

Verdens helse

Ny WHO-strategi mot fattigdomssykdommer

■ «Skal bedre helse fungere som en strategi for fattigdomsbekjempelse, må vi nå frem til de fattigste,» sa Margaret Chan, generaldirektør i Verdens helseorganisasjon (WHO), under presentasjonen av den nye tiårsplanen mot tropiske sykdommer nylig (1). Helsetjenestene må nå ut til de fattigste i avsidesliggende strøk, og forskning og lederskap må innrettes mot dette, sa hun.

WHO har i over 30 år støttet arbeidet mot lepra, onkocerkiasis (elveblindhet), Chagas' sykdom (amerikansk trypanosomiasis), lymfatisk filariasis og visceral leishmaniasis, ofte omtalt som «de glemte sykdommene». Målsettingen er nå å utrydde dem, enten totalt eller i store deler av verden. WHO vil fortsatt prioritere høyt arbeidet mot tuberkulose og hivinfeksjon i fattige land. Arbeidet med å etablere nettverk med støtte fra både offentlige og private bidragsytere for å utvikle nye tester og legemidler mot malaria og andre infeksjonssykdommer vil fortsette.

Spesialprogrammet for forskning og utdanning innen tropiske sykdommer (TDR) ledes av et styre med representanter fra dets fire hovedsponsorer, nemlig WHO, FNs hjelpeorganisasjon for barn (UNICEF), Verdensbanken og FNs utviklingsprogram (UNDP), samt 30 representanter fra rike og fattige land.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. World Health Organization. New Strategy adopted on diseases of poverty. www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr33/en/print.html [3.7.2007].

Internasjonal medisin

På en blå hest inn i fremtidens psykiatri

Mars 1973 i den italienske byen Trieste: Bak en stor, lyseblå hest laget av pappmasjé og treverk går ansatte og pasienter ved byens store psykiatriske sykehus i tog sammen med kunstnere og vanlige borgere. Hesten, laget på den første sykehusavdelingen som ble tømt for pasienter, symboliserer ønsket om frihet. Senere har den symbolisert store endringer innen italiensk psykiatri.

I august 1971 overtok den visjonære og politisk radikale psykiateren Franco Basaglia (1924–80) ledelsen av det store psykiatriske sykehuset i Trieste. Det arkitektonisk vakre San Giovanni-sykehuset ble bygd på begynnelsen av 1900-tallet av Ludovico Braidotti etter modell av Berghof i Wien, basert på den tidens tanker om asylbehandling. Sykehuset omfattet over 30 store bygninger og var omgitt av store murer. I 1971 hadde sykehuset nesten 1 200 innlagte pasienter, hvorav 90 % var tvangsinnlagt. Få pasienter benyttet seg av muligheten til frivillig innleggelse, slik en ny lov i 1968 hadde åpnet for (1).

Fra terapeutisk samfunn til demokratisk psykiatri

Basaglia var hentet fra en tilsvarende stilling i naboregionen Gorizia, der han sammen med sin stab hadde utviklet ideer om det terapeutiske samfunn. Denne modellen hadde vakt nasjonal interesse etter utgivelsen av boken *L'instituzione negata*, der Basaglia beskrev forsøkene på å humanisere et psykiatrisk sykehus, men kom til at dette ikke var mulig. Så snart pasientene kom bak sykehusmurene, gikk de inn i en tilstand av følelsesmessig tomhet, institusjonsnevrose eller institusjonalisering, som Basaglia kalte fenomenet. Han mente at pasientene ble lagt inn i institusjoner som var opprettet for å gjøre de psykisk syke ufarlige og for å forsøke å kurere dem, men at institusjonen ikke mestret å vurdere det enkelte individs behov og spesielle situasjon. I stedet for å reformere psykiatriske sykehus, måtte de nedlegges fordi de produserte sykdom.

Basaglia startet en arbeidsgruppe av unge leger, sosiologer, sosialassistenter, frivillige og studenter fra hele Italia og fra utlandet. Sammen tok de fatt på prosjektet med å endre organiseringen av psykiatrien. De ville erstatte sykehusets funksjoner med et alternativt tilbud ute blant befolkningen

i kommunen. Sentrale trekk ved denne pionerbevegelsen var et antiinstitusjonelt perspektiv, en sterk betoning av pasientens menneskerettigheter og bekjempelse av tvangsbruk, frihetsberøvelse og utelukkelse fra nærmiljøet, foruten et nytt, desentralisert behandlingstilbud. Bevegelsen ble gjerne kalt demokratisk psykiatri (2).

