

Brøsetmodellen

Livreddende kunnskap i praksis

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Kirsten Rasmussen og Tore Breivik står skulder ved skulder i aktivitetsbygget på Brøset. Avstanden er kort mellom forskeren og miljøterapeuten i arbeidet med å hjelpe personer som har utført grov vold.



Tidlig i psykologkarrieren møtte Kirsten Rasmussen en drapsmann. Han viste lite følelser for det å ha tatt livet av et annet menneske, og ingen anger. Men da han en dag ble vitne til at en hauk tok en due, brast han i gråt. – Hva foregår i et sånt hode? Det må jeg finne ut av, tenkte psykologen.

– Tradisjonelt har vi tenkt at årsakene til vold ligger hos pasienten. Men kanskje finner vi årsakene andre steder? Det er på høy tid å spørre pasientene selv

Det er gått tretti år siden denne hendelsen, men Rasmussen har ikke sluppet tak i sin interesse for «criminal minds». I dag er hun landets eneste professor i rettspsykologi, og en hyppig brukt sakkyndig i noen av landets tyngste drapssaker. Ved siden av professoratet ved NTNU i Trondheim har hun en bistilling ved Kompetansesenteret på avdeling Brøset i samme by.

Avdeling Brøset er sikkerhetsavdeling for særskilt vanskelige og/eller farlige pasienter. Noen har begått alvorlige overgrep og drap og er på Brøset fordi de er dømt til tvungen psykisk helsevern eller fordi de skal gjennomgå risikovurdering – og fordi de trenger hjelp til å leve et bedre liv.

Dramatisk historie

Institusjonen ligger i utkanten av Trondheim, og vel fremme i byen kaprer vi en drosje. Om sjåføren vet hvor Brøset er?

– Greier vi å få ned antall voldelige episoder, betyr jo det både at pasienten får et bedre liv og at vi får et tryggere samfunn

– Åja, det er jo gamle Reitgjerdet, det. Da jeg var liten, hendte det at voksne skremte oss barna med at hvis vi ikke var snille, skulle de sende oss til Reitgjerdet, smiler drosjesjåføren.

For Reitgjerdet var et gammeldags asyl, og «Reitgjerdet-skandalen» ble et begrep i aviser og andre massemedier fra slutten av 1970-tallet og langt utover 1980-tallet. Det var blitt avdekket sterkt kritikkverdige forhold for pasientene ved Reitgjerdet psykiatriske sykehus, og en offentlig nedsatt granskingskommisjon konkluderte med at sykehuset burde nedlegges. Som resultat av rapporten fra granskingskommisjonen gikk helsedirektøren av, og Reitgjerdet ble nedlagt 1. juli 1987. Samme dag, på samme sted og i samme lokaler ble Trøndelag psykiatriske sykehus avdeling Brøset opprettet.

Det er disse bygningene vi skimter i enden av den lange, staselige alleen. Sykehuset var opprinnelig en institusjon for spedalske, men i 1923 ble det opprettet som Reitgjerdet psykiatriske sykehus, et asyl for særlig vanskelige og farlige sinnssyke. Asyltanken ligger til grunn for plasseringen i landlig miljø, med store parkområder omkring et hvitt hovedbygg med vakkert buede vinduer og solid arkitektur. Men høye nettinggjerder utenfor pasientavdelingene vitner om en tøffere virkelighet.

Internasjonalt forskningsnettverk

Det er en ivrig Kirsten Rasmussen som låser oss inn i kompetansesenterets lokaler. Hun vil presentere forskningen på Brøset, som særlig dreier seg om sikkerhets- og farlighetsproblematikk i sammenheng med alvorlige psykiske lidelser og avvik. På vei til møterommet peker hun på korridorveggene. Her henger glassmontere med oppslag fra aviser og forskningstidsskrifter der hun selv og kollegene har publisert eller er blitt sitert. Doktorgrader gjennomført ved kompetansesentret har fått sin plass, og det samme har ansatte avbildet på sykkel i ferd med å gjennomføre «Birken». Her feires faglige og sportslige bedrifter bokstavelig talt side om side.

Forskningsleder Roger Almvik tar imot oss og presenterer oss for kompetansesenteret. Med tydelig stolthet kan han vise til en omfattende vitenskapelig produksjon ved Brøset. Samtidig understreker han at god forskning forutsetter kontakt med tilsvarende forskningsmiljøer andre steder, og med andre aktører i feltet.



FORMER: Fra verkstedet i aktivitetsbygget. Pasientene lager ting i både hardt og mykt materiale, og utfolder seg i alt fra matlagning og vevnad til metall- og tresløyd.



UKESLUTT: Fredag ettermiddag på post F, hvor det for tiden bor fire menn. Noen har vært på skitur, andre i svømmehallen. Etter en felles lunsj med pizza, er det tid for å teste bilspillformen.

– Samarbeid med forskningsmiljøer, både i Norge og utenlands, er viktig for forskningen vår, og vi har lederverv i internasjonale forskernettverk. Kompetansesenteret har også nært samarbeid med kriminalomsorgen, og med brukerorganisasjoner som Mental Helse, forteller han.

