

# Gitar eller glattcelle



**PASIENTROMMET** Psykologspesialist Gine Maren Sollien viser frem gardinene, som ikke skal tåle mye vekt.

I vår felles samtale om selvmord forsvinner ofte nyansene, mener fagfolk ved Sykehuset Innlandet, der en 14 år gammel jente tok sitt eget liv.

## TEKST

**Øystein Helmikstøl**

## FOTO

**Brian Cliff Olguin**

**PUBLISERT 2. januar 2019**

## EMNER

Ungdomspsykiatrisk seksjon

Hobbyrom

BUP

ungdom

Hun har fått klarsignal fra avdelingslederen til å vise journalist og fotograf rundt i avdelingen, og låser opp døren til hobbyrommet. Her står det en gitar på gulvet, ei bunke malerpensler i en kopp og et keyboard på stativ.

– Før kunne enkelte pasienter være på hobbyrommet uten kontinuerlig tilsyn, men nå skal det være ansatte der hele tiden, forklarer Gine Maren Sollien, psykologspesialist ved barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon Sanderud, som har låst opp for

Psykologtidsskriftet. Psykologspesialist og kollega Eldri Kjørren står også ved den åpne døren.

– Det er heller ikke lov lenger for pasienter å oppholde seg på TV-stua uten personale, sier hun.

Det er et «før» og «etter» på barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling, enhet for akutt Sanderud ved Sykehuset Innlandet. En 14 år gammel jente tok sitt eget liv under innleggelse her i fjor. Statens helsetilsyn konkluderte i en rapport høsten 2018 med at Sykehuset Innlandet ikke ga pasienten forsvarlig helsehjelp. I tilsynsrapporten kommer Helsetilsynet med generelle læringspunkter, og det er disse psykologspesialistene ved BUP døgnavdeling på Sanderud er kritiske til. Den konkrete saken ønsker de ikke å si noe om.

– Det er en sak som ikke er avsluttet, noe som betyr at vi hverken kan eller ønsker å uttale oss spesifikt. Vi vil bare si at vi er fortvilt over det som skjedde her.

Divisjonsdirektør for psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet Gunn Gotland Bakke sier til NRK at hun beklager den tragiske hendelsen på det sterkeste.

**Inne på døgnavdelingen** på Sanderud forteller de to psykologspesialistene at samme dag som den 14-årige jenta tok sitt eget liv, fikk de ansatte beskjed om hastetiltak av Helsetilsynet, som de satte i verk umiddelbart. De har nå brukt et år på å implementere nye sikkerhetsrutiner, forteller de.

«– Når skal vi stoppe å sikre?»

**Eldrid Kjørren, psykologspesialist**

– Enheten har nå sikret alle farlige gjenstander som er nevnt i Helsetilsynets rapport, for eksempel malerpensler, musikkinstrumenter og en pepperkake som hang i en tråd.



**SELMORDSDILEMMAENE** - Når har vi sikret nok? undrer psykologspesialist Eldri Kjørren (til venstre) på Sanderud ved Sykehuset Innlandet. Her sammen med kollega Gine Maren Sollien.

De forteller at de har hatt brødrister til ungdommene stående ved siden av frokostbordet. Den er det forbud mot. De legger av og til inn foreldre i enheten. Sikkerhetsregimet gjelder dem også, og de må levere inn vesker. Sko med lisser må inndras, og jakkene deres blir låst inne. Personalet har gjort om skapene slik at det blir færre opphengspunkter.

Gine Maren Sollien er bekymret for at altfor mye av tiden går med til kontroll og dokumentasjon.

- Vi bruker mye tid på å gjennomføre sikkerhetstiltakene, og mye tid på å dokumentere at vi har gjennomført dem. Dessuten fører det til en falsk trygghet og gir illusjoner om at vi kan gjøre noe som vi ikke kan. Og ikke er det god behandling heller.

**I 2017 var 220 ungdommer innlagt** ved BUP Sanderud, 165 jenter og 64 gutter. I 2016 (siste måling) ble 153 av 207 pasienter innlagt med / på grunn av suicidalfare. 106 hadde tanker om å ta sitt eget liv, 22 hadde konkrete selvmordsplaner, og 13 hadde gjort selvmordsforsøk, ifølge tall fra avdelingen.

