

Rom for omsorg

Hva er et godt behandlingssted i psykiatrien? Pasienter og ansatte har ofte ulike oppfatninger, går det fram av en doktorgradsavhandling.



Asle Rønning
journalist

Tirsdag 02. juni 2009
kl. 05:00



Moderne psykiatriske institusjoner kan ha lange historiske røtter. En ny avhandling undersøker hvordan historien fortsatt er til stede. Dagens Bjørkeli Voss Psykiatriske senter er opprinnelig bygd som tuberkulosehjem. Bildet viser Bjørkelid Tuberkuloseheim i 1930. Fra venstre: styrerinne Ranveig Skjeldal, dr. Birger Lærum senior og medisinerstudent Birger Lærum junior. (Foto fra avhandlingen: Utlånt av Ole Didrik Lærum)

- Hva er det gode sted å være? Der er det et stort sprik mellom pasientenes oppfatning og de ansattes mening, sier førsteamanuensis Inger Beate Larsen.

Hun baserer sin avhandling i sykepleievitenskap på feltarbeid i distriktskykiatriske sentre i ulike deler av landet.

Larsen har åtte års erfaring som psykiatrisk sykepleier og underviser nå i psykisk helsearbeid ved Universitetet i Agder.

Hun mener at vi trenger en diskusjon om helsevesenet har gått for langt i å rive ned gamle behandlingstradisjoner og erfaringsbasert kunnskap.

Aktiv behandling, integrering i lokalsamfunnet og raske utskrivinger kan komme i konflikt med målet om at pasientens ønsker og behov skal vektlegges, i følge avhandlingen.

Fra hjem til senter

Larsen har studert hvordan pasientene og de ansatte forholder seg til de fysiske omgivelsene på psykiatriske sentre. Dette knytter hun opp mot ulike oppfatninger av hva som er god medisinsk behandling. Bygninger er mer enn tak over hodet, fastslår hun:

- Om man for eksempel går rundt på en flyplass vil man oppføre seg på en annen måte enn om man er i en kirke.

De distriktskykiatriske sentrene er desentraliserte tilbud nær pasientenes hjemsteder. Etter en kraftig utbygging er det nå distriktskykiatriske sentre over hele landet.

Larsen har besøkt fem av dem. Disse har det til felles at de i utgangspunktet ble bygd for et helt annet formål, nemlig som hjem og behandlingssted for tuberkulosepasienter.

Den historiske bakgrunnen gir Larsen en mulighet til å drøfte holdninger i helsevesenet før og nå.

Ga ro og beskyttelse

Tuberkulosehjemmene ble bygd tidlig på 1900-tallet som en del av en storstilt utbygging av helsevesenet i kjølvannet av tuberkulosen. Mange tuberkulosehjem ble bygd ut i privat regi av frivillige organisasjoner, som Norske Kvinners Sanitetsforening.

Hvile og ro, kombinert med omsorg og rikelig med frisk luft, sto sentralt i behandlingen. Medisin var ikke tilgjengelig før 1950-tallet, og mange av pasientene døde på institusjonene.

- De gamle bygningene var først og fremst bygget for tuberkulosepasienter som hadde dårlige utsikter til helbredelse. Institusjonene ble derfor betraktet som et hjem som skulle verne og beskytte pasientene, skriver Larsen.



Bjørkeli Voss Psykiatriske senter 2004. (Foto fra avhandlingen: Inger Beate Larsen)

Fortettet historie

Da tuberkulosen var så godt som utryddet i Norge på 1960-tallet ble mange av tuberkulosehjemmene tatt i bruk for andre pasientgrupper. Etter denne overgangsfasen kom de distriktpsikiatriske sentrene på 1990-tallet.

- Institusjonene rommer en fortettet historie om det norske helsevesenet, slår Larsen fast i avhandlingen.

Ettersom bruken endret seg har det opprinnelige tuberkulosehjemmet fått påbygg eller tilbygg i moderne, funksjonalistisk stil. Tuberkulosehjemmene var ofte bygd av tre, og gjerne i sveitserstil.

Kontrasten mellom eldre trebygg i sveitserstil og moderne murbygninger kan være stor. Flestparten av både de ansatte og pasientene likte de gamle bygningene best.

Mange av pasientene Larsen snakket med ga uttrykk for at det var noe beroligende med de eldre bygningene, og noen hadde en følelse av at dette var bygninger som i seg selv ga en følelse av omsorg og å bli passet på.



- De gamle bygningene ble betraktet som et hjem som skulle verne og beskytte pasientene, sier førsteamanuensis Inger Beate Larsen. "Det sitter i veggene", heter avhandlingen hennes. (Foto: Erik Sund)

Bort fra nabolaget

Det er også bygninger preget av en viss isolasjon. Sentrene som er omtalt i Larsens avhandling ligger ofte litt avsondret, med få naboer og nær naturen. Ifølge Larsen er dette en lokalisering som pasientene føler seg vel med.

