

Øye for øye og tann for tann

Matt. 5: 38 – 48.

Det er mye urettferdighet i verden og vi har alle følt noe av det på kroppen. Når vi blir urettferdig behandlet, kjenner vi noe vokse opp i oss for å ta igjen og sette vedkommende på plass. Ja, gjerne så kraftig at det svir hos motparten. Dette er en menneskelig reaksjon som vi alle kjenner til. I de fleste tilfeller blåses saken opp slik at det blir til skade for begge parter.

Bibelen sier derimot at slik skal det ikke være blant dem som vil tjene Gud. Slik står det skrevet i Matt 5:44 Men jeg sier dere: Elsk deres fiender, velsign dem som forbanner dere, gjør vel imot dem som hater dere, og be for dem som forfølger dere. Dette hører til det som Bibelen kaller for den smale vei. Det vi ikke i første øyeblikk forstår i en slik prosess, er at vi på denne måten frigjør oss selv. Når du av hjertet tilgir den som har gjort deg urett, blir du selv tilgitt. Vi gjør jo alle feil og det kan lett stenge for vår frimodighet. Jesus sier i den bønn som han lærte sine disipler. «Fader vår», Matt 6:12 Og forlat oss vår skyld, som vi òg forlater våre skyldnere. Dette er viktig for den enkelte av oss, for skal vi få våre feiltrinn forlatt og kastet i forglemselens hav, kreves det at vi forlater de som har gjort livet vanskelig for oss.

Da er det vanskeligere å elske dem som forfølger oss med baktalelser og negativ informasjon, for å gjøre livet så surt som det er mulig for oss. Jeg var en gang i en slik vanskelig situasjon og jeg sa til Gud at denne personen har jeg vanskelig for å tilgi og være begeistret for. Da hørte jeg en stemme inne i meg si: «Finnes det ikke noe hos denne person som du kan finne som er bra?» Da fikk jeg en ny fokus og konsentrerte meg om de positive ting i hans liv og jeg ble forbauset over å oppdage hvor mye jeg kunne sette pris på. Jeg ba om tilgivelse for min stahet og oppdaget at det fylte meg med glede å tale godt om min motstander. Bibelen sier noe viktig i denne sammenheng: Matt 5:44f

... gjør vel imot dem som hater dere, og be for dem som forfølger dere

... gjør vel imot dem som hater dere, og be for dem som forfølger dere, 45 for at dere kan bli barn av deres Far i himmelen. For han lar sin sol gå opp over onde og gode, og lar det regne over rettferdige og urettferdige. Matt 5:46-48 Om dere nå elsker dem som elsker dere, hva lønn har dere da? Gjør ikke også tollerne det samme? 47 Og om dere hilser bare på deres brødre, hva stort gjør dere da? Gjør ikke også tollerne det samme? 48 Vær da fullkomne, likesom deres himmelske Far er fullkommen.

Matt 18:21f En dag gikk Peter til Jesus og sa: Herre, hvor mange ganger skal min bror kunne synde mot meg, og jeg tilgi ham – inntil sju ganger?

22 Jesus sa til ham: Ikke sju ganger, sier jeg deg, men sytti ganger sju! Dette er en hemmelighet! Lykke til!

DAGENS TEKST



Odd Kanestrøm medpastor i Menigheten Troens Fellesskap

300 år med sj



Betjening: på sykehuset: Fra venstre oversøster Signe Lepsøe, overlege Anton Elias Smitt og reservelege Arne Arnesen.



Kurhall: Fra Reknes sanatorium. FOTO: F. MISFIJORD



Utearbeidstropp: Mannlige pasienter ved Opdøl asyl klar for utearbeid.



Samlet: Pasienter og betjening ved Romsdals Amtssykehus.



Barnestell: Barn får medisinsk oppfølging ved Romsdals Amtssykehus.

I 300 år har det eksistert store helseinstitusjoner i Moldeområdet: Spedalskhet, tuberkulose, psykiatri, somatikk. Sjukehusene og lokalsamfunnet påvirket hverandre i et gjensidig avhengighetsforhold.

Sykehus i Romsdal



Pasientvisitt: Overlege Jan Presthus (med svarte briller) samtaler med pasient på nevrologisk avdeling. De øvrige er legene Sverre Skeie, Alv Skarbøvik og Frit-hjof Liepelt, sykepleier Kristine Lindseth og oversykepleier Martha Vethe og to fysioterapeuter.

FOTO: MOLDE SJUKEHUS/ROMSDALSMUSEETS FOTOARKIV



Opdøl: Betjeningen fotografert i 1948.



mtssykehus.

ALLE FOTO: ROMSDALSMUSEETS FOTOARKIV



Leprapasient: Spedalsk ved Reknes Hospital.



Tuberkulose: Pasientbehandling avtuberkulosepasient.



Operasjon: Inngrep ved Romsdals Amtssykehus omkring 1915.

MOLDE: Omkring 1700 var Molde et sted med motgang på mange områder, spesielt gjaldt dette handelen. Byen var preget av små tjærebrune og grå torvtekte hus av dårlig standard. Tilgangen på og misbruket av øl og brennevin var stor og det var mye fattigdom blant folk. Men fra 1702 begynte en forsiktig fremgang ledet an av den nye amtmannen, Hans Nobel.

Reknes Hospital. Spedalskhet var i

tidligere århundrer utbredt i Norge, og antallet spedalske på vestlandskysten hadde økt på begynnelsen av 1700-tallet. Det var få institusjoner som kunne ta seg av de rammede.