Praksis er motoren

Sinnemestring, ADHD hos innsatte og fysisk trening og psykisk helse er bare noen av forskningsprosjektene Brøset har jobbet med. Men kanskje er senteret særlig kjent for instrumentet Brøset Violence Checklist (BVC), som møter stor interesse både i Norge og i utlandet.

BVC er et korttids prediksjonsinstrument, en sjekkliste som skal hjelpe klinikere til å forutse voldelig og aggressiv atferd i løpet av det nærmeste døgnet. Instrumentet ble utviklet av Roger Almvik som ledd i hans doktorgradsarbeid, og tas nå i bruk i mange andre land med lovende resultater.

Egentlig kom ideen om en sjekkliste fra de ansatte på Brøset, forklarer forskningslederen. Bakgrunnen var de ansattes behov for mer trygghet og forutsigbarhet på avdelinger med voldelige pasienter. Kompetansesenteret fanget opp dette behovet. Og nettopp her ligger selve meningen med forskning, slik Almvik ser det:

- Våre bestrebelser på å oppnå ny viten skal komme fagfeltet til gode, understreker han.
- Kommunikasjonen med klinikerne er det som inspirerer forskningen vår, og vi er hele tiden i dialog med praktikerne. Her på Brøset har forskere og klinikere kontorer vegg i vegg, og det er lett å møtes. Klinikken er en motor i forskningen, og flere av kollegene her jobber 50–50 prosent med forskning og klinikk. Jeg er sikker på at det hever kvaliteten på det vi gjør.

Almvik vet hva han snakker om. Selv jobbet han i ti år som psykiatrisk sykepleier på akuttavdeling i psykisk helsevern før han ble ansatt ved en sikkerhetspost på Brøset, der han jobbet i sju år før han fikk en forskerstilling. Denne bakgrunnen har åpenbart formet ham både som forsker og leder.

1000 års erfaring

Utviklingen av Brøset-sjekklisten sprang ut av et prosjekt kalt «1000 års erfaring». Rutinerte sykepleiere ved Brøset hadde mye kunnskap om atferd som kunne forutsi voldelige episoder. «Vær obs, han er svart i auan i dag», kunne de advare ved vaktskifte. Sykepleiernes skriftlige rapporter ble brukt som grunnlag for å velge ut de seks typene atferd som skal registreres på sjekklisten.

Det spesielle ved denne historien er at flere av disse pleierne hadde sin erfaring fra Reitgjerdet sykehus, som den dag i dag representerer selve innbegrepet av umenneskelig behandling av alvorlig syke mennesker. Det må ha vært en belastning for helsepersonell å bli assosiert med Reitgjerdet. Men nå var de med på å legge grunnlaget for bedre behandling av pasientene ved arvtakeren Brøset. Det må ha kjentes som en oppreisning.

Brøset, som ville bryte med Reitgjerdet-kulturen, sørget altså for å trekke med seg videre kunnskapene fra nettopp dem som gjennom årelang nærkontakt med Reitgjerdet-pasientene hadde lært seg å tolke små tegn på at det kunne bli uro og bråk. Sjekklisten bygger på registrering av *endringer* når det gjelder forvirring, irritabilitet, brautende oppførsel, verbale eller fysiske trusler og slag eller spark mot møbler og inventar.

- Sjekklisten skal brukes ved hvert vaktskifte, og er anvendelig fordi den bare tar ca. ett minutt å gjennomføre, sier Almvik.

Siden BVC gir en enkel skår fra 1 til 6, forenkler den kommunikasjonen de ansatte imellom. «Han skårer 3 i dag, vær obs», kan en pleier si til en annen, og det gir mening.

- Det enkleste er ofte det beste, som en kjent trønder har sagt, smiler forskeren.

Brukerne blir forskere

– Du nevnte at brukerperspektivet nå blir inkludert i forskningen ved senteret?

– Ja, vi har et doktorgradsprosjekt som foregår i samarbeid med brukerorganisasjonen Mental Helse. Det dreier seg om vold og aggresjon ved sengeposter i psykisk helsevern, svarer han.

Voldelige episoder skader pasienter og personalet og ødelegger relasjonen mellom personalet og pasienter og miljøet på avdelingen. Men det finnes lite forskning på *pasientenes* vurdering av årsakene og av tiltakene som iverksettes for å håndtere voldelige hendelser. Denne kunnskapen trengs for en bedre helhetsforståelse.



BRUDD OG KONTINUITET: Reitgjerdetbygningene huser i dag Brøset kompetansesenter. – Kontakten med klinikerne inspirerer forskningen vår, sier Kirsten Rasmussen og Roger Almvik. Dagens arbeid drar også veksler på erfaringer fra Reitgjerdet-tiden.



DELT GLEDE: Da avdelingssjef ved Brøset, Karl Henrik Melle, fikk nyss om at den britiske artisten Pete Molinari var i Trondheim i januar, tok han kontakt. Og verdensstjernen lot seg villig lokke til å holde konsert for pasienter og personale i kapellet på Brøset.

Lederen for dette forskningsprosjektet jobber på en akuttpost og intervjuer de som oppholder seg der. Mental Helse deltar både i planleggingen og i tolkningen av data, ifølge Almvik.