Siden 2002, da de begynte å telle innleggelses, har 2349 pasienter vært til behandling på akutteneheten på Sanderud. I den perioden har det vært ett selvmord.

**Selvordstanker er vanlig** i psykisk helsevern. På Akuttpsykiatrisk avdeling ved klinikk psykisk helse og avhengighet ved Ullevål universitetssykehus i Oslo har

sjefpsykiolog Asbjørn Kolseth undersøkt selvmordstall ved egen avdeling for de ti siste årene. For over halvparten av de tusen pasientene som kommer til hans avdeling årlig, er inngangsbilletten en eller annen form for selvmordstanker eller -planer, forteller han. Det dør én til to i året, de aller fleste i permisjon eller måneden etter utskrivelse.



**PÅ AKUTTPSYKIATRISK AVDELING** Sjefpsykiolog Asbjørn Kolseth ved Ullevål universitetssykehus i Oslo har undersøkt selvmordstall ved egen avdeling for de ti siste årene. Foto: Privat

– At det er mulig å ta sitt liv på sykehus i Norge, kan ses i sammenheng med at vi tilbyr en verdig behandling, mener Kolseth.

Hans erfaring fra møter med kolleger fra land med færre ressurser er at de kan ha store utfordringer, men selvmord har de lite eller ingenting av. Det har pasientene liten mulighet til.

– Avdelingene er strippet, eiendeler er tatt fra pasientene, og de bor på fellesrom med opptil 10 personer på hvert rom. Da blir det lite anledning til selvmord. Dette illustrerer balansegangen mellom sikkerhet og verdig, god behandling. Vi kunne jo hatt det slik i Norge også. Ville det vært bedre? spør Kolseth.

Ifølge NRK tar minst én person livet av seg i psykisk helsevern i Norge annenhver dag. Kolseth er kritisk til mediedekningen rundt disse tallene.

– Hva er nyheten her? Tallene må sammenlignes med tall fra andre land det er naturlig å sammenligne seg med, og disse tallene viser stort sett det samme bildet: Det er ingen epidemi nå. Når det blir slått opp slik, så er det som om noe er rammet Norge.

## **Selvmord i psykisk helsevern**

### **16. april 2018:**

Reportasjen «14 år gamle Erika ville ikke leve lenger» publisert på NRK.no.

### **2. oktober 2018:**

Helsetilsynet konkluderer med at helsehjelpen til en 14 år gammel jente som hengte seg inne på lukket barne- og ungdomspsykiatrisk enhet på Sykehuset Innlandet i desember i 2017, ikke var forsvarlig.

### **17. november:**

I artikkelserien «Selvmord i psykiatrien» gjennomgår NRK 200 saker og omtaler at helseforetakene bryter loven annenhver gang.

### **24. november:**

Elisabeth Swensen, lege og pårørende, skriver i Klassekampen (+):

– NRK trækker på levende og døde i sin gransking av selvmord.

### **27. november:**

I Klassekampen (+) svarer NRK:

– Bruk innestemme, Swensen.

### **Desemberutgaven av Psykologtidsskriftet:**

Fagpersoner går ut mot Helsetilsynet i Psykologtidsskriftet:

– Helsetilsynets læringspunkter kan paradoksalt nok hindre godt selvmordsforebyggende arbeid med vår pasientgruppe.

### **6. desember:**

Ingen avvik påvist etter oppfølgende tilsyn ved Sykehuset Innlandet HF.

### **10. desember:**

Helsetilsynet til NRK.no:

– Psykologene overreagerer.

### **14. desember:**

– Det har vært viktig ikke å gå etter enkeltbehandlere, sier vaksjef Ståle Hansen i NRK til Klassekampen.

## **18. desember:**

1910 pasienter har tatt livet sitt under eller etter kontakt med spesialisthelsetjenesten i perioden 2008 til 2015, ifølge en ny rapport fra Nasjonalt kompetansesenter for selvmordsforskning og -forebygging (Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie).