Reknes Hospital, som det het først, ble den tredje store lepra-institusjonen i Norge og stod ferdig og klar til å ta imot «lemmer» i desember 1716. Hospitalet skulle ta seg av de spedalske som befant seg på Nordvestlandet og også de som

bodde sør og nord for Romsdals amt.

Molde var et lite ladested i 1715 da Reknes Hospital for spedalske ble etablert like utenfor det som i 1742 ble bygrensen. Molde hadde ca. 600 innbyggere i 1701, og hadde i perioder problemer med å absorbere den «belastningen» som Reknes-institusjonen var. Etableringen innebar at en flott trebygning ble reist og hospitalet utviklet seg etter hvert til å bli et eget samfunn i samfunnet. Pasientene,

eller «lemmene», var samlet på hospitalet og ble tatt hånd om av de såkalte gangkonene. Den første legen kom til hospitalet på 1740-tallet. Det gjaldt strenge regler og hersket god orden ved hospitalet. I 1794 ble stiftelsen utvidet til å også kunne ta seg av skjorbuk og radesyke (en form for syfilis) i tillegg til spedalskhet.





Reknes Hospital 1713: Kilde: E. Kaurin: «Reknes Hospital og pleiestiftelse» (1888).



Romsdals Amtssykehus: Motiv fra Reknes.



Brant: Hovedbygningen på Reknes tæringshosp Molde i 1940.



Barnepasienter: St. Carolus rommet både øre-nese-hals-avdeling og øyeavdeling.



De spedalske vandret rundt i husene i Molde og slapp inn kjøkkenvegen. Her solgte de ting de hadde laget. Befolkningen visste at smittsomheten var lav. Dette forandret seg fundamentalt da institusjonen mot slutten av 1800-tallet ble omgjort til hospital for pasienter med tuberkulose.

I 1855 overtok staten driften av Reknes Hospital. Den gamle hovedbygningen ble revet og det ble reist en ny flott trebygning som både arkitektonisk og organisatorisk ble dominerende i Molde. Institusjonen endret også navn til Reknes Pleiestiftelse. Hovedbygningen ble bombet og brant 28. april 1940. Reknes Hospital for spedalske - senere Reknes Pleiestiftelse for spedalske og Reknes sanatorium for tuberkuløse - var fra åpningen i 1713 og helt frem til slutten av 1950-tallet en betydningsfull institusjon i Molde. Pasientene satte sitt

preg på byen og skapte til dels usikkerhet og frykt.

Romsdals Amtssykehus. 1. oktober 1862 ble Romsdals Amtssykehus tatt i bruk, med kapasitet til 30 pasienter. Reknes Hospital hadde da lenge fungert også som amtssykehus, og tatt hånd om pasienter fra hele fylket som ikke hadde lepra.

Fra midten av 1860-tallet fantes det altså to sykehusinstitusjoner i byen. På 1860- og 70-tallet var det felles lege på Reknes Pleiestiftelse og Romsdal Amtssykehus, men pasientkategoriene var forskjellige. Det nye amtssykehuset og området det fylkeshusa ligger i dag), beliggende ned mot sjøen med utsikt mot fjorden, holmene og fjellene.

Romsdals Amtssykehus var et lite sykehus med få behandlingsmuligheter.

På slutten av 1840-tallet og begynnelsen av 1850-tallet begynte man å bruke eter og kloroform, slik at en kunne bedøve pasientene og foreta operasjoner. Dette ble også utført ved amtssykehuset i Molde, men ikke i stor grad. Det fantes fortsatt ikke antibiotika, og pasienter med alvorlige infeksjoner døde.

På begynnelsen av 1890-tallet var sykehuset noe utvidet, til ni sykesaler med plass til 40 pasienter. Moderniseringen og det første medisinske spranget for Romsdals Amtssykehus kom i 1909, da den første kirurgen ble ansatt og man fikk operasjonsstue.

I 1912 ble sykehusets gamle trebygning supplert med en murbygning, noe som fordoblet antall sengeplasser til 75. Denne murbygningen er i dag en del av Fylkeshusa.

I 1938 bestod den fagmedisinske staben av reservelege og kandidat, seks syke-

pleiere og seks sykepleierelever. Sjukehuset hadde pasienter som skulle ha både kirurgisk og medisinsk hjelp. Imidlertid hadde de fortsatt bare én spesialist; overlegen, som var kirurg.

I 1939 var planene nesten klare for et nytt sykehus på en tomt like nedenfor fylkesmannsboligen Møretun. Planene ble utsatt og krigen førte til fullstendig stopp i byggeplanene.

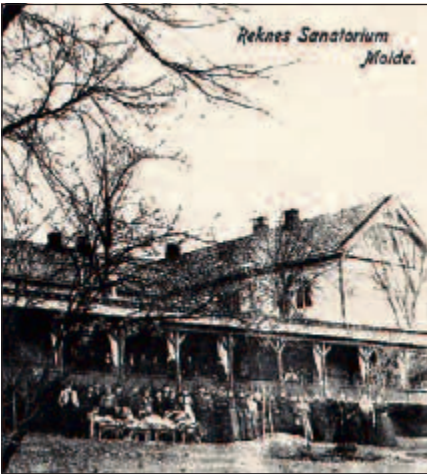
Reknes Tæringshospital. I 1880-årene var en ny smittsom sykdom økende og i legenes søkelys: Tuberkulose. Stortinget bestemte i 1894 at Reknes Pleiestiftelse for spedalske skulle gjøres om til et hospital for fattige tæringsyke fra Romsdal amt og den 15. november i 1897 ble Reknes Tæringshospital innviet, som det første statlig drevne sanatorium i Norge. En ny æra startet, og den skulle vare til 1960.



ital. Bygningen brant ned under bombingene av



Asyl: Postkort fra asylet på Opdøl.