Målet er forebygging. En som blir lagt i belter, kan bli spurt om hvordan det er, og en som opplever å miste kontrollen, får mulighet til å fortelle sin historie.

– Tradisjonelt har vi tenkt at årsakene til vold ligger hos pasienten. Men kanskje finner vi årsakene andre steder? Det er på høy tid å spørre pasientene selv, sier han.

Forskning gir endring

Reitgjerdet hadde utviklet en lukket kultur, med liten kontakt med forskning og med faglig stagnasjon som resultat. Dagens Brøset, derimot, legger vekt på et nært samspill mellom forskning og klinikk. Kontrasten synes slående. Kirsten Rasmussen, som var med da Brøset avløste Reitgjerdet, kan bekrefte det.

– Allerede fra starten var politikerne opptatt av at forskningen ved kompetansesenteret skulle være en integrert del av det kliniske arbeidet. Og fagmiljøet selv var ambisiøst på forskningens vegne. Målet vårt var å bli best i klassen, sier hun.

Brøset-miljøet deltar aktivt i faglige nettverk med forskere i andre deler av landet. De samarbeider tett, holder undervisning for hverandre og deler kunnskap.

– *Har dere endret tankegang gjennom årene?*

– Ja. Tidligere var vi mest opptatt av å forutsi når en voldelig episode kunne oppstå. Det ble nesten sånn at hvis vi fikk rett, så tenkte vi: Jippi! Vi visste det! smiler professoren oppgitt.

I dag legger en størst vekt på *risikohåndtering*, og på å finne ut hvilke situasjoner og omstendigheter i livet til den enkelte som øker risikoatferd, forklarer hun. I stedet for å karakterisere en person som farlig eller som en risiko for omgivelsene, vil man heller si at *i visse situasjoner* er denne personen en risiko. Det leder naturlig til at en leter etter måter å forebygge voldsatferden på, og at en jobber mer med pasientens mestring.

– Fra å legge vekt på å forutsi vold er vi i dag mer opptatt av å hindre vold. Greier vi å få ned antall voldelige episoder, betyr jo det både at pasienten får et bedre liv og at vi får et tryggere samfunn, understreker Rasmussen.



UTFORDRING: Miljøarbeider Tore Brevik demonstrerer den pasientsnekrede klatreveggen i aktivitetsbygget.



I SYNSFELTET: Når forskerne ved Brøset kompetansesenter løfter blikket fra PC-en, ser de rett på pasientavdelingene med luftegårder og kjøkkenhage. Den nære kontakten med klinikken gjør forskningen bedre, understreker de.

Risikohåndtering dreier seg ofte om å unngå situasjoner som fremprovoserer vold, men for noen kan det være viktigst å få bedre behandling for sin psykose. Mer enn tidligere er en i dag opptatt av å se enkeltmennesket: Hva er det ved denne pasientens personlighet, historie eller sosiale ferdigheter som kan fortelle oss om risikoen for voldelig oppførsel?

– Vi har sjekklister som systematiserer disse opplysningene. Men den kliniske vurderingen er et viktig korrektiv. Ligger det spesielle utfordringer i situasjonen han er i nå? kan vi spørre.

For noen ganger kan risikoen være betydelig, selv om personen ikke skårer så høyt på undersøkelsene. En kombinasjon av strukturert kunnskap og klinisk skjønn er det som gir et best resultat.

Ressurstenkning

– *Veien videre i forskning og behandling?*

– Vi må bli enda bedre på individualisering, rett og slett ved skreddersøm av tilbudet til den enkelte. I dag er det gruppedata som dominerer forskningen. Vi må bli flinkere til å legge merke til individuelle faktorer og til å se hva som utløser volden, svarer professoren.

Hun trekker frem kartleggingsverktøyet Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) som et skritt på veien. Det er et instrument for risikovurdering som også vektlegger personens sterke sider og muligheter for endring, blant annet ved å ha med opplysninger om fritidsaktiviteter, sosiale ferdigheter, sosial støtte og mestring.

Så har hun også store forhåpninger til at hjerneforskningen kan gi mer kunnskap på feltet.

Nysgjerrigheten driver meg

Nysgjerrighet har vært en drivkraft for Kirsten Rasmussen helt siden tok magistergrad i nevropsykologi i 1981.

– Utfordringer inspirerer meg. Derfor trives jeg med å jobbe med de alvorligst syke, sier hun.

I evidensbasert forskning er det oftest effekten på kort sikt som måles. Men symptomlette på kort sikt er ikke det viktigste, ifølge professoren. Målet må være at en på lang sikt får et bedre liv.

– Den alvorlige handlingen er bare en liten del av personene vi møter på dette feltet. Dette er ofte interessante mennesker, og jeg har respekt for dem. Det har jeg med meg hele tiden.

– *Du sa at nysgjerrigheten på den kriminelle hjernen ble tent da du så drapsmannen som strigråt over en død due for snart 30 år siden. Har du nå forstått hvorfor han gråt?*

Nei. Men fortsatt er det nettopp dette som ansporer forskningen min, svarer Rasmussen.