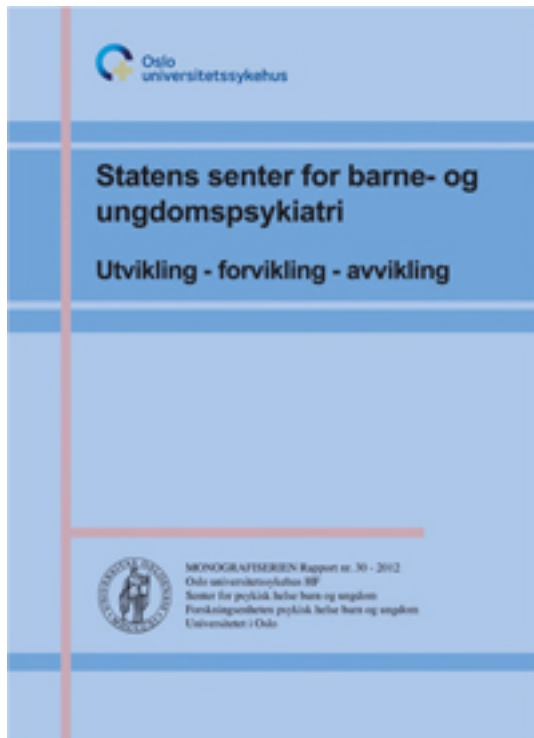


Nedleggelsen av en suksess

Hva skjedde med Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri?



Elisabet Bjarkø et al. (red) | **Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri: utvikling, forvikling, avvikling**. Hefte nr. 30 i en monografiserie. Oslo universitetssykehus HF, Senter for psykisk helse barn og ungdom, 2012. 86 sider.

Mange generasjoner fagfolk i psykisk helsevesen fikk sin utdanning ved den nasjonale spesialinstitusjonen Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (SS BU), ofte kalt bare Statens senter. Tidligere pasienter vil også kunne mimre diskret om den gang da. Mursteinsbygningene ligger inne mot Sognsvann ved Oslo – i Nordmarka så å si. Den stolte fagkulturen er borte, som et resultat av manges ønske. De som inviterte til seminaret som ledet til heftet jeg her omtaler, var en gang sentrale ledere og fagpersoner i feltet barne- og ungdomspsykiatri.

Visjonene om en framtid for barn og unge

Hva fantes av terapeutisk hjelp for barn, unge og familier i 1962? Det var så skrint at en helsedirektør (den som bestemte mest om helsestellet i landet) så seg nødt til å opprette en institusjon for behandling, forskning og undervisning/utdanning i barne- og ungdomspsykiatri. Det fulgte budsjetter med som gjorde det mulig i årtier å utvikle faget trinnvis og organisere driften ut fra fagets logikk og fagfolkens interesser. Dette var klokt, for slik høstet samfunnet resultater. En nødvendig tillit ble gitt pionerene. For å være tydelig: Faget formet institusjonens virksomhet. Akutte og aktuelle utfordringer ble møtt, som å bistå skolehjemmene med nedlegging av virksomheten, motvirke ungdomskriminalitet og sørge for gode fagfolk som kunne forebygge at narkotika kom i bruk. Statens senter ble avviklet som landssenter i 1999.

Psykiater Ellen Kjeldsberg kalte sin doktorgrad fra 1999 for *A long term follow up study of adolescent psychiatric in-patients?* I denne psykiatrichistoriske viktige studien leser vi om hvordan sentret tok imot pasienter fra hele landet på fire avdelinger. Kapasiteten var stort sett sprengt fordi behovet for hjelp var stort. Kjeldsberg finner at av 1095 pasienter er det sannsynlig at det gikk godt med 22,9 prosent. Disse var ikke i fengsel som del av en kriminell løpebane, uføre eller døde.

De som hadde vært pasienter ved SS BU viste sterk sosial og helsemessig belastning, kan hun videre fortelle.