Sanatorium: Postkort fra Reknes tuberkulosesanatorium



St. Carolus: Postkort av St. Carolus i Molde.



Første: Den første ambulansen til sjukehuset, en Ford 1926-modell. Gitt av Molde og omegn Røde Kors.



Ambulansebil: Ford Falcon ved det nye sjukehuset på Lundavang tidlig på 1960-tallet.



1972: Ambulanse ved Fylkessjukehuset på Lundavang.

Åpningen av Reknes Tæringshospital ble betegnet som en begivenhet i det offentlige sunnhetsvesens historie. Dette var ikke bare det første sanatoriet i landet. Det var også statens første tiltak mot den voksende trusselen som herjet landet. Til Reknes kom det flere hundre pasienter årlig til behandling. Ledet av den fremskrittssunnlige overlegen dr. Kaurin, ble Reknes sanatorium for tuberkulose raskt den ledende institusjonen innen dette feltet i Norge. Tuberkulosen var en langt mer smittsom og dødelig sykdom enn lepra. «Den hvite pesten» ble med rette fryktet og befolkningen i Molde fikk et annet forhold til de nye pasientene ved Reknes. Allerede i august 1898 ble spenningen mellom befolkningen i Molde og pasientene på Reknes til en åpen konflikt. Det oppstod smitteskrekk i byen og Molde Byselskap satte opp et skilt i Reknesparken med

teksten: «Tæringssyge forbydes Adgang til Parken» Rundt Reknes gikk et lavt stakittgjerde, og selv om porten alltid stod åpen, var gjerdet med på å markere grenser og overgangen mellom sanatorium og by. Skillet mellom de friske og de sykes verden kom til uttrykk på et skilt: Her er smitsom Sygdom. Besøg af Fremmede maa ikke modtages. Sanatoriet ble drevet etter en streng dagsorden med en omhyggelig struktur og behandlingen ble gitt etter moderne metoder. Pasientene hadde dagen bestemt i et fastlagt skjema, der timene i kurhallene tok det meste av tiden. Behandlingsmetodene ble endret flere ganger i mellomkrigstiden. På 40-tallet ble antibiotika og kjemoterapi tatt i bruk og i 1947 ble det innført massevaksinasjon for å forebygge tuberkulose blant unge.

Romsdals Amt sindsykeasyl Opdøl. I 1907 fikk en komite «til nærmere utredning af hvorledes et pleiehjem for uhelbredelig sinnssyke, der ikke passer til privat forpleining bør indrettes...». I 1910 ble en tomt på Opdøl gard på Hjelset kjøpt. Tanken var at området lå tilstrekkelig langt fra byene for å kunne verne samfunnet mot de sinnssyke. Samtidig kunne det lett nås via veg og båt. Anlegget hadde karakter av å bli et eget samfunn; med gårdsdrift, boliger, vann og kraftforsyning. 1. oktober 1913 åpnet Romsdals Amt sindsykeasyl på Opdøl med plass til 110 pasienter og med 30 ansatte. I løpet av et par måneder var over 90 pasienter fra hele fylket skrevet inn. Husreglene fra den gang er helt tydelige på at innlagte på sykehuset skal omtales som pasienter og de er å anse som syke. Asylet var inndelt i avdelinger

SJUKEHUSHISTORIA
Viktige år i utviklingen av sjukehusvesenet i Molde
1708: Første gang det ble foreslått å opprette et hospital for spedalske i Romsdal amt.
1713: Kongelig reskript om at Reknes Hospital for Spedalske skal etableres på Reknes ved Molde.
1715: I 1715 ble det ansatt en fysikus for hospitalet
1716: Reknes Hospital åpnes for de første lemmene
1736: Det ble besluttet at det skulle ansettes en kirurgus ved hospitalet
1794: Reknes utvides til også å være en helbredelsesanstalt for skjørbug, radesyke og spedalske.
1855: Staten tar over driften av Reknes Hospital og det skifter navn til Reknes pleiestiftelse for spedalske.
1861: Den nye hovedbygningen for Reknes Hospital ferdig
1861: Romsdal Amtssykehus åpnes
1894: Stortinget vedtar at Reknes pleiestiftelse for spedalske skulle nedlegges og det skulle etableres et sanatorium for tuberkuløse.
1897: Reknes sanatorium for tuberkuløse åpnes.
1907: Det nedsettes en komite for å utrede situasjonen for de uhelbredelig sinnssyke i amtet.
1909: Det legges en plan fram for amtsstinget angående de alvorlig sinnssyke
1910: Bestemt at asyl skulle bygges på Opdøl Gård ved Hjelset.
1913: De første pasientene tas i mot ved Opdøl asyl
1920-tallet: Opdøl utvider
1933: Grunnsteinen til St. Carolus sykehus ble nedlagt
1934: Opdøl skifter navn fra Opdøl Asyl til Opdøl Sjukehus
1948: Tilråding peker på de uholdbare sykehusforholdene i Møre og Romsdal og det foreslås at det bygges nytt sykehus i Molde
1960: Sjukehuset på Lundavang Innviet
1983: Psykiatrisk avdeling Lundavang og virksomheten på Hjelset blir slått sammen til Psykiatrisk storavdeling.
1984 –85: Ungdomspsykiatrisk Avdeling etableres På Hjelset
1995: Sykehusfunksjonene på St Carolus flyttes til Lundavang

for urolige syke menn og rolige syke menn, og urolige syke kvinner og rolige syke kvinner. Ute var det luftegårder, med solid, to meter høyt nettinggjerde. De mannlige pasientene gjorde gårdsarbeid og annet utearbeid, mens de kvinnelige pasientene var satt til forskjellig husarbeid. Direktøren var tilnærmet allmektig, og avgjorde selv det meste. Allerede i 1920 måtte en første gang utvide og i 1925 kom en ny bygning. Antallet sinnssyke økte år for år. I 1930 har asylet 288 pasienter, og betegnes som sprengt. På denne tiden endret også institusjonen navn til Opdøl sykehus. Den medisinske behandlingen fram mot krigen omfattet en eller annen form for deltakelse i arbeid samt ulike former for tvangsmidler. De ansatte bodde på stedet og de kunne ikke forlate asylet uten at det var avtalt med direktøren. ►►►



