

Åpnet døren, endret kulturen



HOLDNINGSENDRING Spenningsnivået blir lavere hvis pasientene på lukket avdeling vet at de kan forlate institusjonen, er holdningen blant personalet på lukket avdeling på Lovisenberg. Foto: Africa Studio/stock.adobe.com

På lukket avdeling på Lovisenberg har de åpnet dørene selv om de har noen av de tyngste pasientene i landet. Det har endret behandlingskulturen og holdningen til tvang.

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT **31. mai 2022**

EMNER

Tvang i psykisk helsevern

tvang

Tvangslovutvalget

Rødt eller grønt lys, det er spørsmålet.

75 prosent av tiden er det grønt. Det betyr at døra ut kan være åpen og pasientene kan komme og gå som de vil til klokka 21.00. Slik har de hatt det siden februar i fjor.

– Det har foregått forbausende uproblematisk. Det er egentlig ikke noe stort tema lenger.

Utfordret tryggheten

Det sier Thomas Romsaas Kjernli. Han er overlege på en av de seks postene på Avdeling for døgnbehandling ved Senter for psykisk helse og rus på Lovisenberg Diakonale

Sykehus. Posten er en hybridpost med ti plasser. Den typiske pasienten har psykose, ikke sjelden i kombinasjon med rusproblematikk. Pasientene er i hovedsak akuttinnlagt, langt de fleste på tvang, i noen perioder alle pasientene samtidig. Gjennomsnittlig liggetid er 27 dager.

– *Hvorfor valgte dere å åpne dørene?*

– Spørsmålet er vel heller: Hvorfor må egentlig døra være låst, spør Kjernli retorisk.

«Vi tror det kan føre til færre situasjoner med behov for aktiv tvangsbruk, som beltelegging og ekstra medisinerings»

Thomas Romsaas Kjernli, overlege

Han har jobbet med tvungent psykisk helsevern i mange år og sier det er en tjeneste som er preget av mye vanetenkning.

– Vi tenker gjerne at vi må ha den tryggheten som følger av ei låst dør. Grunnlaget for den holdningen mener jeg Lovisenberg har gjort til skamme, sier Kjernli.

Han medgir at de fleste i personalgruppa syntes det var skummelt i begynnelsen.

– Vi kan jo ikke lenger basere tryggheten vår på at døra er låst. Det krever mer årvåkenhet og tilstedeværelse i avdelingsmiljøet. Men det er jo nettopp noe av poenget, sier han.

– *Helt konkret – hva er det ved «åpen dør» som gjør at dere kan jobbe annerledes og på en måte som til syvende og sist kan ha innvirkning på tvangsbruken?*

– Den økte årvåkenheten gjør at personalet lettere vil kunne fange opp situasjoner som tidligere kunne føre til skjerming eller fastholding.

Kjernli mener det bidrar til at spenningsnivået blir lavere, og at personalet kan komme tidligere inn og forebygge potensielt dramatiske situasjoner med de-eskalerende tiltak.

– Vi tror det kan føre til færre situasjoner med behov for aktiv tvangsbruk, som beltelegging og ekstra medisinerings.

Stor skepsis

Drøye 14 måneder etter oppstarten av åpen dør-policy taler statistikken sitt klare språk: Ingen flere har forsøkt å stikke av eller holde seg borte. Det er ingen økning i hendelser som vold eller selvmord. Ingen økning i tvangsmiddelbruk som skjerming eller akutte episoder med tvangsmedisinerings.

