for å bli mindre kriminelle – det kan jo hende at de går i terapi for å bli mindre depressive og mer effektive kriminelle. Man må være bevisst på hva man gjør. Mange tror at alt kan repareres hvis man går i terapi og snakker om det. Manipulasjon av terapeuter er et viktig aspekt på kursene. Jeg husker en mann som hadde sin terapeut med i retten for å fortelle om den vellykkede terapien de hadde bedrevet. Statsadvokaten

skjønnte etter hvert at terapeuten ikke ante hva mannen var dømt for. Han hadde vært så deprimert etter at kona døde, men nå så han lysere på fremtiden. At han hadde mishandlet kona og i alle fall fem andre, det visste hun ikke.

– Hva er aktuelt å gi terapi for i fengsel?

– Terapi burde være aktuelt hvis problemet er sinnemestring, men hvordan? Ved en vanlig DPS har man ikke mye kompetanse på det. Hva trenger seksualovergriperne? De trenger ikke hjelp til å bli mer utkrøpne psykoper. Det er et stort spekter av seksualovergripere. Noen er så sosialt hemmet at de

«Det er ikke bare å ta seg sammen og oppføre seg annerledes»

trenger hjelp til å fungere i forhold til andre voksne, noen trenger hjelp til å tenke seg at det går an å leve uten å ha et sexliv. Og hvordan er det å forholde seg til folk som har gjort bizarre ting? Ville du snakket med en som har partert et menneske? Hva gjør det med deg? Det kan være gode faglige grunner til å si at vedkommende ikke skal ha terapi, men terapi kan også være indisert. Vi kan måtte forholde oss til det, selv om vi kan synes det er skummelt å behandle en som har utført slike handlinger.

– Du trives i fengselet?

– Da jeg begynte i fengselsvesenet, hadde jeg vært i helsevesenet så lenge at begeistring var oppbrukt. For meg var det en oppblomstring å få nye typer utfordringer. Jeg må si at jeg er lei for at Oslo universitetssykehus ikke ville ha meg på kompetansesenteret for sikkerhetspsykiatri. Jeg vet stadig ikke hvorfor – er jeg for kontroversiell eller for vanskelig å ha med å gjøre? De lystet aldri ut stillingen, selv etter at jeg kontaktet dem for å høre om når det ville skje. – Flere har sagt at du ikke har fått de stillingene du burde hatt, og at det har vært vanskelig å forstå.

– Det synes jeg også, men nå er jeg veldig fornøyd med å være i kriminalomsorgen.

– Du har lenge vært nesten eneste kvinne blant mange menn. Hvordan har det vært?

– Jeg laget skandale på Gaustad i over-

legerådet. Nils Retterstøl var primus motor og sa smilende da jeg begynte: «Det er så hyggelig å ha deg her, Randi.» Å, vi er på fornavn, tenkte jeg da. Og svarte: «Mange takk, Nils.» Hun humrer godt. Jeg omtalte ham riktignok alltid som professor Retterstøl, understreker hun.

– De mannlige psykiatere som har gjort det karrieremessig bra, er ganske arrogante og påståelige og vil ha det på sin måte. Hvis jeg er skarp, oppfattes det helt annerledes. Det er noen forventninger om at jeg burde være mer medgjørlig.

– Det blir sagt at du aldri har noen skjult agenda.

– Det tror jeg er sant.

Pliktfølelsen

– Er forventningene til psykiatrien for store?

– Når reklame for hårbalsam handler om at du fortjener det beste, burde noen stille spørsmålet «Hvorfor det?». Vi har en forestilling om at livet skal være problemfritt og smertefritt. Etterkrigseuropeerne er eneste generasjon i globalt og historisk perspektiv som har ment at normaltilstanden skal være at man ikke har det vondt. Vi som er født etter at antibiotika kom, etter bruk av narkose, etter at man sluttet å slå barn og hverandre, har kanskje glemt at det til tider faktisk er ganske smertefullt å leve.

– Du har sterk pliktfølelse?

– Det tilhører vel min generasjon.

Rosenqvist har stilt opp som hjemmedialyseassistent gjennom 16 år for en venninne. – Jeg kommer fast hver tredje søndag. Hun er et flott menneske, og vi har det så hyggelig sammen.

– Det er imponerende å stille opp over så lang tid.

– Hadde hun visste hvor lenge det skulle vare, hadde hun ikke tort å spørre. Det er jo en hyggelig plikt å ha.

– Du tar godt vare på vennene dine?

– Det gjør jeg, og jeg har venner som også tar vare på meg. Mitt nettverk er jo først og fremst mine venner. Det er derfor jeg aldri har flyttet fra Oslo. Det er viktig for meg å ha alle disse kontaktene. Jeg setter pris på det, og jeg tror at mine venner setter pris på meg.

Marit Tveito

Alderspsykiatrisk avdeling
Diakonhjemmet Sykehus