

Naturen som skjermingsrom

Når en pasient trenger rolige omgivelser og å komme litt vekk fra medpasientene, kan en tur på hesteryggen være vel så bra som et skjermet rom på avdelingen, mener de på akuttposten ved Reinsvoll sykehus.

TEKST:

Nina Strand

FOTO:

Nils Henrik Huset

PUBLISERT 5. juni 2011



Sammen med Per Bakke, sykepleier og enhetsleder for akuttpost 1A, står jeg og ser ut over et åpent kulturlandskap med åkre, enger og vidstrakte skogområder. I ryggen har vi den store, hvite sykehusbygningen, opprinnelig kalt Prestesæter asyl, og havnehagen med to fredelige hester på beite.

«- Hvis en ikke kan være litt sprø på en akuttpost i psykisk helsevern, hvor kan en da være det? Vi driver ikke med oppdragelse til god oppførsel

her, og vi må tåle atferd som bryter med det normale uten alltid å gripe inn»

– Se! Her er vi på landet, i dette romslige landskapet med muligheter for fisketurer, sauesanking og tyttebærplukking, smiler Bakke.

Jeg begynner å forstå hvorfor enhetslederen sier han er glad for å jobbe på et sted som tidligere var et sinnssykeasyl. De gamle asylene fra 1800-tallet ble ofte lagt i fredelige områder, gjerne ved skog og vann, med lys og frisk luft som skulle bidra til å kurere plagede sinn. Bakke og kollegene forfekter ikke behandlingsfilosofien fra den tiden, men holder fast ved ideen om naturens terapeutiske muligheter. Når en pasient er urolig og forvirret og trenger å fjerne seg fra de mange inntrykkene på dagligstuen, er ikke avdelingens skjermingsrom det første personalet griper til. For det milde Totenlandskapet gir også vern og muligheter for atspredelse og aktivitet. Derfor hender det ofte at personalet tar en pasient med ut istedenfor inn på et eget rom når skjerming blir nødvendig.

Medvirkning og menneskeverd

– *Hva synes du dere oppnår ved en så aktiv bruk av naturopplevelser?*

– Jeg tror opplevelsen av frihetsberøvelse blir redusert, og at stresset ved å være innelåst blir dempet, sier sykepleieren.

– Det at pasienten blir møtt på ønsket om å være mer aktiv og å komme ut, øker følelsen av medvirkning og av menneskeverd.

Naturen, «det store rommet», med farger, linjer og frisk luft, ser ut til å være beroligende. Ute får pasientene også brukt sin energi, ved å gå tur, spille fotball eller til og med være med på sauesanking. Det letter nok på det indre trykket på en meningsfull måte, tror Bakke. Han erfarer at samværet med hester og dyr generelt er positivt.

– Noen pasienter forteller oss at dyrenes kravløshet er positivt for dem, og at det å kunne gi omsorg til noen er veldig godt.

Vanskelig grenseland

Tanken med skjerming er inntrykksreduksjon, men ikke inntrykksdeprivasjon. Det må være et vanskelig grenseland å bevege seg i.

Inntrykksreduksjon er noen ganger nødvendig, og også på Reinsvoll fatter de vedtak om tidsbegrenset skjerming med evaluering underveis. En pasient under skjerming skal ikke være i miljøet sammen med andre, og ikke spise på felleskjøkkenet. Men spørsmålet er jo likevel hva slags inntrykk for øvrig som må reduseres, ifølge enhetsleder Bakke.

– TV og radio virker ofte forstyrrende, og enkelte pasienter må få slippe å forholde seg til så mange mennesker. Men vi erfarer at det å komme seg ut, kanskje bare sitte på

plensnippen utenfor her, eller få være med på en tur til fots eller til hest, kan fylle det samme behovet som en mer tradisjonell skjerming for de aller fleste. Samtidig gir jo dette så mye mer enn å sitte på et skjermingsrom.

– *Mitt inntrykk er at skjermingsrommene ofte har nakne vegger og noen få, stygge møbler. Må det være sånn?*

– Nei. Jevnt over kunne rommene vært mye hyggeligere innredet. Man har overdrevne bekymringer om at pasientene vil ødelegge interiøret, sier Bakke.