Anders Blakstad arbeidet som pleier ved det psykiatriske sjukehuset fra 1953–1994, og tenker ofte tilbake på sterke opplevelser fra denne tiden:

- Mange av pasientene på Opdøl burde aldri ha blitt innlagt der. Med støtte ville de greidd seg godt i sitt hjemmemiljø. Med nåtidens kunnskap tåler ikke mye av det som skjedde i de tidlige tiårene ved institusjonen dagens lys.

– Som ufaglært pleier måtte jeg sitte vakt over mennesker som kom tilbake fra lobotomering ved Molde sjukehus, jeg opplevde hvordan mennesker som ble innelåst på isolat raste og jeg opplevde at det ble brukt tvangstrøyer mot utagerende pasienter. Mye av dette etterlot svært sterke inntrykk, og det hendte nok at jeg tok med meg tankene hjem, sier Blakstad, som mener noen pasienter hadde det unødig vondt. - Ved én anledning satt jeg vakt over to nylig lobotomerte; to svære karer i sinbeste alder, en fra Sunnmøre og en fra Nordmøre. De døde. Jeg vet ikke hva som var årsaken til dødsfallene, men når jeg i dag tenker tilbake på disse inngrepene, kan jeg ikke la være å tenke at dette var overgrep. Jeg tror mange kunne blitt bedre også uten disse inngrepene.. kanskje med nye medisiner som etter hvert kom..?

– Jeg kan ikke fri meg fra følelsen av at mange av innleggelsene ble samfunnets måte å kvitte seg med avvikende, brysomme elementer på. Det var pleiere som var svært uenig i noe av behandlingen en del fikk. De syntes det gikk for vidt. Men de turte vel ikke å protestere - de kunne bli oppsagt. Ledelsen hadde uinnskrenket makt.

Høye gjerder. Blakstad kom til Opdøl allerede i 1948. Dette var en tid da asyl-dimensjonen ennå var merkbar. Rundt sjukehuset var det høye gjerder, og pasientene gikk rundt i luftgården som fanger.- Jeg syntes nok det var litt skummelt. Dette var før det var kommet medisiner for psykiske lidelser og noen pasienter var sterkt utagerende. Men jeg kjente pasientene fra arbeidstreeningen, og jeg var ikke redd og følte meg aldri truet, sier Blakstad.

Han er enig i at det var fornuftig å etter hvert føre pasientene tilbake til hjemstedene:

– For de fleste var det rett, men noen var så knyttet til stedet her at de gråt da de ble flyttet. Dette var blitt hjemmet deres.

Spesialist i psykiatri, Anders Thorn, med 50 års erfaring innen fagfeltet, arbeidet fra 70-tallet flere perioder ved Opdøl. Han mener det psykiatriske behandlingstilbudet er blitt stadig bedre, trass i noen feilsteg.

– Min erfaring gjennom de siste 50 år er at det stadig har skjedd forandringer til det positive. Gjennom disse årene har jeg arbeidet ved flere psykiatriske avdelinger og i tre ulike perioder på Opdøl. Hver gang jeg har vendt tilbake dit, har jeg registrert utvikling til det bedre. Asyl-dimensjonen har forsvunnet. Behandlingstilnærmingen har endret seg ut i fra ny viten. Jeg har møtt tallrike pasienter som har fått god hjelp, sier han

Sterke inntrykk. Anders Thorn kom første gang til Opdøl sjukehus i 1971. Han medgir at inntrykkene var sterke, selv for en fagperson: – Det var 400 innlagte pasienter den gang, store avdelinger, mange skjebner. Det gikk innpå meg – og jeg tok nok til tider problemene med meg hjem, ja. Jeg må innrømme at jeg noen ganger var redd



Tilbake på Hjelset: Mer enn 30 ganger er Trine Risvik (34) blitt innlagt ved psykiatrisk avdeling Hjelset. Første gang som 18-åring ikke å uttrykke det muntlig, sier hun.

også. Det var fordi noen pasienter i perioder var svært utagerende. Men parallelt med dette sitter jeg igjen med mange gode minner om følsomme, flotte mennesker som kjempet med livene sine.

– Mange av de somatiske behandlingsformene som i tidligere tiår ble benyttet på pasienter, var avviklet da jeg startet. I dag virker disse nokså ekstreme: Insulinkomabehandling for schizofrene, lobotomering på urolige pasienter. Bortsett fra elektrosjokk, som fortsatt benyttes i psykiatrien, er disse behandlingsformene borte. Også bruken av tvangsmidler, som tvangstrøyer, belter og isolering, avtok sterkt. Introduksjonen av nye medisiner, psykofarmaka, endret behandlingstilbildet betydelig, konstaterer Thorn

Åpenhet. - Større åpenhet og et bredere perspektiv på behandlingen er vel sentrale stikkord for psykiatrien de senere tiårene, mener Thorn. Fagfeltet ble mer behandlingsorientert, og skulle ikke lenger gi rom for pasienter med behov for oppbevaring og pleie. Et nærmere samarbeid med primærhelsetjenesten i kommunene var en del av dette.

