

# forskning

04 | 07



› ENDRINGER I PEROPERATIV SEDASJONSPRAKSIS

228 Mellomledelse og arbeidsmøter

248 Hva er medikalisering?

264 Hvordan gjøre et godt litteratursøk?

ENDRINGER I  
SEDASJONS-  
PRAKSIS

›› 218

# «Det sitter i veggene»

› Det var tilfeldig at Inger Beate Larsen begynte å interessere seg for stedets betydning for psykiatrisk praksis.

**INGER BEATE LARSEN**

f. 1954

**Utdanning:** Sykepleier, Helsefag hovedfag

**Arbeidssted:** Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsfag

**Aktuell med:** Doktorgradsavhandlingen «I veggene og utenfor». Fra tuberkulosehjem til psykiatrisk senter

Tekst: Susanne Dietrichson

Foto: Erik Sundt

I feltarbeidet i forbindelse med hovedfagsoppgaven sin fra 2001 skulle Larsen følge et ambulerende team ved et psykiatrisk senter. Men så oppdaget hun at det ambulerende teamet ikke var satt i system. Dermed gikk hun over til å undersøke hvorfor denne nyvinningen ikke fikk gjennomslagskraft i praksis og om dette hadde noen sammenheng med tidligere tiders stedsbruk.

## STEDETS GRUNNSPRÅK

Larsen oppdaget at stedet som i dag fungerer som psykiatrisk senter opprinnelig var bygget som tuberkulosesanatorium. Omgivelsene, naturen, arkitekturen, tingene, ja til og med menneskene som jobbet på tuberkulosesanatoriet – alt fulgte med da stedet ble gjort om til psykiatrisk senter. Hun stilte følgende spørsmål: Hva sitter i veggene? Hvorfor sitter det der? Hvilke konsekvenser får det?

– Mitt utgangspunkt er at stedets historie påvirker forholdet mellom pasienter, ansatte og synet på psykiske lidelser slik det frem-

står den dag i dag: Arkitekturen, bygningenes formspråk, hvor de er plassert, geografien og hvordan rommene er organisert spiller inn. Nordberg Schultz har skrevet en bok om stedsfenomenologi, fortsetter Larsen.

– Han skriver blant annet at hvis man tar hensyn til det han kaller stedets grunnspråk så ivaretar man samtidig menneskelig trivsel. Stedets grunnspråk er noe gjenkjennelig ved steder som taler

” Det var et stort sprik mellom ansatte og brukere når det gjelder hva de opplevde som gode steder

til alle mennesker, noe hinsides stygt og pent, som jo til syvende og sist også vil handle om smak. Et stygt sted kan jo også være hyggelig, og omvendt, ikke sant?

Hun viser til at Nordberg Schultz er opptatt av lokale steder og diskuterer de erfaringer mennesker gjør på slike steder. Dette har vært svært nyttig lesning.

– Men grunnlaget for å diskutere betingelsene for disse erfaringene har jeg funnet hos Foucault, poengterer hun.

## HVA ER ET GODT STED?

– Hvordan gikk du fram?

– Jeg begynte med å ringe rundt til DPS'er i hele landet for å finne ut om stedene hadde vært tuberkuloseinstitusjoner tidligere, og endte faktisk opp med ni stykker. Deretter sendte jeg et brev med informasjon om prosjektet mitt og spurte om tillatelse til å komme dit som feltarbeider. Jeg ble møtt med stor velvilje og endte opp med fem DPS'er. Jeg var 14 dager på hvert sted og startet med å samle ansatte og pasienter for å fortelle hvorfor jeg var der. Jeg ba alle som var interesserte i å snakke med meg om å ta kontakt. På hvert sted var det noen av pasientene som fulgte oppfordringen. Den gruppen som ikke var interessert, er jeg altså heller ikke talerør for. Av de ansatte opplevde jeg bare å bli kontaktet én gang, resten av intervjuene var det jeg som tok initiativ til.

– Hvorfor tror du at de ansatte ikke tok kontakt?



– Det hadde antagelig med mangel på tid å gjøre. Jeg har egentlig bare opplevd at de ansatte har vært positive til arbeidet mitt.

– *Hva slags spørsmål stilte du?*

– Jeg hadde ett fast spørsmål. Jeg ba dem om å ta meg med på en reise utenfra og inn i huset. Jeg ba dem fortelle hva de tenkte om beliggenheten, bygningene, rommene (fellesrommene og vaktrommet), gjenstandene og samværet menneskene i mellom. I tillegg intervjuet jeg en gruppe som jeg kalte «tradisjonsbærere». Alle i denne gruppen hadde arbeidet på stedet før, mens det var tuberkulosehjem, og noen etter at det var blitt distriktspsykiatrisk senter.

– *Kan du rope noen av de funnene du har gjort?*

– Jeg har blant annet funnet ut at det var et stort sprik mellom ansatte og brukere når det gjelder hva de opplevde som gode steder. Pasientene opplevde det som satt i veggene som noe positivt, langsomheten i de gamle bygningene, den intime atmosfæren i de små rommene og tingene som var igjen fra tuberkulosens dager.

De ansatte var også opptatt av husets sjel, men var samtidig mer bekymrete for at stedets historie bidro til å sykeliggjøre pasientene. De ønsket på sin side større og mer oversiktelige rom.

#### HISTORISK SUS

– *Hva er det som gjør at «noe sitter i veggene» som du sier?*

– Tuberkulose er en interessant sykdom innenfor medisinsk historie fordi infeksjonssykdommer hadde en viktig rolle når det gjaldt å bygge opp vårt moderne helsevesen. Det handler om mange ting. Det handler om stedets plassering, gjerne utenfor tettsteder. På samme måte som man skulle beskytte friske mennesker fra tuberkulosepasientenes smitte, har man ønsket å beskytte samfunnet fra «de gale». Man har plassert bygningene i naturskjønne omgivelser fordi man har tenkt at naturen har en helende virkning på syke mennesker. Inndelingene av rom understreker hierarkiet mellom de ansatte og de syke, og de ansatte i mellom. Vaktrommet kan sies å ha en slik funksjon. Også medisintralla er med på å understreke

forskjeller; mellom sykepleiere og hjelpepleiere og mellom de ansatte og pasientene. Medisindosetten er sykepleiernes ansvar. Men den bidrar også til skiller mellom pasientene, idet de forskjellige medisinerne sier noe om hvilken

” Infeksjonssykdommer hadde en viktig rolle når det gjaldt å bygge opp vårt moderne helsevesen.

sykdom man har. I tillegg holder medikamentene rede på døgnrytmen gjennom de strenge rutinene for utdelingen; morgen, middag og kveld.

– Jeg ble så godt mottatt på de stedene jeg var at det nesten føles litt unaturlig å skulle være kritisk nå i etterkant, mener Larsen.

– Jeg ønsker ikke at de skal ta resultatene mine som kritikk, men som forstyrrelser som gjør eventuell endring mulig.