

Tvang i psykisk helsevern

## Lagarbeid – ikke profesjonsmakt – gir resultater

: Nina Strand

Etter å ha oppdaget at han og pasientene hadde helt ulikt syn på hva som er god hjelp, tok psykiater Trond Aarre et oppgjør med den medisinske dominansen i psykisk helsevern. Avdelingssjefen skulle gjerne hatt psykologer blant de ansatte, men klarer seg også bra uten.



Trond Aarre er en høyt profilert avdelingssjef ved Nordfjord psykiatrisenter. Helse Førde og spesielt Nordfjord ligger lavt i bruk av tvang nasjonalt sett, og jobber målbevisst for å forebygge tvangsinnleggelse og tvang i behandlingen. Aarre blir ofte invitert av helsemyndigheter, kliniske miljøer og på konferanser for å formidle sine erfaringer og refleksjoner. I fjor kom han med boka *Manifest for psykisk helsevern*. Den var et oppgjør med tradisjonell kultur og praksis. Reaksjonene blant fagfolk, også i Tidsskriftet, spente fra applaus til sinne. «En farlig bok for psykisk helsevern», lød overskriften i et debattinnlegg årets juninummer.

Gode resultater kombinert med en frittalende og profilert leder tente min journalistiske nysgjerrighet, og en mild septemberdag reiser jeg til Nordfjordeid. Jeg vil vite mer om Aarres oppgjør med organiseringen og tenkningen i dagens psykiske helsevern. Jeg vil høre hvorfor han mener lagspill – ikke stafett – er et godt bilde på profesjonssamarbeid som får ned tvangstallene. Og jeg vil spørre

ham om hvorfor det i dag ikke er noen psykolog ved psykiatrisenteret. Trengs ikke deres kompetanse i psykisk helsevern?

## Kultursjef

Nordfjord psykiatrisenter skal betjene seks kommuner med til sammen 28 000 innbyggere. Det inneholder poliklinikk, ambulant team med akuttfunksjon, en dagpost og en døgnpost.

– Jeg er kultursjefen her på senteret, slår Aarre fast, der vi sitter på kontoret hans med utsikt mot høye fjell og lave institusjonsbygninger.

– Jeg er i siste instans ansvarlig for hva som er legitime holdninger og akseptable handlinger. Noe av det viktigste jeg gjør i jobben som avdelingsleder, er å hegne om gode holdninger og verdier.

Frihetsberøvelse er et forferdelig inngrep, og ved bruk av tvang risikerer man stor skade, understreker psykiateren. Derfor bør beslutningen om å anvende tvang være tung å ta. Risikoen for traumatisering er så stor. Er en i tvil, vil det vanligvis ikke være riktig å ta et slikt skritt. Bare når det er faglig uforsvarlig *ikke* å gjøre det, bør en bruke et slikt virkemiddel.

– Det å måtte ty til tvang opplever jeg som et nederlag. Det innebærer jo at vi ikke har nådd frem med budskapet om at vi kan være til hjelp.

Psykiatrisenteret har ikke beltesenger, og først i 2001 fikk de myndighet til å vedta tvang. Det har bidratt til at en måtte finne andre utveier i utfordrende situasjoner, ifølge Aarre. De ble gode til ikke å legge press på mennesker som motsatte seg behandling.

– Vi behøver ikke bestemme noe i dag, vi kan ta det igjen i morgen, kan vi si.

– *Har dere tid til det?*

– Ingen her får lov til å si at vi ikke har tid til å utføre forsvarlige tjenester. Så travelt har vi det ikke, repliserer avdelingslederen bestemt.

Er det behov for det, reiser ansatte fra senteret ut for å møte den det gjelder, på hjemmebane. Slik er det lettere å bygge tillit og oppnå frivillighet. Denne typen arbeid er et overskuddsforetak, forklarer han.



**SYSTEMKRITISK:** Helsevesenet er basert på tanken om at hvert tjenestenivå har sine egne ansvarsråder og oppgaver. Dermed er samhandlingsproblemene så å si innebygd i organisasjonsstrukturen, mener avdelingssjef Trond Aarre. Foto: Øystein Torheim.