Vanlig. – Aldri før har det vært så mange som søker hjelp for psykiske problemer som i dag. Dette indikerer nok mest at tabuer og stigmatisering er redusert og at åpenheten er blitt langt større. Folk flest har tillit til at det er hjelp å få i dagens psykiatri og at terskelen for å søke hjelp er blitt lavere. Men samtidig sier det høye antallet noe om vårt samfunn og vår tid: Hvorfor har vi det ikke bedre når vi har det så godt?

– De nye pasientgruppene som trenger psykiatrisk hjelp sliter med angst og depresjoner, med rusproblematikk og selvskading som synlige uttrykk. Noe av årsaken kan kanskje ligge i stadig hyppigere endringer i livet både i forhold til skole, arbeidsliv og personlige relasjoner. Muligheten for å utvikle en trygg identitet er redusert i dag.

Familien. Anders Thorn betoner familiens sentrale rolle for pasienten, i den forstand at familien kan være en ressurs både i forhold til behandling og ettervern. - Når vi ser hvor stemoderlig psykiatriske pasienter historisk er blitt behandlet, både i familier og lokalmiljø, vet vi også hvilke positive ressurser som

kan utløses når dette snus, sier Thorn. - Familiene sitter ofte med mange spørsmål, mange følelser, som sorg, fortvilelse, sinne osv. Derfor må de involveres i prosessen. Det må skapes en helende vekselvirkning.

Trine Risvik (34) var bare tenåring da hun fikk sitt første møte med psykiatrien. Hun har blandede erfaringer.

«Det er klart du ikke greier å spise når du spiser en håndgranat», sa psykologen forstående og i fullt alvor til en fortvilet Trine Risvik. Fagpersoner som slik tok hennes tanker på alvor, hjalp henne etter hvert tilbake til livet.

– Fagfolk må lytte og se for å hjelpe, sier Trine. Mer enn tretti ganger har hun blitt innlagt ved psykiatrisk avdeling Hjelset, noen ganger for noen få timer, andre ganger for dager. Traumer, kriser og følelsesmessige berg- og dalbaner har brakt henne ut av balanse - igjen og igjen.

Tenårene. – Jeg er et menneske med en diagnose som gjør følelsesintensiteten enorm. Det kunne svinge veldig, fra himmel til helvete på samme dag. Som



ng. – Jeg var desperat etter hjelp, men greidde
ALLE FOTO: SVEIN MAGNE HARNES



Minner: Anders Blakstad ser ned på Opdøl-området på Hjelset, der han arbeidet som pleier fra 1953–1994. – Mye av det som skjedde i de tidlige tiårene ved institusjonen tåler ikke dagens lys, mener han.



Legen: – Pasientene får i dag hjelp til et godt liv på en helt annen måte enn før, sier psykiater Anders Thorn, som har 50 års erfaring fra fagområdet.



Ny tid: Tiden for de store psykiatriske avdelingene er forbi, sier avdelingssjef Brit Ingunn Hana ved avdeling for sykehuspsykiatri og klinikkssjef Ketil Gaupset i Helse Møre og Romsdal. I dag følges pasientene opp lokalt i distriktpsykiatriske sentra og ulike kommunale tilbud.

barn var jeg stille og forsagt, i tenårene flippet jeg ut og ble nokså rebelsk. Jeg hatet meg selv, hatet verden, rispa meg opp og var ganske selvdestruktiv. Jeg fikk også problemer med alkohol. Jeg var egentlig desperat etter hjelp, men greidde ikke å uttrykke det på annen måte.

Den første hjelpen var likevel traumatisk i seg selv: Som 18-åring ble hun fraktet i politibil fra hjemstedet til Hjelset og ble tvangsinnlagt: – For meg som ungdom ble det en skremmende opplevelse, sier hun.

De følgende årene skulle det bli mange slike opp-og-nedturer for Trine. Hun har blandede følelser for innleggelsene: – Jeg kan forstå at jeg trengte behandling, men måten jeg ble møtt på av enkelte har jeg ikke mye til overs for. De forstod ikke hva jeg trengte. Fortsatt er det mye uforstand i psykiatrien.

Hun greide seg godt i mange år, men etter noen år krasjet igjen: – Jeg orket ingenting, hadde mest lyst til å dø og visste ikke hvordan jeg skulle takle livet. Det endte med ny innleggelse.

Omslaget kom da hun møtte en psykolog og pleiere som så henne, virkelig lyttet og brukte mye tid på henne: – Jeg har egentlig opplevd så

mange traumatiske ting i livet mitt, at flere mener det bare er normalt at jeg har reagert som jeg har. Da er det godt å føle at du blir forstått, for det er ikke lett å være psykisk syk i vårt samfunn.

Trine ble for et par år siden knyttet opp mot den såkalte R.O.B.U.S.T. DBT-poliklinikken (Roleg Og Beredt Utan at Sjølvskading Trengst). Her fikk hun oppleve viktigheten av brukermedvirkning, der pasienten er den største ekspert på seg selv. Dette endret mye for henne

Hjelpe andre. Trine håper at hennes åpenhet kan hjelpe andre:

– Det er mange som strever der ute og er redde for fasaden. Men det er helt naturlig at vi rammes av elendighet og vonde opplevelser. Derfor må vi lære å være mer åpne og ikke være så redde for å bry oss.