Flere ganger i intervjuet vender han tilbake til dette at personalets katastrofetanker og overdrevne bekymringer fører til rigiditet og unødvendige begrensninger i pasientenes hverdagsliv. Mange av endringene på Reinsvoll har dreid seg om å snu en slik tankegang, og nye former for skjerming er bare et ledd i et mer omfattende endringsarbeid.



BEROLIGENDE: På Reinsvoll sykehus kan det å får være med på en ridetur i det fredelige Toten-landskapet være et alternativ til tradisjonell skjerming.

Ønsket forandringer

Enhet 1 A på Reinsvoll tar imot pasienter fra Hadeland, Toten og Gudbrandsdalen som trenger øyeblikkelig hjelp. Per Bakke har jobbet på Reinsvoll i omkring 20 år. Han har ikke alltid trivdes like godt som i dag. Lenge gikk han med følelsen av at pasientene ikke ble møtt slik de burde. Kulturen på posten kunne oppleves som autoritær, og preget av kontroll og rigiditet.

– Det var flere enn meg som ikke trivdes med det. Denne kulturen var hemmende for både pasienter og oss ansatte. På den tiden leste jeg *Psykosser. Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv* av Johan Cullberg, svensk professor i psykiatri. Cullberg viste hvorfor akuttpostene slik de vanligvis var organisert, er uegnet for personer med psykose. Jeg kjente igjen beskrivelsen, og boka gjorde sterkt inntrykk.

For Bakke er de såkalte husreglene et særlig godt uttrykk for en kultur der kontroll og disiplinering legger premisser for dagliglivet på avdelingen, uten at nødvendigheten av reglene blir tematisert eller utforsket. Husreglene kunne for eksempel si at pasientene

ikke hadde lov til å røyke før kl. 8 eller etter kl. 22.00, eller at man ikke fikk ha mobil eller pc med seg på rommet.

– Det siste er til alt overmål brudd på pasientrettighetene, sukker han.

Håndhevingen av husreglene var ofte rigid. Resultatet var små og store konflikter. Det kunne ende med håndgemeng når personalet ville stanse en pasient som ville ut av skjermingsrommet for å ta seg en røyk, eller når de ville ta mobiltelefonen fra en motvillig ungdom.

Større handlingsrom - større raushet

For omkring ti år siden startet posten en prosess som først og fremst ble drevet frem av personalets ønsker om endringer. Nå begynte et møysommelig arbeid med å endre tenke- og handlemåter som satt i veggene. Personalet skulle bli mer fleksible og løsningsorienterte. De skulle våge mer og tolerere mer. Kjernen var en endring i synet på pasientene. Ambisiøse målsettinger som måtte konkretiseres.

– «Vægen blir tel mens vi går,» sier vi her. Vi satte oss små, håndgripelige mål. Noe av det viktigste vi har jobbet med, er at den enkelte ansatte får et større handlingsrom. Man utfordres til å tenke selv, slik at pasientene skal slippe å vente på svar eller avgjørelser som kan tas der og da. Hver pasient har jo en behandlingsplan som gir god veiledning til den ansatte.

Dette krever kompetente og erfarne ansatte. Posten har jobbet mye med å utvikle trygge ansatte, som stoler på sine vurderinger. Men en kultur som verdsetter selvstendighet hos de ansatte, må også tolerere feil og tabber. Da er det viktig å være raus med hverandre, og unngå negativ kritikk for måten en kollega har løst en utfordring på. Tidligere var det for eksempel slik at hvis en skjermet pasient kom seg ut i gangen eller i dagligstua og skapte uro, følte den ansatte på skjermingsrommet at han hadde gjort en dårlig jobb. I dag har de lavere skuldre overfor slikt. Den samme rausheten må bli pasientene til del, mener enhetslederen:

– Hvis en ikke kan være litt sprø på en akuttpost i psykisk helsevern, hvor kan en da være det? Vi driver ikke med oppdragelse til god oppførsel her, og vi må tåle atferd som bryter med det normale, uten alltid å gripe inn.