## Vendepunktet

«Den praktiske virkeligheten setter forskningen og lærebøkene i perspektiv», skriver Aarre i forordet i sitt manifest for psykisk helsevern. Utdanningen som lege hadde gitt ham blick for symptomer og sykdommer og en forkjærlighet for spesifikke behandlingsformer. Men i møte og samarbeid med pasienter, pårørende og kolleger ble Aarre gradvis tvunget til å løfte blikket og utvide legeperspektivet til å inkludere andre tilnærminger.

– Skal vi motivere folk for endring, må vi åpne opp for andre innfallsvinkler enn den medisinske, sier han. Utviklingen av dette grunnsynet var en årelang prosess, men en bestemt hendelse ga psykiateren en skikkelig dytt i ryggen.

I 1999 tok daværende leder av psykiatrisenteret, Torleif Ruud, initiativ til en etterundersøkelse av de første 67 pasientene som ble skrevet ut fra senteret etter behandling for psykose. Seks–sju år etter utskrivning ble de samme pasientene og deres pårørende spurt om hvordan det nå sto til, hva de syntes om tilbudene de hadde fått, og hvilke udekkede behov de fortsatt hadde. Svarene de fikk, gjorde dypt inntrykk på psykiateren. Det viste seg at det å ha mindre symptomer på sin lidelse kom langt ned på listen av det de la vekt på for å ha et godt liv. Pasientene ønsket seg det samme som folk flest: god kroppslig helse, trygg økonomi, arbeid eller annen sysselsetting, noen å være glad i og et godt seksualliv.

– Det var et slag i mellomgulvet. Pasientene la vekt på helt andre ting enn det vi behandlerne hadde gjort. Det vi hadde brukt nesten alle kreftene på, var mest mulig symptomfrihet. Pasientene verdsatte det, men svarte at de kunne leve med symptomer hvis de viktigste tingene ellers i livet var på plass. Vi var kort sagt på feil banehalvdel med våre tilbud, sier Aarre.

– Fagfolk diskuterer terapeutiske tilnærminger, men pasientens stemme når sjelden frem.

## Entusiastisk pluralist

– *Er du desillusjonert faglig sett?*

– Absolutt ikke. Jeg er en entusiastisk pluralist! Det er ikke noe problem for meg at det finnes mange veier til Rom. Det gir oss desto mer å spille på. Rikdommen i faget er en stor glede. Det at mange profesjoner kan bidra, gjør arbeidet spennende og dynamisk.

Effekten av psykologisk behandling *er* god, understreker Aarre, som trekker frem at senteret har mange gode terapeuter som er oppdatert på moderne metoder. Kognitiv terapi står sterkt ved institusjonen. Flere ansatte har utdanning i dialektisk atferdsterapi, og noen i interpersonlig terapi.

– Vi prøver å ri flere hester samtidig. I dag legger vi vekt på en bred sosialpsykologisk tilnærming, avmedikalisering og normalisering. Men det er ikke til hinder for samtidig å drive evidensbasert psykoterapi av høy kvalitet når det er indisert. God samhandling og ikke minst brukermedvirkning er avgjørende for god kvalitet på tjenestene, sier Aarre.



**SER SAMMENHENGER:** Lave tvangstall henger først og fremst sammen med holdninger. Men vi ser at tvangsbruk og bruk av døgnavdelingsplasser går ned i takt med kommunenes utvikling av tiltak, påpeker seksjonsleder Petter Bugge. Foto: Øystein Torheim.

## Tidlig hjelp

Det banker på døra. Petter Bugge, psykiater og seksjonsleder ved døgnavdelingen, kommer innom for sammen med avdelingssjefen å forklare hvordan fagmiljøet ved Nordfjord psykiatrisenter organiserer seg for å gi god hjelp og unngå tvangsbruk. Lave tvangstall henger først og fremst sammen med verdier og holdninger, understreker de to legene. Men så har psykiatrisenteret en pakke av tiltak som både sammen og hver for seg forebygger tvangsbruk. Først og fremst trekker de frem de gode psykisk helse-tjenestene i kommunene.

– Vi ser at tvangsbruk og bruk av døgnavdelingsplasser går ned i takt med kommunenes utvikling av tiltak, sier Bugge.