I dag føler hun at hun har det så bra som hun kan få det. Hun har en deltidsjobb, i tillegg til et engasjement som leder for Brukerstyrt senter Møre og Romsdal. – Jeg er sjeleglad for at det finnes antidepressiva, at jeg har en frisk kropp, bein å gå på, nydelige venner og familie, dyrene mine og ikke minst mine gode «hjel-

pere». Jeg svømte i en gjørme i mange år, alt kollapset og det var ingenting som gav meg glede, men nå er det deilig å våkne om morgenen med et smil.

Tiden for de store psykiatriske sjukehusene er definitivt over. I dag får pasientene persontilpassede tilbud i distriktpsykiatriske sentra og i ulike kommunale løsninger.

– Dagens tilbud er langt mer differensiert og lokalt forankret enn tidligere. Målsettingen er å gi et tilbud på lavest mulig omsorgsnivå, påpeker avdelingsjef Brit Ingunn Hana ved avdeling for sykehuspsykiatri og klinikkssjef Ketil Gaupset i Helse Møre og Romsdal.

– Svært mange alvorligere psykiatriske tilstander behandles i dag på et lokalt nivå med støtte fra ambulante team i helseforetaket. Samtidig har de fleste behandlere og miljøarbeidere en langt sterkere kompetanse enn tidligere. Dette innebærer at man til enhver tid kan arbeide med utgangspunkt i den mest oppdaterte fagkunnskapen innen fagfeltet, understreker psykiater BritIngunn Hana.

– Forekomsten av tyngre psykiske lidelser er nokså konstant i forhold til tidligere tider, men de lettere lidelser som angst, depresjon og traumerelaterte problemstillinger øker, opplyser Hana.

I tillegg øker forekomsten av rusmiddelrelaterte psykiatriske lidelser samt alderspsykiatriske problemstillinger. Dette har man tilpasset i det spissede tilbudet som er igjen på sjukehusnivå i dag.

St. Carolus. I 1931 begynte planleggingen av enda et sjukehus i Molde. Bakgrunnen var at en katolsk søsterorden etablerte seg Molde og ervervet en tomt til bolig, kapell og klinikk. Dette ble til St. Carolus sykehus, som ble etablert i 1933. De første årene ble én avdeling brukt som avlastningsavdeling for Reknes sanatorium for tuberkulose og den andre benyttet til pasienter som trengte pleie og omsorg.

I 1939 ble det åpnet en praksis for øre-nese-halssykdommer ved sjukehuset. Like etter krigen etablerte fylkessjukehuset øyeavdeling og øre-nese-halsavdeling, som begge ble lokalisert ved St. Carolus. ►►►



Dette ble lenge de viktigste aktivitetene i disse lokalene. Sjukehuset ble solgt til fylkeskommunen i 1968 og i 1995 ble det medisinske tilbudet flyttet opp til hovedbygningen på Lundavang.

Fire sjukehus i Romsdal. I første halvdel av 1900-tallet er det altså tre tunge, store medisinske institusjoner i Molde sentrum: Reknes tæringshospital, Romsdal Amtssykehus og St. Carolus sykehus. I tillegg vokste Opdøl asyl, eller psykiatriske sykehus, på Hjelset. De medisinske institusjonene var en viktig del av regionen, og pasientene satte preg på lokalsamfunnet. Da 2. verdenskrig kom til Molde, med bomber og ødeleggelser, brant Reknes hospital og amtssykehuset, som måtte ta imot pasienter fra hospitalet, ble for lite.

Molde sjukehus. Rett etter krigen ble derfor nye planer lagt for sjukehusstrukturen i fylket og et nytt fylkessjukehus på Lundavang ble en del av disse planene. Det nye fylkessjukehuset ble tatt i bruk i 1960 og ble en motor i utviklingen av spesialisthelsetjenesten i regionen og også for noen områder for hele Møre og Romsdal. Parallelt ble det tidligere amtssykehuset lagt ned etter å ha vært i drift i nærmere 100 år. Det samme gjaldt Reknes sanatorium for tuberkuløse, ettersom det nye sykehuset nå hadde en egen lungeavdeling. Fylkets første tilbud i nevrologi ble også etablert.

Allerede fra starten representerte fylkessjukehuset et svært moderne sjukehus som var faglig robust og som var en samling av mange kliniske spesialavdelinger og laboratorier. Samtidig hadde det en stor og tung lungemedisinsk avdeling som overtok funksjonen fra Reknes sanatorium.

Det nye sykehuset ble bygd for et sengetall på 307. Sykehuset disponerte også senger på St. Carolus, Glomstua og Reknes barnesanatorium, slik at sykehuset disponerte totalt 357 senger.

Sterk faglighet til beste for pasienten skal også i fremtiden prege et robust Molde sjukehus. Slik er den sterke og unisone målsettingen hos leger og sjukepleiere ved byens største arbeidsplass.

– Sjukehuset framstår i dag som et middels stort norsk sjukehus med større faglig differensiering enn mange andre lokalsjukehus, fastslår overlege Ove J. Lange ved medisinsk avdeling. Han har arbeidet ved sjukehuset i 33 år og er ikke i tvil om at fremtiden er lys:

– Det har eksistert sjukehustilbud i Molde og Romsdal i 300 år, det er en historisk ballast som veier tungt og som stabiliserer helsetjenesten i området den dag i dag. Dersom vi forvalter og videreutvikler denne medisinske arven - og dét gjør vi - så vil sjukehusets berettigelse tale for seg selv, gjennom dyktige fagfolk og tilfredse pasienter.