Tar noen sjanser

– *Men hvordan gikk det med husreglene?*

– Husregler har vi fortsatt. Men vi tok et oppgjør både med innholdet i dem og måten vi praktiserte dem på, sier Bakke.

Med mobiltelefonen dukket det opp nye utfordringer på posten. Det var nærliggende å tenke at en pasient med mobil kunne ringe til noen og være til sjanse, eller at han for eksempel tok bilder av medpasienter eller ansatte og sendte dem til utenforstående. En typisk worst case-tenkning, ifølge enhetslederen. Personalet bestemte seg for å la pasientene få ha med mobiltelefonen på rommet. De var forberedt på at det kunne bli

noen uoverveide oppringinger eller merkelige henvendelser til regjeringskvartalet, for eksempel. Men utenverdenen får tåle noen rare henvendelser og telefonmas, synes sykepleieren.

– Det er klart vi skal beskytte folk mot å gjøre ting de skammer seg over i ettertid. Men at en pasient bestiller en bil eller ringer statsministerens kontor, er noe vi som samfunn må klare å håndtere, mener jeg. Det viser seg dessuten at disse tingene skjer i forsvinnende liten grad. Det er vi ansatte som tenker worst case og legger det til grunn for generelle regler som rammer den enkelte og som skaper unødvendige konflikter.

Han demonstrerer ved et annet eksempel. Da enheten fikk nye møbler til dagligstua, reagerte de ansatte på at møblene var så lette. De kunne enkelt kastes og veltes, fryktet de. Har dere opplevd mye møbelkasting, spurte enhetslederen. Neeii, men ... svarte de ansatte. La oss prøve da, foreslo lederen. Og de *har* opplevd ødeleggelse av interiøret.

– Likevel er dette unntak, og jeg vil ikke at unntakene skal styre tenkningen vår. Vi har alt for mange eksempler på begrensninger og regler som skyldes bekymringer og katastrofetenkning hos helsepersonell. Vi må lære å ta noen sjanser.

Tvang er omsorg

Respekten for pasienten som menneske er avgjørende, også når en velger å ta i bruk tvangsmidler, understreker Bakke, og siterer Arnhild Lauveng, psykologen som selv var innlagt med psykose i ti år: Tenk på måten dere gjør ting på, sier hun. Selv ble hun slept langs gulvet av ansatte som ville bestemme over henne, og kjenner det fortsatt på kroppen.



TRYGG: - Jeg vil ikke at unntakene skal styre tenkningen vår. Vi har alt for mange eksempler på begrensninger og regler som skyldes bekymringer og katastrofetenkning hos helsepersonell. Vi må lære å ta noen sjanser, sier Per Bakke.

– Vi må heller bruke tre timer på å få en pasient inn på avdelingen enn å ydmyke et menneske på denne måten. Dette er et maktsystem og vi må være varsomme, sier Bakke.

– *Men har dere ressurser til det?*

– I en slik situasjon må vi prioritere ressursene våre. Det kan bety merarbeid for de som er igjen i posten, men det er en utfordring vi er villige til å ta. I de tilfellene vi har for mange oppgaver gående samtidig, hender det vi spør om å få låne personale fra den andre akuttposten på huset.

Han understreker at det er relativt sjeldent pasienter motsetter seg å komme inn i posten. Derfor er det en grei sak å prioritere dette når det først oppstår.

I noen situasjoner er tvang uttrykk for omsorg, mener han. Alternativet er minste motstands vei, som er å la folk lide. Men respekten og varsomheten må en aldri

glemme. Når det er snakk om å legge en person i belter, skal det foregå på en mest mulig rolig måte, og en av de ansatte har som eneste oppgave å snakke med og berolige pasienten. Etter hver beltelegging har personalet en debriefing hvor de gjennomgår hele forløpet. De snakker også med pasienten, og lærer mye av disse samtalene. Noen ganger får de høre at de har ventet for lenge med belteleggingen. Det kan være en pasient med psykose, som føler at kroppen er som et puslespill som løses opp. Beltet hjelper til å holde henne sammen.

