



## Hospital modernista

**I Barcelona har de siden 1999 hatt et eget sykehus for syke leger. Det dreier seg imidlertid ikke om all slags sykdom, bare psykiatriske lidelser og rusproblemer, men slike problemer er fremdeles så stigmatiserende i Spania at man bevisst velger å bruke uttrykket «syke leger». Av samme grunn får de legene som er inne til behandling et dekknavn, ingen skal vite hvem som egentlig er der. Sykehuset har 13 senger pluss daghospital og poliklinikk og behandler ca. 100 leger og sykepleiere i året. Det er hovedsakelig finansiert med offentlige midler, og myndighetene mener dette samfunnsøkonomisk sett er en god investering.**

Barcelona må være et av verdens mest populære reisemål for tiden – og mange reiser dit igjen. Å spasere på Ramblaen er omtrent som å gå i Kragerø i juli, det er større sjanse for at du treffer naboen der enn hjemme. Selv kom jeg dit for første gang i august 2001 på ferie med familien. Uten at vi på forhånd var klar over det, havnet vi på et hotell som var nærmeste nabo til det utrolige Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ([www.hspau.com/](http://www.hspau.com/)). Dette er et sykehus i typisk modernista-stil (art nouveau), tegnet av Lluís Domènech i Montaner (1850–1923) og påbegynt i 1902. Det har en rekke paviljonger i store hager, med alle serviceområder og forbindelseskorriderer under jorden. Arkitekten mente at pasientene ville komme seg raskere i den friske luften ute mellom trærne, og at kunst og farger hadde helbredende virkning. Sykehuset er derfor rikt utsmykket både innvendig og utvendig. Domènech, som også hadde ansvaret for det fantastiske konserthuset i Barcelona, døde før prosjektet var fullført. Det ble sønnen, Pere Domènech Rouras, som sørget for at byggverket endelig ble sluttført i 1930. Det var fremdeles i bruk i august 2001, men var da i ferd med å avvikles som sykehus. Det var en spe-

siell opplevelse å besøke et sykehus der ambulansene ulte frem mellom turistklyngene. Den ene paviljongen vakrere enn den andre dukker opp der man som «pasient» vandrer i hagene. Det er rart å tenke på hvordan dette sykehuset som vokste frem omtrent samtidig med vårt gamle Rikshospital, får et evig liv som kulturminne, mens «Riket» etter hvert bare lever i våre hjerter, og kommer til å dø med oss. Og det er neppe mange som synes det er et tap for Oslo.

### Legehospitalet

Også jeg skulle returnere til Barcelona, og det etter bare noen måneder. Ikke for å vandrest videre i havene rundt Sant Pau, men blant annet for å høre om et annet hospital, et «hemmelig» sykehus der alle pasientene er leger eller sykepleiere. Det var kommet invitasjon fra *Col·legi Oficial de Metges de Barcelona* – Barcelonas legeförening – som på vegne av PAIMM inviterte til den første europeiske konferanse om syke leger.



En av paviljongene ved Hospital Sant Pau

PAIMM står for Programa d'Atenció Integral al Metge Malat som er katalansk og betyr «integrert behandlingsprogram for syke leger». Barcelonerne mener at de også her er modernister, med en eksklusiv behandlingstjeneste med poliklinikk og 13 senger for leger og sykepleiere, der 80 % av kostnadene dekkes av offentlige midler.

Betegnelsen syke leger er en velvalgt strategisk omskrivning av «rusproblemer og psykiske problemer». I Spania er slike problemer tydeligvis fremdeles så stigmatiserende at en slik eufemisme er nødvendig. I

løpet av de første to årene har man hjulpet 204 leger og sykepleiere – 27 % med psykiatriske problemer, 24 % med blanding av rus og psykiatri, 29 % med alkoholproblemer og 19 % med andre rusproblemer. Om lag halvparten av pasientene hadde vært innlagt på det «hemmelige» hospitalet, med en gjennomsnittlig liggetid på 33 dager. De resterende ble behandlet poliklinisk eller i en daghospitalavdeling.

Hvorfor dette maset om hemmelig hospital? Selve sykehuset er så visst ikke hemmelig, det har sin egen nettside ([webs.com.es/paimm/](http://webs.com.es/paimm/)), og de ansvarlige er veldig stolte over å ha fått det til. Men var det noe den sjarmerende kvinnelige, dr. Pilar Lusilla, og alle hennes mannlige kolleger og støttespillere la vekt på, så var det betydningen av konfidensialitet. Det skulle ikke være kjent blant kolleger eller andre hvilke leger og sykepleiere som var under behandling. Dette førte bl.a. til at man i journaler og annen kommunikasjon bevisst brukte fingerte navn. Da kollega Lars-Håkan Nilsson fortalte at man i Sverige oppmuntret leger som hadde fått behandling for rusproblemer eller psykiske problemer ved hans klinikk i Uppsala, til å snakke med sine kolleger om det, ble katalonerne bleke og tause, og vi skjønnte at den kulturelle avstanden mellom Skandinavia og Spania likevel var større enn den geografiske.

På konferansen var det foruten en rekke spanjoler (ikke bare katalanere) representanter fra England, Frankrike, Italia, Norge, Skottland, Sverige, Tyskland og Østerrike. Det ble tatt initiativ til å danne et europeisk nettverk for profesjonelt arbeid med leger med rusproblemer og psykiske problemer, og barcelonerne ville mer enn gjerne arrangere også den neste konferansen om et par års tid, med diskret økonomisk støtte fra legemiddelindustrien.