Faglig bredde i krevende bygg. Når overlege Lange, sammen med et team av fagfolk, utfordres på hva som gjennom 50 år har vært suksesskriteriene for et robust Molde sjukehus, nøler de ikke med svaret: - Sterk faglig bredde, rom for videreutdanning og spesialisering, dyktighet på nyrekruttring, trivelig arbeidsmiljø. Trass i en uttappende ørkenvandring mot nytt tjenlig sjukehusbygg, opprettholder de optimismen og skjærer den faglige profilen.

– Helt fra starten i 1960 var flere av sjukehusets dyktige fagfolk foregangspersoner i å få etablert en bredt og robust medisinsk tjenestetilbud. Dermed ble medisin, røntgen, kirurgi, mikrobiolo-



Molde sjukehus: Av hensyn til pasienten er vi forpliktet til stadig å skjerpe den faglige profilen og arbeide målbevisst for at Molde Hagen Morsund ved nevrologisk avdeling, sjukepleier Randi Aske ved hjertepoliklinikken, overlege Gry Nordal ved medisinsk avdeling.

gisk laboratorium og laboratorium for patologi viktige byggesteiner i det nye sjukehuset. Når sjukehuset som et av de første i landet også fikk nevrologisk avdeling, hadde vi stor bredde helt fra starten, sier Lange. Han medgir at selve bygningskroppen fra 1960 kanskje ikke var like fremtidsrettet, men viser til krigen som en brems på den arkitektoniske nyskapingen:

– Hvis vi ser på sjukehus som ble bygget samtidig med Molde, som sentralsykehuset i Akershus (Ahus) og regionsykehuset i Trondheim (St. Olav) er alle de gamle bygningene der for lengst revet og nye bygg er kommet.

– Har sjukehuset kunnet gi et adekvat pasienttilbud hele vegen?

– Det vil jeg hevde vi har greid, men det har også i seg at vi hele tiden evner å omstille oss, forsykdomsbildet og pasientbildet forandrer seg også, påpeker overlege Gry Nordal ved medisinsk avdeling.

Overlege Nordal, og sjukepleier Randi Aske ved hjertepoliklinikken peker på stadig hyppigere spesialisering blant sjukepleierne, for å mestre de stadig mer komplekse medisinske utfordringene:

– Differensiering og grenspesialiteter utvikler seg stadig, og da må kompetansen også styrkes, sier Aske, som har en sykepleiebasert kardiologisk poliklinikk.

Fagfolkene mener medisinsk bredde og gode ordninger for videreutdanning og spesialisering er avgjørende både for nyrekruttring og for å beholde ekspertise. Forskning og utvikling får stor oppmerksomhet ved sjukehuset, og i dag kan ni doktorgrader knyttes til spesialister ved sjukehuset.

Overlege Åse Hagen Morsund ved nevrologisk avdeling har nylig startet sitt doktorgradsarbeid. Hun er også en av nøkkelpersonene ved innføringen av trombolytisk behandling av hjerneslag ved Molde Sykehus. Dette er en nyvinende behandling. Klinikksjef for kirurgisk avdeling ved Molde sjukehus,

overlege Kjell Erik Strømskag, disputerte den 28. og 29. august for sin 3. doktorgrad!

– Hva har vært de viktigste medisinske fremskrittene ved sjukehuset?

– Det er jo mange ting, og sammenfaller selvsagt over tid med den generelle medisinske utviklingen, sier Lange.

– På noen områder kan vi si at Molde sjukehus ligger godt fremme i å ta i bruk nye medisinske fremskritt; f.eks. invasiv radiologi ved kirurgi, trombolysbehandling ved hjerneslag, kikkehullskirurgi, MR av hjertet. Stort sett kan vi tilby pasientene i området den spesialisthelsetjenesten de etterspør. Nye tekniske løsninger innen radiologi og telemedisin gjør at vi kan utføre raske utredninger og kan samhandle raskt med spesialister ved universitetssjukehus – kanskje uten at pasienten trenger å reise dit.

– På hvilken måte er behandlingstilbudet annerledes i dag enn for 50 år siden?



Olde sjukehus også i fremtiden skal utvikle seg videre, sier et team av spesialister ved sjukehuset: Fra v.: overlege Åse deling og overlege Ove J. Lange ved medisinsk avdeling.

FOTO: SVEIN MAGNE HARNES

– På flere måter, fremholder fagfolkene. – Én ting er jo at sykdomsbildet endrer seg over tid, men en annen viktig endring er at den polikliniske virksomheten er langt mer fremtredende i dag. Vi benytter færre sengeplasser fordi den rivende medisinske utviklingen tilbyr mer avanserte, effektive og skånsomme behandlingsmetoder. Slik sett er dette en ønsket utvikling. I tillegg er det jo slik ved Molde sjukehus at lokalitetene begrenser – det er et puslespill å integrere alle tilbud.

– Antallet øyeblikkelig-hjelp-henvendelser har også økt dramatisk de senere årene, og i dag har vi et sjukehus som er i stand til kompe-

tent utredning med vaktteam innen anesthesiologi, medisin, kirurgi, gynekologi, øye, øre-nese-hals, psykiatri, nevrologi, ortopedi og mikrobiologi. I dag står vaktteam klar i mottakelsen når pasienten kommer inn.

– **Hvordan blir det fremtidige helsetilbudet ved sjukehuset?**

– Det avhenger jo mye av hva som blir bestemt i forhold til beliggenhet, svarer overlege Lange. Her er vi avventende, men en avklaring er selvsagt etterlenget. Det tar lang tid å bygge opp kompetanse, men det kan gå fort å rive den ned igjen. Jeg tror alle i fagmiljøet ønsker forutsig-barhet, hva nå enn tomteløsningen

måtte bli, slik at den gode faglige utviklingen får holde fram. Molde sjukehus ønsker selvsagt muligheten til å utvikle seg videre, ut over det vi har i dag - muligheten til å etablere nye spesialiteter, nye tilbud. Av hensyn til pasienten er vi forpliktet til å planlegge slik.