**Selvmordsrisikoen er til og med redusert** med en fjerdedel totalt på en generasjon i Norge, viser psykologiprofessor Ole Jacob Madsen i sin nye bok *Generasjon prestasjon – Hva er det som feiler oss?* Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) viser en gjennomsnittlig stabil, men svak nedgang i selvmord blant unge de siste tiårene i 35 land rundt om i verden. I Skandinavia og Storbritannia har det vært en tydelig nedgang etter relativt høye forekomster av selvmord på 1980- og 1990-tallet, dokumenterer Madsen, som skriver:

– Andelen mennesker med psykiske lidelser som tar sitt eget liv, er liten – livstidsrisikoen for selvmord ved alvorlig depresjon er antatt å være mellom 3 og 6 prosent.

**Ved Ullevål universitetssykehus** i Oslo mener Asbjørn Kolseth vi bør se på hvordan det er på kreftavdelingen og andre somatiske avdelinger. I psykisk helsevern blir det sett på som en feil om man dør av sykdommen sin, mens i somatikken er det en større forståelse for at sykdommen kan føre til død, påpeker han.

– NRKs dekning er preget av at dette er sjokkerende. Men dette er feltets natur.

Kolseth mener NRKs dramaturgi i selvmordssakene, spesielt på nett, ligger tett opp til «true crime»-sjangeren.

– Koblet til det gjentatte mantraet om lovbrudd får det leseren inn i en slags historie om lovbrudd, (selv)mord og den naturlige fortsettelsen: Hvem er morderne? Det er ubehagelig og urettferdig mot alle som jobber med ansvar og hjerte for å hjelpe folk som ikke vil leve mer.

Redaksjonssjef Reidar Kristiansen svarer dette på kritikken fra Kolseth:

– NRK har systematisert, dokumentert og fokusert på systemfeil, basert på tall og fakta som ikke har vært sammenstilt før. Det er essensielt for å kunne forbedre systemet. Vi tror ikke fakta skaper frykt. Vi dekker psykiatrien som vi dekker andre felt: Når vi finner feil og lovbrudd, er det pressens jobb å belyse det. Det er stor enighet om at selvmordsdekningen trenger mer åpenhet, og det har NRK bidratt med. Men nyansene er viktige. Vi har hittil belyst behandlernes dilemmaer i tre brede reportasjer, uttaler Kristiansen på e-post til Psykologtidsskriftet.

**På BUP døgnavdeling på Sanderud** har vi fått lov til å besøke et pasientrom.

Gardinene er hengt opp på en måte som gjør at de ikke tåler mye vekt. Det står en seng, en stol og et skap her.

– Det går faktisk mot glattceller. Det blir veldig kalde og sterile rom, sier Eldri Kjørren.

Hun tviler på om Helsetilsynets generelle læringspunkter med vekt på sikkerhet er god forebygging av selvmord.

Et hovedpoeng for psykologspesialistene Gine Maren Sollien og Eldri Kjørren på Sykehuset Innlandet er at Helsetilsynets rapport om Sanderud-dødsfallet skjærer alle over én kam. De framhever at kunnskapsgrunnlaget for god behandling ser forskjellig ut fra pasient til pasient. Tiltakene for en pasient med paranoid schizofreni med imperative stemmer om å skade seg selv eller andre ser helt annerledes ut enn for en person med kronisk tilstedeværende selvmordsproblematikk. For noen kan suicidal tanker være en måte å kjenne kontroll på og bevare verdighet i et vanskelig liv.

– For disse menneskene finnes det ingen forskning som viser at det hjelper å være på glattcelle en uke, sier Kjørren.

Begge mener at man må legge ned et mye større arbeid i diagnostiske vurderinger langt tidligere, for eksempel ved å hente inn god komparentinformasjon for å komplettere det bildet pasienten kommer inn med.

Direktør Jan Fredrik Andresen i Statens helsetilsyn avviser kritikken fra fagfolk mot Helsetilsynet.