– *Men mange synes vel belteleggingen er ille?*

– Dette er alltid en vond situasjon. Men jeg sliter faktisk med å huske noen som mener det var feil. Det de forteller, er oftere at måten vi gjorde det på, var det vondeste. Ikke minst måten vi tok i dem og holdt dem på.

Han griper fatt i meg, og trykker tommelen inn i armen min. Det gjør vondt. Så skifter han grep, men fortsatt holder han meg fast. Det kjennes helt annerledes. Fast, men ikke vondt.

– Jeg sier ofte til personalet at de må slippe tommelen, de må ta et mer skånsomt grep. Arnhilds påminnelse om måten vi gjør det på, er en rettesnor for oss, sier Bakke.

Toget går

Sykehusbygningen med den vakre beliggenheten og gårdstunet ved siden av, vitner om Reinsvolls fortid som asyl. Asyltanken lever videre i at pasientene får nytte godt av omgivelsene, men også når den erfarne sykepleieren gjerne åpner dørene for mennesker som med ujevne mellomrom banker på fordi de trenger trygghet, søvn og noen å snakke med.

– Vi har en gammel venninne som bruker oss på denne måten. Helt på sin plass, synes jeg. Sånne som henne kalles svingdørspasienter, det er en negativ måte å se det på. Sykdommen hennes svinger, og dagens samfunn og arbeidsliv har liten plass for personer som ikke kan yte hundre prosent hele tiden.

Likevel – målet må være at folk som strever kan få hjelp der de bor, for eksempel ved at helsepersonell kommer hjem til dem. Det å få hjelp til det vanlige livet, med eller uten jobb, er viktig, mener Bakke. Derfor legger han vekt på å samarbeide med pårørende, ikke minst for å få vite hva pasienten interesserer seg for og liker, og hva som kan være til hjelp. Også pasientenes barn inviteres inn til samtaler og lek i et eget rom, utstyrt med bamser, spill og lekebiler.

Han synes de har fått til mye. Enheten har velutdannede og kompetente medarbeidere som blir år etter år. De sier de trives bedre enn før. Som leder er sykepleieren opptatt av å gi ros, og håper at det løfter og inspirerer. Men holdningsarbeid er fortsatt viktig, og han vil gjerne legge bedre til rette for brukervedvirkning. Faglig er det alltid noe å hente, og han setter pris på den økende kontakten mellom fagmiljøene omkring i landet. På et seminar i Asker nylig møtte han en leder fra en akuttpost på Lier sykehus, som snakket om aggresjonsforståelse og om hvordan de på hans avdeling jobbet med aggresjon.

Så snart som mulig skal jeg reise dit for å lære mer, sier Per Bakke. – Stopper du et tog i motbakke, ruller det bakover. Vi *må* videre.

SERIE: TVANG I PSYKISK HELSEVERN



- Det er ti år siden Lov om psykisk helsevern åpnet for at spesialister i klinisk psykologi kunne stå ansvarlig for vedtak om tvang i psykisk helsevern
- Det er store geografiske variasjoner i bruk av tvang i Norge, og tvangsbruken her til lands ser ut til å ligge høyt sammenlignet med andre land i Europa
- Et utvalg nedsatt av Regjeringen gjennomgår lovverket for tvang i psykisk helsevern, og leverer sin innstilling i juni i år
- Politikere, helsemyndigheter og brukerorganisasjoner legger sterk vekt på å få ned antall tvangsinnleggelses og redusere bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern
- Mange fagmiljøer omkring i landet jobber med å redusere bruken av tvang

LES OGSÅ

- Fysisk aktivitet hjelper meg

– Jeg må komme meg ut og gå, helst hver dag. Gjerne med fotoapparatet, sier Line. Siden hun var 18 har 31-åringen periodevis trengt innleggelse på døgnavdeling.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 6, 2011, side 550-556

TEKST:

Nina Strand

FOTO:

Nils Henrik Huset