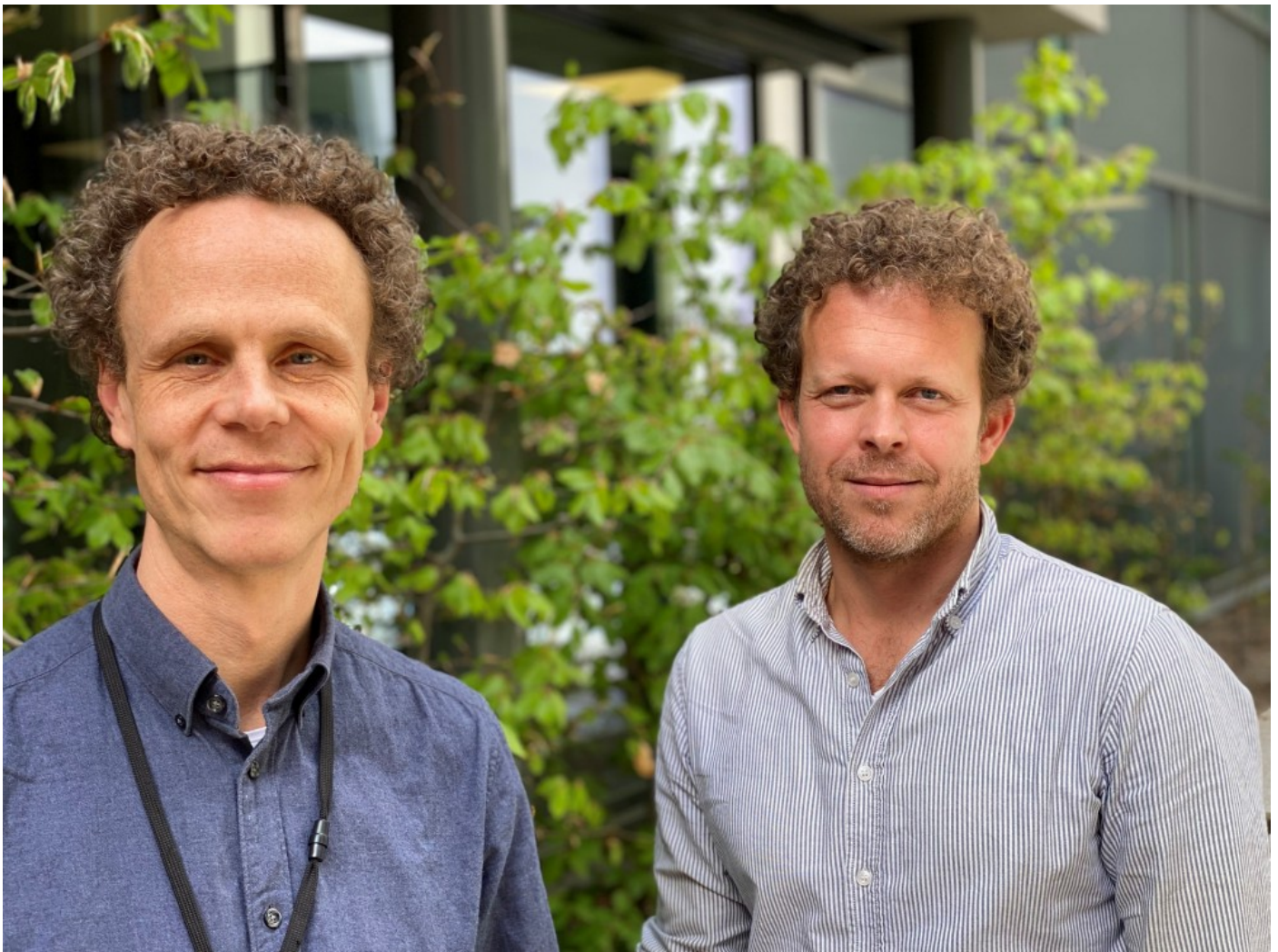
«Tryggheten må ligge i relasjonen til pasienten, ikke i ei låst dør»

Nikolaj Kunøe, psykologspesialist

Det er psykologspesialist og spesialrådgiver Nikolaj Kunøe som har oversikt over tallene. Han sier inspirasjonen til det nye behandlingsregimet kommer fra tyske institusjoner. Der har de konkludert med at åpen dør-policyen reduserer aggresjon og bruken av tvangsmidler (Cibis et al., 2017).