Og nettopp dette poenget er sentralt. «De kommunene som har en velfungerende psykisk helsetjeneste, bruker mindre av våre tjenester», skriver Aarre i sitt manifest. Tankegangen er at lett tilgjengelighet og tidlig hjelp forebygger tvang og akuttinnleggelse. For det er jo ikke sånn at psykiske lidelser vanligvis er akutte. «De aller fleste som blir akuttinnlagt, har velkjente psykiske lidelser som er kroniske eller tilbakevendende», skriver Aarre i boka. Som regel har folk blitt gradvis dårligere over uker og måneder, og kunne fått hjelp tidligere, kanskje mens de ennå kunne ta imot hjelp hjemme, fra det lokale helsetilbudet.

Det finnes dessverre altfor mange tilfeller der en som var motivert for å ta imot hjelp ble avvist, for senere å bli tvangsinnlagt, mener Aarre, som også peker på at den personlige lidelsen for den enkelte er en stor omkostning ved et dårlig fungerende helsetilbud. Det å bli avvist med at en ikke er syk nok, kan i seg selv oppleves som en krenkelse.

## Ut i kommunen

Samhandling er forutsetningen for å få ned tvang, ifølge Bugge og Aarre. Psykiatrisenteret har et godt samarbeid med akuttavdelingen ved Psykiatrisk klinikk i Førde. Men det er det nære samspillet med de seks kommunene som først og fremst avgjør utviklingen av tvangstallene i Nordfjord. Her satser de på mange former for samarbeid, mellom tjenestenivåene og fagfolkene imellom.

De to psykiaterne lener seg fremover i stolene, ivrige etter å formidle arbeidsmåter og tilnærminger de tror på:

– Siden 1980-tallet har behandlingsansvarlige psykiatere og psykologer fra psykiatrisenteret fulgt opp hver sine kommuner over tid, forteller Bugge.

– En dag i måneden står vi til disposisjon, og brukes der det er behov. Vi driver veiledning og kompetanseutvikling, og gir hjelp og støtte til fagfolk, pasienter og pårørende. Det kan være hjemmebesøk sammen med pårørende, møte med NAV, eller felleskonsultasjoner sammen med fastlegen eller ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid.

– Ja, vi er ute i kommunene. Vi snakker med mennesket det gjelder, og vi snakker med pårørende. Da er det lettere å oppdage tidlig forverring, noe som er avgjørende for å unngå tvang. Det er jo dessverre nettopp her det så ofte svikter, sier Aarre.

Men også personalet ved sengeposten reiser ut i kommunene, påpeker Bugge. Enkelte pasienter trenger å ha en base på sengeposten, med miljøterapeuter som følger dem opp over tid. I samarbeid med personen selv og med kommunen trekker de seg ut når det er naturlig. Noen får besøk hver 14. dag eller hver 3. uke, selv om de formelt følges opp av fastlegen. Det har hendt at oppfølgingen fra psykiatrisenteret har vart så lenge som i ti år.

– Er det greit å få til?

– Ja, personalet føler ansvar for pasientene. De synes dette er meningsfullt og gøy, svarer Bugge.



**UTADVENDT:** Det nære samspillet mellom Nordfjord psykiatrisenter (bildet) og kommunene er det som først og fremst avgjør utviklingen av tvangstallene i Nordfjord, mener de ansatte her. De ser at tvangsbruk og bruk av døgnavdelingsplasser går ned i takt med kommunenes utvikling av tiltak. Foto: Øystein Torheim.

## Godfoten inspirerer

– Holdningen vår er at pasientene er vårt felles ansvar, poengterer Aarre, som beklager at helsevesenet er organisert slik at samhandlingsproblemer mellom tjenestenivåene nærmest er innebygd i strukturen. I dag tenker man at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten deltar i en stafett, der det ene leddet, etter å ha gjort sine oppgaver, leverer «pinnen» til det neste. Da er en ferdig med sin jobb, og tar fatt på den neste.

– Jeg vil heller beskrive samhandlingen som et pågående lagspill, der innsats fra mange tjenesteytere skjer samtidig i et langvarig og fastlagt samhandlingsmønster. Første- og andrelinjetjenesten bør arbeide side om side, bidra med sin spesielle kompetanse og trekke på hverandres styrke, sier Aarre.

Han lar seg inspirere av fotballtreneren Nils Arne Eggen, som i boka *Godfoten* formulerer seg slik: «En kunnskapsbedrift består av få, men dyktige individer som gjensidig lever av å utvikle hverandres ferdigheter for å heve kollektivets prestasjon.» Eggen skriver om komplementære ferdigheter, der deltakerne sammen utvikler sin kompetanse i et engasjert miljø som gjør folk gode.