– Jeg ser ikke grunnlag for kritikken, og jeg er helt uenig i at institusjonene nå må rydde bort alle gjenstander som kan være miljøterapi. Men institusjonene må være bevisste på problemstillingen og benytte de nasjonale retningslinjene. Man skal ha en bevissthet om hvordan de fysiske omgivelsene er utformet, og hvordan man oppbevarer og bruker gjenstander som kan brukes av pasienter til å skade seg selv. Rådene vi gir, er helt i tråd med de nasjonale retningslinjene som fagfolk, myndigheter, pasienter og pårørende er enige om.

**Statens helsetilsyn mener** at gjennomgangen av dødsfallet på Sanderud i desember 2017 har avdekket forhold som har betydning for sikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten generelt, og fremhever tiltak som skal redusere risiko for skade og selvskading. Andre virksomheter i spesialisthelsetjenesten blir oppfordret til å gå gjennom egne rutiner og vurdere om det er behov for forbedringer.

Selv om Helsetilsynet ikke har formulert alle punktene som generelle krav, er de to psykologspesialistene kritiske til vektleggingen av sikkerhet fremfor god klinisk behandling.

– Økt oppmerksomhet på sikring kan føre til at vi jobber klinisk dårligere. Det er som om kvalitet på behandlingen er synonymt med tidsfrister og sjekklister, sier Gine Maren Sollien.



**HOBBYROMMET** På befaring på Sanderud etter at en tenåring tok sitt liv på sykehuset, slo Helsetilsynet ned på at musikkinstrumenter med strenger lå åpent fremme i fellesarealer. Nå står gitaren innelåst.

Hun og Eldri Kjørren forteller at det gjennomføres romsjekk tre ganger i døgnet. Dette skal journalføres. Ved mistanke om skadelige gjenstander må det fattes vedtak om romgjennomgang og kroppsvisitering av pasienten. Nå kan man ettergå sjekklistene for å se hvem som har gjort feil, ned til miljøterapeut-nivå: «Hvem glemte å ta inn ledningen i går?» Arbeidet med sikring fører ifølge Sollien også til at mye av tiden til behandlere går med til møtevirksomhet.

– Vi er ikke imot å tenke bedre sikkerhet, her må vi hele tiden jobbe for å bli best mulig. Men man får opplevelsen av at dette handler om en frykt for at noe alvorlig skal skje, ikke om gode kliniske vurderinger, sier Kjørren, og spør:





**MALERPENSLER** På befaringen slo Helsetilsynet også ned på at det på aktivitetsrommet på avdelingen var malerpensler, med lange spisse skaft.

– Skal vi sikre hver gang de har vært på perm med foreldrene? Skal vi sikre etter at de har vært på vår skole, på vårt område? Skal vi sikre når de har vært på poliklinisk samtale på BUP? Når skal vi stoppe å sikre?

**Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen** i Kongsvingerområdet overføres 1. februar til Ahus. Det gir færre pasienter å behandle for Sykehuset Innlandet, som reduserer sitt tilbud både i somatikken og psykisk helsevern. Det er ikke endelig besluttet hvor man skal redusere antall senger ved BUP-døgnavdeling, ifølge kommunikasjonsavdelingen ved Sykehuset Innlandet.



**AKUTTBYGGET** På Sanderud ved Sykehuset Innlandet.

Psykologspesialistene Sollien og Kjørren lurer på om publikum, de som bruker BUP døgnet, er kjent med implikasjonene ved eventuelle nedskjæringer. I 2017 var 220 ungdommer innlagt ved BUP Sanderud, noe som er en økning fra 180 pasienter i 2013. Fire av disse pasientene ble ifølge tall fra avdelingen henvist til Voksenpsykiatrisk poliklinikk, på grunn av sprengt kapasitet på BUP.

– Bildet er sammensatt, og politikk og økonomi er viktige komponenter, sier Gine Maren Sollien.

Hun og kollega Kjørren mener pasienter, brukere og samfunnet ellers må få mer informasjon om hva psykisk helsevern kan bidra med.

– Man kan få inntrykk av, blant annet gjennom medias dekning den siste tiden, at selvmord alltid kan hindres. Men slik situasjonen er per i dag, med den kunnskapen vi sitter på, er det slik at man hverken i somatikken eller i psykiatrien kan forhindre alle dødsfall, selv om det er det man jobber for.