Kunøe forklarer bakgrunnen for åpen dør-policy ved å beskrive situasjonen på Lovisenberg slik den var før endringene:

– På ordinære lukkede poster sier det klikk i låsen bak pasientens rygg etter innleggelse. Velkommen hit, sier vi. Nå får du være her og ta det litt med ro, så kommer vi og ser til deg når vi får tid. Den låste døren gjør det lettere å kanskje svare på noe på mobilen, eller gå ut av pasientlokalet istedenfor å være der og forholde oss til pasientene, forklarer han.



TRYGGHET Nikolaj Kunøe og Thomas Romsaas Kjernli har åpnet dørene på Lovisenberg. Det krever mer årvåkenhet og tilstedeværelse i avdelingsmiljøet. Foto: Per Halvorsen

Under «åpen dør» mener han forutsetningene er blitt endret for å bygge gode relasjoner mellom pasient og personalet.

– Tryggheten må ligge i relasjonen til pasienten, ikke i ei låst dør. Det er pasientrelasjonen som skal være omdreiningspunktet i behandlingen, sier han.

Dette er en hovedutfordring når pasientene ofte er innlagt med akutt psykoselidelse. Åpen dør-policy handler om å gi pasienter, ansatte, pårørende nok frihet til å velge å samarbeide om behandling.

RCT-studie

Kunøe er ansatt ved FOU-avdelingen ved Lovisenberg og har ansvar for RCT-studien som har løpt parallelt med endringene av behandlingsregimet. Hensikten med studien har blant annet vært å finne ut hvordan personalet har opplevd at arbeidshverdagen og pasientbehandlingen har endret seg.

«Tvang kan i verste fall skremme folk vekk fra behandling»

Natalya Nescio, erfaringskonsulent

– Det var viktig å gjennomføre prosjektet på de ordinære postene uten en selektert pasientgruppe som gjorde at det ville gå for greit. Personalet ville det slik for å få vite hva som ville være de reelle forskjellene mellom de åpne og lukkede postene, forteller han.

Dybdeintervjuer gjennomført av Anne-Marthe Indregard viser at personalet i hovedsak har positive erfaringer med innføringen av åpen dør-policy. Tverrfaglige refleksjoner, høy grad av ansattinvolvering og mulighet til å kunne flagge motforestillinger har vært viktig for vellykket innføring. Personalet melder fra at prosjektet har hatt positiv effekt på relasjonene mellom helsepersonell og pasienter, men det er ifølge Kunøe behov for mer forskning på pasientenes erfaringer.

Så langt er åpen dør-prinsippet gjennomført ved fem avdelinger, og det allerede før de endelige resultatene av RCT-studien foreligger. Den sjette posten – Ressursposten – er unntatt. Lovisenberg ligger fire ganger over landsgjennomsnittet av pasienter som er dømt til psykisk helsevern. For denne gruppa gjelder særlige regler som gjør at de har en egen post som viderefører åpen dør-policyen, men ikke kan ha døren åpen fysisk.

- Ikke et ressurs spørsmål

Kunøe understreker at åpen dør-policy først og fremst betegner en arbeidsmåte som signaliserer at på Lovisenberg er det frihet som gjelder.

– «Åpen dør» handler om mye mer enn ulåste dører. Det handler om tillit, selvbestemmelse og personlig frihet. At døra er åpen, er bare pynten på kaka, hevder han.

Han mener erfaringene viser at sikkerhet og samarbeid med pasienten ikke er motpoler.