Lov 180

«Galskapen er en menneskelig tilstand. Galskapen er til stede i oss på samme måte som fornuften. Samfunnet må akseptere galskapen liksom fornuften,» hevdet Franco Basaglia i et av sine mest kjente sitater. Til tross for reformprosesser i Storbritannia og Frankrike etter den annen verdenskrig, hadde ingen egentlig klart å flytte psykiatriens fokus fra sykehus til samfunn – det manglet rett og slett kunnskapsgrunnlag og etablert praksis. Lovverk var oftest basert på oppfattelsen av at psykisk syke var farlige, og ga liten mulighet for befolkningen



Franco Basaglia mente at psykiatriske sykehus ikke var egnet til behandling av psykisk syke mennesker. Foto Michael Lucan



Marco Cavallo – den blå hesten – er et symbol for psykiaritjenesten i Trieste i Italia, der reformprosessen innen italienske psykiatri startet i 1970-årene. Foto S. Onsgård Sagabråten

til å forstå situasjonen for psykisk syke.

Ikke alle ansatte på sykehuset i Trieste delte Basaglias syn. Blant annet var sykepleierne svært skeptiske. Basaglia og hans stab holdt likevel fast på sin visjon og arbeidet videre mot målet om å sette «den enkelte pasients terapeutiske prosjekt i sentrum», som han uttrykte det. Målsettingen var å oppnå rehabilitering i en sosial kontekst ute i samfunnet.

Forsøket ble lagt merke til av politikerne og ble et av de aller viktigste bidragene til prosessen som førte frem til en ny psykiatrilov i Italia i 1978. Lov 180, vedtatt i det italienske parlamentet 13. mai 1978, slo fast at det er den enkeltes rett til omsorg og helse som skal være grunnlaget for behandling – ikke hvor farlig pasienten måtte være. Behandlingen skal fortrinnsvis være frivillig og foregå i kommunene – på samme måte som forebygging og rehabilitering. Lov 180 ble senere inkludert i loven for den nasjonale helsetjenesten.

Nedleggelse av sykehus

Gjennom lov 180 tok samfunnet i realiteten stilling til institusjonens terapeutiske effekt. Loven sa at alle offentlige, psykiatriske institusjoner skulle legges ned i løpet av kort tid, og at institusjonene ikke skulle ta inn nye pasienter i nedbygingsperioden. Det ble med andre ord slått fast at psykiatriske sykehus er et uegnet sted for å behandle syke mennesker. Loven var nådestøttet for de psykiatriske sykehusene i Italia og la grunnlaget for oppbygging

av et kommunalt tilbud til personer med psykiatrisk sykdom.

I 1980 ble San Giovanni-sykehuset endelig nedlagt som psykiatrisk sykehus. Dette markerte en viktig milepæl i en endringsprosess som hadde startet ti år tidligere – det umulige var blitt mulig. Senere har psykiaritjenesten i Trieste arbeidet videre med å integrere psykiatrien i samfunnet gjennom kommunebaserte sentre som tilbyr døgnåpne tjenester nesten helt uten institusjonssenger, og der man ikke trenger henvisning for å få hjelp. Trieste er kanskje det stedet i Italia hvor psykiatrireformen fungerer best. Gjennom reformprosessen og etterlevelse av lov 180 har befolkningen i Trieste oppnådd å få en velfungerende psykiatrisk helsetjeneste, og det forebyggende arbeidet i lokalsamfunnet har fått høy prioritet.

Færre senger – mindre penger

Prosessen i Trieste har vist at flere senger og mer penger ikke alltid løser problemer i psykiatrien. Italienerne har snarere løst mange av sine problemer ved å redusere antall senger. Byen bruker i dag mindre penger på psykiatri enn de gjorde for 30 år siden. I forhold til folketallet er sengetallet for psykiatriske pasienter i Italia mindre enn en femdel av det i Norge (3). Gode anslag viser at Italia bruker 60–70 % av sine ressurser til psykiatriske helsetjenester i distriktene, mens Norge bruker bare 10–20 % av midlene utenfor institusjonene – resten går til drift av sengeplassene.

I Italia er det satset mye på å bygge opp

nettverk for pasienter og deres familier. Det er opprettet tilrettelagte boliger og arbeidsplasser, såkalte sosiale kooperativer. Trieste har fått en psykisk helsetjeneste organisert nær pasientene ute i kommunen, uten for mange kompliserende administrative rutiner, og hvor tjenesten følger pasientene over tid på veien mot å gjenvinne helse og funksjon, både sosialt og yrkesmessig. Resultatet er en by der pasientene med psykiske lidelser er godt integrert. Trieste er blitt en by hvor befolkningen ikke lenger er redd for «farlige, psykiatriske pasienter».

Ståle Onsgård Sagabråten

o-sagab@online.no

Ole Rikard Haavet

Kristin Prestegaard

Trond Egil Hansen

Kjartan Olafsson

Unni Aanes

Fagutvalget

Allmennelegeforeningen

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Mental Health Department, Trieste. The Mental Health Services Guide. www.triestesalutementale.it. (3.11.2006).
2. Skårderud F. Farvel til institusjonen. Oslo: Gyldendal, 1984.
3. Rogan T. Psykisk helsearbeid i Italia. Rapport fra studieopphold høsten 2001. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2001.

Manuskriptet ble mottatt 19.3. 2007 og godkjent 15.5. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.