En positiv bivirkning av at fagfolk jevnlig reiser ut i kommunene og samarbeider med fagfolk der, er at en blir kjent med hverandre på tvers av tjenestenivåene. Det blir enkere å ta kontakt, og lettere å forstå hverandres perspektiver. I tillegg har Nordfjord også opprettet et nettverk for psykisk helsearbeid, bestående av fire grupper som jobber på tvers av kommunene. Her møtes ansatte i NAV, kommunehelsetjeneste og psykiatrisenter hver 6. uke for å utveksle erfaringer og lære av hverandre.

## Spiller på det vi har

På vei inn til Aarres kontor passerte vi en dør med skiltet «Psykolog». Men det sitter ingen psykolog bak denne døra, eller bak noen annen kontordør på psykiatrisenteret.

– Ja, vi mangler psykologer her, og vi skulle gjerne hatt denne profesjonen hos oss. Psykologer vet mye om utviklingspsykologi og om normalitet, og nevropsykologer har unik kompetanse, sier avdelingslederen.

– På den annen side: Generelt er vi ikke så opptatt av spesielle profesjoner her hos oss.

De har hatt dyktige psykologer som trivdes med å jobbe på Nordfjord psykiatrisenter. Men det er et generelt problem å rekruttere høyt utdannede profesjoner som psykologer og psykiatere, forklarer avdelingslederen. Folk reiser til mer sentrale strøk, og vil helst jobbe i større fagmiljøer, eller de reiser bort for at også ektefellen skal finne en jobb.

– Vi trenger flest mulig perspektiver i arbeidet vårt. Alle er velkomne, ikke minst psykologer. Men vi har måttet lære oss å spille på det vi har, sier han.

Han har avfunnet seg med at de aldri vil få nok psykiatere og psykologer til å ta hånd om all diagnostikk og behandling. Derfor lar han psykiatriske sykepleiere, vernepleiere og sosionomer drive psykoterapi. Ikke overraskende blir han kritisert for det.

– Men vi gir opplæring og veiledning, og sørger for tilsyn og kontroll. Erfaringene våre er gode, vi har briljante terapeuter blant våre ansatte.

## Ikke uten brukerne

Profesjonene har fått for mye makt i psykisk helsevern, som i somatikken og i skoleverket, mener Trond Aarre. Han støtter helsemyndighetens mål om økt brukermedvirkning. Men hva innebærer det i praksis?

– Blant annet at vi ikke gjør noen forandringer her uten å drøfte dem med brukerne, svarer Aarre.

Men brukermedvirkning betyr også at pasientene trekkes inn i avgjørelser som har med dem selv å gjøre. For eksempel når det gjelder behovet for innleggelse. Stadig flere behandlingssteder i Norge praktiserer nå «brukerstyrte senger», og Nordfjord er blant dem. Brukerstyrt seng betyr at pasienter har en avtale om at de selv kan bestemme når de har behov for innleggelse, en avgjørelse som ikke skal bli overprøvd av helsepersonell.

– Innleggelsen kan vare i inntil fem døgn, forklarer Petter Bugge. Han mener systemet fører til færre innleggelser enn tidligere i denne pasientgruppa. Dette er personer som ellers ofte blir utsatt for tvang. Lettere tilgjengelighet ser ut til å fungere positivt for dem.

Planlagte innleggelser kan også forhindre at folk blir for dårlige før de får hjelp. Før enkelte pasienter reiser fra senteret, får vedkommende en dato for ny innleggelse. Dette fremmer relasjonen og gir rom for en timeout i et ellers vanskelig liv.

– Poenget er å være tilgjengelig før ting settes på spissen, sier Aarre. – Klarer vi å bygge gode og tillitsfulle relasjoner og komme tidlig inn på veien mot forverring, kan vi unngå tvang. Men det krever fleksibilitet. Vi er fortsatt ikke fleksible nok, og vi bruker for lite tid ute i kommunene. Vi må bli mer effektive og mer kreative. Vi er nødt til å gjøre det enda bedre enn i dag, sier han.

– *Du er blitt beskyldt for å være en typisk populist?*

– Vi har prøvd elitismen. Det har ikke fungert.

– *Og faglig veldig politisk korrekt?*

Jeg vil heller si at det er politikken som er faglig korrekt.