Sentret var delt i en barneside og en ungdomsside. Det er foreløpig ikke gjort noen studie av tilstandene på barnesiden.

Utviklet miljøterapi

Det kliniske arbeidet ble utført av flere faggrupper. I all hovedsak var det snakk om miljøterapi, som kunne skape stor intensitet i behandlingen. I seminarinnlegget til seksjonsleder Vigdis Raad kan vi ane et element av det spesielle ved SS BU. Her utviklet ansatte det miljøterapeutiske feltet gjennom felles entusiasme over år. Metodene skapt parallelt med de unges kamp for endring. Raad nevner kriterier for institusjons behandling: Finne ut av hva som trengs når poliklinikk ikke duger, bruke miljøterapeutisk utredning i skole og avdeling, lage en trygg øvingsbase med god kontroll, gi anledning til miljøskifte, og trå til når familiekonfliktene blir for vanskelige. Kriteriene kan godt nok også være relevante på dagens arenaer. De erfaringene som miljøterapiens metode og kultur framkjempet i solidaritet med de unge, savner en doktoravhandling og en lærebok.

Den integrerte medisinske institusjonen som ideal og virkelighet

SS BU endret seg gjennom årene i takt med organiseringen av helsevesenet, og ble til slutt sugd opp av helseforetakets struktur etter først å ha blitt gjort om til del av Oslos lokale tilbud. «Staten» kvittet seg med en sentralisert kunnskapskilde og et integrert behandlingstilbud. Psykisk helsevesen for barn og unge ble bygget opp over hele landet.

Hva betyr ordet integrert behandlingstilbud i denne sammenhengen? Man underviste, forsket, veiledet, benyttet ulike terapeutiske formater og skaffet rom for disse, gjorde utredninger og vurderinger med barn og unge innenfor rammen av familiemetodikk. Spesialpedagogikk og skole var selvsagt del av terapiprosessene. For eksempel kunne utviklingen av behandling av spiseforstyrrelser, som en krevende og svært farlig samtidslidelse, skje i en rik faglig ressursituasjon: poliklinikk, familierapi, familieavdeling eller døgninnleggelse som del av en kjede – under samme tak og med tett kommunikasjon mellom fagfolkene. Man skapte rom for innovasjon i en adekvat ressursituasjon, gjennom støttende ledelse, fokus på et felt i metodeutvikling, erfarne medarbeidere, studenter kom og gikk med gode ideer, dyktighet i å kombinere format under terapiforløpet, åpenhet for hvor lenge en terapi kunne skje, og et fantastisk fagbibliotek. Det ble dessuten gitt rom til å skrive, slik at erfaringene ble forskning.

188 svært dårlige pasienter ble behandlet i årene 1992–1997. SS BU var en reell tredjelinje for hele landet når det gjaldt spiseforstyrrelser. Ideal møtte virkelighet.

Ideologier og byråkrati

Desentraliseringsideologiene slo inn, på ulike måter og til ulik tid, i virksomhetsfeltet psykisk helse for barn og unge, via sentrale fagpersoner landet rundt, og via ulike forvaltningsnivåer. Kaotiske reformer skapt av økonomiske styringssynspunkter i det sentrale helsebyråkratiet slo beina under en sterk faglig

styrt institusjon. Lederne og fagfolkene ved SS BU var uenige med byråkratene. Da hjalp det lite om sentrale politikere på Stortinget ønsket å videreføre SS BUs arbeid.

Vi sitter i dag med et privat marked for behandling av ungdommer som før ville kommet til Statens senter. Les dette underholdende heftet og tenk gjerne etter på hvilken måte tilfeldigheter spiller sine roller i helseforvaltningen slik du kjenner den i din hverdag. Kan administrative valg, tatt i en gitt situasjon og med en kort tidshorisont for endring av helsefagenes rammer, ramme deg der du arbeider?

Per Johan Isdahl, psykologspesialist, Avdeling for spiseforstyrrelser, Oslo Universitetssykehus