Kilde: Boken «Sjukehusbyen Molde 1713–2013»



Svein Magne Harnes
er journalist og skribent. Han har skrevet denne artikkelen på oppdrag for Romsdals Budstikke

| hovedsaken |

horoskopet uke 36

 **Vannmannen** (21. jan.– 19. febr.): Du har nettopp vært igjennom en veldig fin tid med stor framgang på en rekke områder. Denne uken vender tingene mer tilbake til normalen igjen, og selv om det kan virke litt stille får du nå tid til å ta et ordentlig overblikk over situasjonen. En fin uke for planlegging og alt som har med økonomi å gjøre. Prøv å koble skikkelig av i helgen, gjør noe nytt og spennende!

 **Fiskene** (20. febr.–20. mars): Bruk litt tid på å se deg tilbake og spør deg selv om du virkelig er på vei mot de målene du satt for deg selv. Hvis ikke er det på tide å endre kursen nå, venter du for lenge kan det være for sent. Kanskje har også målene dine bleknet litt i det siste, tegn dem opp på nytt med tydelige farger! La ikke en bagatell ødelegge det som ellers kan bli en meget fin helg.

 **Væren** (21. mars–20. april): Hvis du ikke forsøker å få til noe vil du heller ikke lykkes. Vær ikke så redd for å sette i gang med nye ting, du kan mye mer enn du tror! Og uansett om du mislykkes vil du i hvert fall tilegne deg viktig lærdom. I slutten av uken vil du oppnå mer enn du kanskje har fortjent, men det er bare å ta imot med takk! Ta ingenting for gitt og sett pris på alt det fine du har!

 **Tyren** (21. april–21. mai): Selv om du egentlig føler for å egne deg til egne behov og interesser akkurat nå blir nok ikke dette så lett å få til. Andre menneskers krav virker høye og urimelige, men din samvittighet gjør at du ikke klarer å ignorere dem. Noe som veier opp det meste er at kjærligheten smiler til deg nå. Både enslige og par går en herlig helg i møte!

 **Tvillingene** (22. mai–21. juni): Du finner liksom ikke den store roen akkurat nå, men husk at rastløsheten også kan brukes til noe positivt. Du er nysgjerrig og åpen for det meste, og da kommer mulighetene av seg selv. Tenk ikke for mye på noe du har gjort feil, sannsynligvis lar det seg rette opp igjen. Vær ikke så forsiktig med å gi ros og påskjønnelser til noen som har fortjent det!

 **Krepsen** (22. juni–23. juli): Bruk den tiden som er nødvendig på å vurdere din situasjon og dine muligheter. Kanskje misbruker du tiden din? Heng deg ikke opp i bagateller og håpløse prosjekter, men konsentrer deg om de store, viktige og ikke minst realistiske oppgavene. Du savner nok en spenning i livet akkurat nå, men viser du litt initiativ vil helgen by på nettopp dette!

 **Løven** (24. juli–23. aug.): På mange områder en forbausende god uke. En del ting du ikke hadde særlig forhåpninger til ser ut til å gå inn med full pott, og det er bare å smile og ta imot! Midt i uken dukker det også opp en sjanse til å imponere både deg selv og andre, og dette kan bli innledningen til noe veldig positivt og spennende. Gi andre en sjanse før du feller dom over dem!

 **Jomfruen** (24. aug.–23. sept.): Denne uken vil nok kreve maksimal innsats av deg. Kanskje er det en virkelig omfattende oppgave du driver med, eller du må rette opp igjen noe som har gått helt galt. Du er ikke redd for å ta ansvar, men pass på at du ikke tar på deg skylden for feil som andre har gjort. I helgen kan du slappe av med god samvittighet, sett familien i fokus!

 **Vekten** (24. sept.–23. okt.) Vær ikke altfor impulsiv denne uken, akkurat nå er det veloverveide og litt forsiktige som må til dersom du skal lykkes. Tålmodighet er også et stikkord, og holder du deg til det kjente vil du komme greit gjennom uken. Du må nok planlegge et møte eller arrangement pinlig nøye hvis det skal bli så vellykket som du håper. Du har ikke vondt av litt mosjon.

 **Skorpionen** (24. okt.–22. nov.): For mange Skorpioner vil dette bli en uke som de vil komme til å huske. Antakelig vil du endelig nå et av dine mål, eller det inntreffer noe annet som får stor betydning for livet ditt framover. Ikke føl at du må ta standpunkt i en sak hvor du egentlig føler deg usikker. Bruk ikke for mye tid på å tilfredsstille andre menneskers behov, men tenk på deg selv!

 **Skytten** (23. nov.–21. des.): Dine forventninger eller bekymringer over noe som ligger foran deg gjør det vanskelig å konsentrere deg om dine plikter. Prøv å ikke ta verken sorgene eller gledene på forskudd, men gjør det beste ut av situasjonen slik den er i dag! Det blir kanskje ikke så mye tid sammen med din kjære som du kunne ønske, så utnytt tiden dere har sammen godt!

 **Steinbukken** (22. des.–20. jan.): Du er veldig ivrig og motivert om dagen, men synes også at det iblant er veldig tungt. Kanskje får du ikke den anerkjennelsen du fortjener? Konsentrer innsatsen din på de områdene der du føler du får mest igjen, og legg ikke for mye arbeid i slikt som ikke gir resultater. I slutten av uken dukker det opp mange muligheter, og du vil få en flott helg!