- Lovisenberg åpen dør-policy er et forskningsprosjekt som innebærer observasjon av randomiserte pasienter over fire år. Siden februar 2021 har utgangsdørene ved to sengeposter ved Senter for psykisk helse og rus vært ulåst i mer enn tre fjerdedeler av åpningstiden fra 9-21 daglig. I en periode fungerte de andre sengepostene som kontrollposter med vanlig drift. I dag er åpen dør-prinsippet gjennomført ved fem av seks sengeposter. Formålet er blant annet å motivere pasientene til å ta imot behandling uten bruk av tvang.
- Helsepersonell og ledere hadde ambivalente følelser i planleggings- og innføringsfasen: På den ene siden hadde de en positiv innstilling til det nye regimet, men også usikkerhet knyttet til tap av kontroll og ivaretagelse av mandatet om samfunnsvern sammenlignet med lukket dør.
- Personalet har erfart at åpen dør-policy gir økt tillit og ansvar til pasientene, men innebærer samtidig at de må gjøre sikkerhetsvurderinger for hver enkelt pasient kontinuerlig og oftere enn tidligere for å ivareta sikkerheten like godt.

– *Hva skal til for at dere likevel velger å holde døra stengt?*

– Hver morgen vurderes det om den døra kan være åpen gitt de ressursene vi har til disposisjon. Er nøkkelpersonell sykmeldt, kan det være et argument for å låse døra. Det kan også være behovene til den aktuelle pasientgruppa vi har på posten der og da, som i seg selv gjør at vi må holde døra lukket. Vi ser også på risikoprofilen til enkeltpasienter for å vurdere om det er trygt at de kan gå ut, sier han.

Han sier folk gjør muntlige avtaler med personalet når de forlater sykehuset, eller henger opp lapper. Det hender folk ikke holder tida:

– Pasientene hos oss kan være forvirret, de kan ha rusbehov. Vips har det gått en time lenger enn avtalen. Da kan vi ringe pasienten, pårørende eller uteteam hvis det er aktuelt, og noen ganger til politiet.

– *Hvor ofte skjer det at de ikke kommer tilbake i tråd med avtalen?*

– Vi har ingen holdepunkter for å si at dette er et økende problem. Folk stakk jo av da vi hadde låst dør, også.

– *I hvor stor grad forutsetter denne måten å jobbe på flere ressurser?*

– For å styrke kommunikasjonen med pasientene har avdelingen ansatt to erfaringskonsulenter på halv stilling. De fungerer som bindeledd mellom personalet og pasientene. Det er i utgangspunktet ikke mer ressurskrevende å jobbe på denne måten. Åpen dør-policy bruker bare ressursene på en annen måte, sier Kunøe.

Motvilje mot behandling

En av erfaringskonsulentene heter Natalya Nescio. Hun mener at særlig pasienter som er systemkritiske, foretrekker å snakke med henne fordi de raskere får tillit til en som selv har pasienterfaring.

– Jeg tror ikke mennesker som ikke selv har vært utsatt for tvang, vet hvordan det kjennes. Å fratras autonomi kan gjøre deg obsternasig. Tvangen kan trigge en motvilje

mot å ta imot hjelp selv om du vet at den kan være til nytte, sier hun til Psykologtidsskriftet.

«Du skjønner hva vi snakker om. Deg vil vi snakke med!» kan pasienter som ellers er tause, si til Nescio. Hun mener åpen dør-policyen skaper et helt nytt grunnlag for samhandling med pasientene og gir økt medbestemmelse på avdelingen. Hun sier det er fascinerende å se på alle menneskene som er på tvangsparagraf på avdelingen, som likevel kommer og lager avtaler selv om døra er åpen og de kan spasere fritt ut.

– Vissheten om at de er frie til å forlate institusjonen, gir dem en trygghet og en tillit til behandlerne som de ellers ikke ville hatt. Fordi de har denne muligheten, blir det enklere å ta imot helsehjelpen. Tvang kan i verste fall skremme folk vekk fra behandling, sier hun.