"Det er en stor fordel at huset ligger forholdsvis øde. Man får tid på seg her til å bli frisk på en ordentlig måte," sier en av pasientene som er intervjuet i avhandlingen.

Mange av pasientene fortalte Larsen at de ikke ønsket å være så tett inn på et lokalsamfunn, og vektla behovet for å komme seg bort fra nabolag og vante omgivelser for å bli frisk.

Larsen peker på spenningen mellom dette ønsket og erklærte politiske mål for det psykiske helsefeltet om aktiv behandling og rask tilbakeføring til hjemstedet.

- Opptrappingsplanens intensjon om mest mulig poliklinisk behandling i nærheten av de lidendes egne hjem, står i klar motsetning til pasientenes bestemte meninger om at det er godt å komme bort fra hjemmene sine når de får det vanskelig, skriver Larsen.

Et av sentrene som er omtalt i avhandlingen var foreslått nedlagt og flyttet til et kommunesenter. Ansatte som ble spurt om holdning til flytting var positive og sa til Larsen at dette ville gi pasientene bedre adgang til lege og offentlige kontorer.

Samtidig kunne også enkelte av de ansatte ha egeninteresse av kortere reisevei til arbeid. Mot dette sto pasientenes ønske om å få fred og ro borte fra familie og nabolag – slik at de kunne komme seg.

Fellesrom og vaktrom

To typer rom fantes i alle institusjonene Larsen besøkte: Fellesrommet og vaktrommet. Fellesrommet - stua - er stedet der pasienter gjerne oppholder seg når de ikke er utendørs eller på eget rom. I fellesrommet er det gjerne løs prat om hverdagsliv og enkle aktiviteter.

De ansatte og pasientene var ofte sammen i fellesrommet, men hadde ofte ulike oppfatninger av hvordan det burde være.

Ansatte kunne gi uttrykk for at fellesrommet var for lite og trangt, og mente at dette var u hensiktsmessig for enkelte pasienter med spesifikke lidelser. Pasienter ga derimot uttrykk for at det var positivt at fellesrommet var lite og intimt fordi det da ga plass til den lille samtalen.

I vaktrommet skrives rapporter og kun de ansatte har adgang. Selv om vaktrommet forbindes med faglighet, blir det vel så ofte betraktet som et pusterom borte fra krevende pasienter.

Distriktpsikiatriske sentre

I 2007 var det 75 distriktpsikiatriske sentre i Norge. Alle skal nå ha et slikt tilbud i eget distrikt.

Distriktpsikiatriske sentre ble opprettet over hele landet fra 1990-tallet, som en videreføring av satsing på psykiatriske sentre på 1980-tallet.

Slike sentre skal være desentraliserte tilbud nær pasientenes hjemsteder.

Stortingets opptrappingsplan for psykisk helse fra 1998 tilsa en kraftig utbygging.

Sentrene gir døgntilbud eller opphold fra noen dager til flere måneders varighet.

De har ulike spesialisttjenester og til sammen utføres det mer enn 6200 årsverk ved disse sentrene.

Tuberkulosehjemmene

Tuberkulosehjemmene ble bygd ut fra tidlig på 1900-tallet.

Mange tuberkulosehjem ble bygd ut i privat regi av frivillige organisasjoner, som Norske Kvinners Sanitetsforening.

Georgine Lilla Hansen, som regnes som den første kvinnelige arkitektene i Norge, tegnet flere av sanitetsforeningens tuberkulosehjem.

Rundt 1930 var det mer enn 100 tuberkuloseinstitusjoner i Norge.

Da tuberkulosen var så godt som utryddet i Norge på 1960-tallet ble mange av tuberkulosehjemmene tatt i bruk som tilbud til ulike pasientgrupper, som senil demente og psykisk utviklingshemmede.

Senere ble mange av dem tatt i bruk som distriktpsikiatriske sentre.

" (...)vi synes at vaktrommet det trenger vi veldig, for der kan du trampe i gulvet, der kan du skrike, der kan vi ta den der lattersalven vår. (...) For vi trenger faktisk et avlukke som er vårt. Ja, for å ta vare på hverandre," sier en psykiatrisk sykepleier i avhandlingen.

Noen av pasientene likte ikke utestengningen, og oppfattet personalet som lite tilgjengelig når de var i dette rommet. Larsen sier at én av institusjonene skilte seg ut, ved at de hadde åpnet opp vaktrommet noe for pasientene.