Konferanser som dette har en tendens til å bli en blanding av vitenskap, kvasivitenskap, og ikke-vitenskap. Men viljen til og interessen for seriøs forskning på legers atferd, både når det gjelder hvorfor noen får problemer, og hvilke forebyggende og rehabilite-



Kort funnet i lokket på en gammel trekkspillkoffert. Foto O.G. Aasland



To bandoneoner fra ca. 1920. Foto O.G. Aasland

rende tiltak som virker, var absolutt til stede. Jeg regner derfor med at Legeforeningens forskningsinstitutt aktivt vil delta i det nye nettverket som etter hvert forhåpentligvis vokser frem.

Det var stor interesse for fenomenet utbrenthet, som flere av konferansedeltakerne, litt uventet for oss fra Nord-Europa, knyttet direkte til misbruk av rusmidler. Ellers var det underlig å se hvordan man i liten grad skilte mellom psykiske problemer og rusproblemer. Dette skyldes kanskje at man i Spania og andre søreuropeiske land vanligvis behandler alkohol- og andre rusproblemer i psykiatrien.

Som seg hør og bør ble konferansen avsluttet med opplesning og applaudering av *Manifesto de Barcelona*, i åtte punkter (se ramme). Her har undertegnede i all beskjedenhet bidratt til utformingen av punkt 7: «Es necesario desarrollar la investigación particularmente en la relación a la salud mental de los profesionales de la sanidad y sus condiciones de trabajo.» (Vi må ha mer forskning på forholdet mellom helseprofesjonenes mentale helse og deres arbeidsforhold.)

### Carlos Barau

Da jeg hadde innlevert høretelefonen til simultanoversettelsen fra spansk/katalansk til engelsk, og forlot de lekre konferanselokalene til Col·legi Oficial de Metges de Barcelona på Passeig de Bonanova 47, var ikke reisen helt slutt for mitt vedkommende. Ved forrige Barcelona-besøk gikk jeg min vane tro på brukmarked for å se etter gamle trekkspill. På det store brukmarkedet på Els Encants fant jeg et nydelig, lite, italiensk instrument fra slutten av 1930-årene. I lokket

på kofferten, som sannsynligvis var eldre enn trekkspillet, var det limt et kort som fortalte at Carlos Barau, som holdt til i Magallanes nr. 42, andre oppgang, andre etasje, reparerer og stemmer akkordeoner, bandoneoner og konsertinaer. Selv om dette kortet

sannsynligvis var fra 1920 eller før, måtte jeg oppsøke stedet for å se om huset fremdeles stod der. Kanskje lå det et lite lager med gamle instrumenter på loftet og ventet på at Carlos Barau, som i min fantasi hadde fått tuberkulose og vandret i havene rundt Sant Pau-hospitalet, skulle bli frisk igjen? Magallanes, som nå heter Carrer de Magalhaes ligger i Poble sec – den tørre by – et rotete område oppunder Montjuic, en herlig blanding av gammelt og nytt. Tørreteten gjelder neppe alkohol, men kanskje var det lite vann der en gang i tiden. Nr. 42 fantes, men bygningen var sikkert ikke eldre enn 50–60 år. På hjørnet i første etasje var det en kafé, og da jeg gikk inn og viste kortet til eieren gikk han ivrig bort og konsulterte den eldste stamgjesten. Men nei, drømmen om en bortglemmt loftsbod med gamle bandoneoner og konsertinaer forble en drøm. Selv en eldgammel skomaker i nabolaget, som tydeligvis hadde blitt ved sin lest til langt over pensjonsalderen, bare ristet på hodet da jeg viste ham kortet. Men Carlos Barau, som sikkert hadde absolutt gehør siden han kunne stemme trekkspill, og som jeg derfor regner med satte pris på all slags kunst, kan ha vært en av de første pasientene som vandret i hagene rundt San Pau og pustet inn frisk luft og så seg forundret omkring, mens han bekymret tenkte på alle bandoneonene som lå og ventet på å bli reparert hjemme på verkstedet i Magallanes 42.

### Barcelona-manifestet

1. Helsepersonell skal ha samme rett til helsehjelp som alle andre
2. Siden mentale problemer og rusproblemer fremdeles er stigmatiserende, er det viktig at behandlingstiltakene legger stor vekt på konfidensialitet
3. Det må stilles tilstrekkelige ressurser til disposisjon, både økonomisk og geografisk, for at helsepersonell skal få tilgang til nødvendig helsehjelp
4. Profesjonsforeningene bør spille en sentral rolle i organiseringen av hjelpetiltak for helsepersonell. Finansieringen bør være offentlig
5. Et hovedmål for hjelpeprogrammer for helsepersonell er å sikre den generelle befolkningen god helsehjelp
6. Hjelpeprogrammer for helsepersonell bør være av forebyggende karakter og legge forholdene til rette for at helseproblemer ikke skal oppstå
7. Det må forskes mer på forholdet mellom helseprofesjonenes mentale helse og deres arbeidsforhold
8. Forebygging av helseproblemer for helsepersonell må foregå både på individ- og organisasjonsnivå, med spesiell vekt på mental helse

Olaf Gjerløw Aasland  
 olaf.aasland@legeforeningen.no  
 Legeforeningens forskningsinstitutt  
 Postboks 1152 Sentrum  
 0107 Oslo

☞ Se også side 3504