Økt oppmerksomhet på sikring øker forventningene om at selvmord kan forebygges, mener Sollien og Kjørren.

Psykologspesialistene mener det er en forventning i psykisk helsevern om at når man legges inn, skal man komme frisk ut igjen.

– Men har psykologer oversolgt hva de kan ordne opp i?

– Ja, det kan hende, svarer Kjørren.

**På Ullevål universitetssykehus** advarer psykolog Asbjørn Kolseth mot denne grøfta: at predikering er umulig, derfor nytter ikke selvmordsforebygging. Kolseth er enig i at vi med hjelp av forskning ikke kan forutse selvmord på individnivå, men det må ikke misforstås slik at vi ikke er opptatt av sikkerhet, mener han. Han sammenligner med trafikkulykker: Vi kan heller ikke predikere hvem som kommer til å dø i en trafikkulykke, likevel jobber vi med trafikksikring.

– Jeg er helt sikker på at vi redder liv med det vi gjør. Men det er ikke bevist, og det kan ikke bevises. Forskning der halvparten av en gruppe får sikkerhetstiltak og den andre halvparten ikke, vil aldri passere en etisk komité.

– Har psykologer oversolgt hva de kan tilby og hva de kan fikse?

– Jeg tror ikke psykologer er de verste. Det har skjedd en medikalisering av samfunnet: Får vi bare avdekket flere sykdommer, så kan vi tilby en kur.

Kolseth trekker også frem hvor vanskelig det er å navigere i lovverket i psykisk helsevern.

– Helsetilsynet i Oslo avdekker feil i form av lovbrudd i langt flere tilfeller enn i Bergen. Dette er ett av funnene i NRKs dekning, som vi ikke snakker om. Forskjellene i praksis viser ulik lovforståelse, mener han.

Fagfolk kommer ifølge Kolseth også i en skvis mellom Stortinget, som vil ha mindre tvang, og tilsynsmyndigheter, som kommer inn når det skjer feil, og påpeker manglende restriktive tiltak. Lov om samtykkekompetanse understreker at vi må respektere at pasienten tar feil valg.

**Tilbake på Sanderud**, der Helsetilsynet om noen dager kommer på oppfølgende tilsyn.

Kjørren, på vei til et møte med andre ansatte der hun skal snakke om selvmordsvurderinger, understreker at faglig god kvalitet ikke kan gi tapt for kontroll, sikkerhet og frykt for å gjøre feil.

De mener begge at NRKs mediedekning med overskriften «selvmord i psykiatrien» skaper frykt hos pasienter og pårørende. Nyansene forsvinner i den offentlige samtalen om dilemmaene på dette feltet, mener de.

Sollien og Kjørren ønsker seg en overordnet diskusjon om menneskerettigheter og etikk i tilknytning til selvmord og bruk av tvang i psykisk helsevern: paternalisme mot retten til autonomi.

– Styring, sikring og at noen bestemmer hva som er best for alle, strir mot det. Spørsmålet er hvilken god behandling vi skal gi, slik at vi hjelper pasienter til å bli autonome personer som mestrer livet.

**Den 6. desember 2018 kom konklusjonen** fra oppfølgende tilsynsbesøk av Fylkesmannen i Hedmark og Statens helsetilsyn. Ingen avvik ble funnet.

\*

**I Oppland sitter et foreldrepar i dyp sorg** og fortvilelse etter det som skjedde på Sanderud ved Sykehuset Innlandet i desember 2017. De etterlatte foreldrene vil ifølge advokat Mari Grefslie ha krav på pasientskadeerstatning fra Norsk pasientskadeerstatning. I tillegg opplyser advokaten til Psykologtidsskriftet at det er inngått en taushetsbelagt avtale mellom foreldrene og Sykehuset Innlandet om oppreisning.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 1, 2019, side 6-15*

**TEKST**

**Øystein Helmikstøl**, journalist i Psykologtidsskriftet

**FOTO**

**Brian Cliff Olguin**