Gammelt og nytt: Gibostad Tuberkulosehjem i Troms i 1928 (til venstre og midten) og Senter for psykisk helse, avd. Gibostad (til høyre). (Foto fra avhandling: Utlånt av informant og Inger Beate Larsen)

Generelt mente ansatte at institusjonen ikke skulle ligne for mye på et hjem, mens pasienter foretrakk det hverdagslige.

- Pasienter og ansatte hadde ulike meninger om betydningen av det

hjemlige. Pasientene ønsket institusjoner med et hjemlig preg. Ansatte mente det hjemlige ville bidra til å forlenge institusjonsoppholdet, skriver Larsen.

Ble kastet ut

Selv om flere av pasientene mente at bygningenes historie var et positivt element ved oppholdet, la ledelsen ved sentrene vekt på å kvitte seg med historien. Spesielt tydelig ble dette i forhold til lokale foreninger av Norske Kvinners Sanitetsforbund (NKS).

NKS grunnla og drev flere av tuberkulosehjemmene. Noen steder tok sanitetskvinner med seg det spesielle forholdet til institusjonen videre, selv om det ikke lenger var tuberkuløse, men nye typer pasienter som bodde der.

Etter hvert har de opplevd å bli avvist. Larsen viser til at en av foreningene som fortsatte å levere julestjerner hver jul, men ikke lenger var ønsket.

"Jeg gikk opp dit med julestjerner. Det hadde jeg gjort mange ganger. Pasientene satte pris på det. Men jeg ble stoppet på dørstokken. Der sto jeg med 25 planter og måtte bare snu igjen", forteller en av sanitetskvinnene i avhandlingen.

Overfor Larsen la flere av lederne ved de distriktpsikiatriske sentrene vekt på å kvitte seg også med tradisjoner som musikkorpsets besøk 17. mai og sanitetskvinnenes hyggekvelder.

Begrunnelsen var delvis frykt for at pasientene kunne bli stigmatisert, og dels at nye pasientgrupper hadde mindre behov for slike tilbud. Samtidig er det ikke mulig å fjerne seg fra historien.

- På tross av iherdige forsøk fra ledelsens side på å kvitte seg med tradisjoner fra tuberkuloseperioden, inngikk bygningenes historie som en vesentlig del av dagens praksis, sier Larsen.

Omsorg og diagnose

De historiske elementene brøt med bildet av et moderne, profesjonalisert helsevesen der håp om helbredelse er vektlagt foran "veldigdom" og pleie. Larsen mener at kjernen i sanitetskvinnenes innsats er nestekjærlighet og omsorg.

- De ansatte opplevde dette som noe som hang igjen fra tidligere tider, og som ikke passet med en ny og mer aktiv behandling, sier hun.



Preståsen Tuberkulosehjem ca. 1935 og Søndre Vestfold DPS ca. 1995. (Foto fra avhandlingen: Utlånt av Sandefjord Sanitetsforening)

Larsen stiller imidlertid spørsmål ved om det er riktig å ta ut omsorgselementet fra behandlingen i så stor grad som det blir gjort. Hun peker på at omsorg også innebærer å se den enkelte som individ.

- Dersom moderne behandling innebærer at omsorgen forsvinner, så er det uheldig. Da forsvinner individualiteten og

alle hjelpetrengende pasienter blir behandlet likt.

Nok medvirkning?

Ifølge flere stortingsmeldinger skal det psykiske helsevernet legge stor vekt på

brukermedvirkningen, det vil si brukernes egne meninger og tanker om behandlingen de tilbys. Larsens forskning gir grunn til å spørre om dette følges opp i praksis.

- Kjærlighetstenkningen til sanitetskvinnene har mye til felles med individuell behandling. Dersom det er slik at en spesifikk diagnose alltid utløser en spesifikk behandling er det til hinder for brukermedvirkning, sier Larsen.

Prinsippene om aktiv behandling kan også gå på tvers av prinsippet om brukernes medvirkning. Om en pasient føler at han eller hun trenger minst fem ukers opphold på et senter, og personalet sier at "du har fått tre uker!" – hva da?, spør Larsen.

Hun mener også at hensynet til brukermedvirkning må ligge til grunn for utforming og plassering av sentrene og forholdet til historien.

- Noen rom innbyr til samvær og likeverd. Spørsmålet er hvor mye av den kunnskapen som "sitter i veggene" man ønsker å ta vare på og hvilken kunnskap man eventuelt skal bygge inn i nye vegger når man planlegger nye tiltak, sier Larsen.

Referanse:

Inger Beate Larsen: *"Det sitter i veggene". Mennesker og materialitet i distriktpsikiatriske sentra*. Avhandling for graden philosophiae doctor (PhD), Universitetet i Bergen, 2009.