Ledelse og kultur

Tidligere har Lovisenberg hatt suksess med et prosjekt som tok sikte på å redusere bruken av mekaniske tvangsmidler (beltebruk). Over en toårsperiode ble bruk av mekaniske tvangsmidler i form av beltelegging redusert med 85 prosent. Det som i 2012 var beltelegging i gjennomsnittlig 5,5 timer, var i 2014 redusert til åtte minutter fastholding. Ifølge Nikolaj Kunøe har utviklingen holdt seg. Også den gang var personalet skeptiske til endringene. I dag mener prosjektlederen at beltereduksjonsprosjektet ikke er kontroversielt lenger.

– Det er blitt en del av kulturen ved Lovisenberg å jobbe tvangsreducerende, sier han.

Lovisenberg ligger i toppsjiktet på landsbasis når det gjelder tvangsbruk, både når det gjelder tvangsvedtak og behandling uten samtykke. Kunøe mener hovedgrunnen er opptaksområdet i Oslo sentrum, med større innslag av eksempelvis fattigdom, flere med traumatisk flyktningbakgrunn, og ikke minst flere pasienter med rusproblemer enn ellers i landet.

– De høye tvangstallene våre gir oss imidlertid et godt grunnlag for å forske på tvang og å finne alternativer, slik som i dette tilfellet, sier han.

– *Kan arbeidet for å redusere tvang gå for langt, slik at man unnlater å bruke den overfor mennesker som trenger å bli ivaretatt?*

– Prosjektet på Lovisenberg er ingen invitasjon til laissez faire, snarere tvert imot. Å prøve ut pasientenes autonomi gjør oss enda mer framoverlente som behandlere, enda mer intenst opptatt av hvordan det går med pasienten. Det gir bedre ivaretagelse, ikke dårligere, sier han.

Fag før lov

– *I hvor stor grad er endringer i lovverket nødvendig for å realisere det politiske målet om å redusere tvangen i psykisk helsevern?*

– Det er vanskelig å tenke seg en lovgivning som ikke åpner for en variasjon i tvangsbruken. Tvangen må forvaltes av de som jobber med pasientene, og være basert på faglige vurderinger. Det er de som kan gjøre en forskjell, sier Kunøe.

Han får støtte av overlege Kjernli:

– Tvangsmiddelbruk handler mer om holdninger og faglig praksis enn om hva slags lovverk vi har, sier han.

– *Kan ikke endringer i tvangslovverket være med på å styre fagutøvelsen i en retning man ønsker?*

– I ekstreme tilfeller. Tyskland innførte i 2018 prinsippet om at all tvangsbehandling må ha hjemmel i en rettskraftig dom. Det har ført til en halvering av tvangsbruken i tysk psykisk helsevern.

Kunøe opplyser at det er fagfolkene som gjør vurderingene som ligger til grunn for dommen. Han mener at en tilsvarende reform i Norge vil kreve en omfattende forutgående samfunnsdebatt, men han ser ikke bort ifra at debatten kan oppstå også her.

– *Hvordan vedlikeholder man over tid den gode behandlingskulturen man streber etter?*

– Vi jobber bevisst med holdningene til de ansatte. Den tradisjonelle holdningen på lukkede avdelinger har vært å begynne med tvang, for så eventuelt å lempe på den etter hvert. På Lovisenberg er utgangspunktet motsatt: frihet først, og så må vi vurdere om den i noen tilfeller må innskrenkes for å kunne yte pasienten forsvarlig helsehjelp, sier Kunøe.

– Vi gjør behandlingskulturen til et sentralt element når vi eksempelvis rekrutterer ledere som skal føre kulturen videre. Hvem som helst kan ikke få lederstillinger hos oss, sier han.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 6, 2022, side 440-443

TEKST

Per Halvorsen, journalist

+ **Vis referanser**

Cibis, M. L., Wackerhagen, C., Müller, S., Lang, U., Schmidt, Y. & Heinz, A. (2017). Comparison of Aggressive Behavior, Compulsory Medication and Absconding Behavior Between Open and Closed door Policy in an Acute Psychiatric Ward. *Psychiatrische Praxis*, 44(03), 141-147. DOI: 10.1055/s-0042-105181