

# Psykiatri: Brukerstyrte innleggelses gir pasientene økt trygghet

Pasienter med emosjonelt ustabile trekk føler seg tryggere når de har muligheten til å få et par dagers frivillig opphold på et psykiatrisk akuttmottak.

Jon Kvaal Pedersen

Sykepleier

Klinikk for psykisk helsevern, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Benedikte Stene Johnsen

Ledende spesialsykepleier

Klinikk for psykisk helsevern, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Geir Tarje Fugleberg Bruaset

Spesialsykepleier

Klinikk for psykisk helsevern, Lovisenberg Diakonale Sykehus

---

Brukerstyrte innleggelses

Akuttpsykiatri

Miljøterapi

Reduksjon av tvang

Emosjonell ustabilitet

Sykepleien 2020 108 (81193) (e-81193)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.81193

## Hovedbudskap

Psykiatrisk akuttmottak ved Lovisenberg Diakonale Sykehus (PAM) startet med brukerstyrte innleggelser i 2013 og har i dag cirka 45 pasienter med en slik avtale. Vi på akuttpsykiatrisk mottak så over lengre tid et behov for å gi pasienter med emosjonelt ustabile trekk et bedre tilbud. Erfaringer med ordningen så langt viser mindre bruk av tvang, økt selvbestemmelse for pasientene og mindre alvorlige utageringer. Pasienter som har benyttet seg av ordningen, gir uttrykk for økt trygghet, en opplevelse av selvbestemmelse og forutsigbarhet.

På akuttpsykiatrisk mottakspost på Lovisenberg Diakonale Sykehus så vi over lengre tid et behov for å gi pasienter med emosjonelt ustabile trekk et nytt og bedre tilbud.

Anbefalinger i de nasjonale retningslinjene er å unngå å legge denne pasientgruppen inn akutt. Det er enighet i fagmiljøet om at akutt innleggelse er lite hensiktsmessig, og at vi skal prioritere den langsiktige behandlingen (1). Imidlertid er realiteten at også disse pasientene får akutte kriser og behøver korte stabiliseringsopphold.

Vi ønsket å tilby disse pasientene avtaler om brukerstyrt seng (2). Tilbudet blir også kalt brukerstyrt innleggelse. Ordningen som vi startet i 2013, har i dag cirka 45 brukere. Vårt akuttmottak er så vidt oss bekjent, en av få akuttavdelinger som tilbyr brukerstyrte innleggelser.

## **Akuttmottakets oppgaver**

Psykiatrisk akuttmottak ved Klinik for psykisk helsevern ved Lovisenberg Diakonale Sykehus er en lukket psykiatrisk sengepost med seks sengeplasser. Avdelingen tar imot pasienter fra bydelene Grünerløkka, St. Hanshaugen og Gamle Oslo.

Avdelingen har mottaksfunksjon for alle pasientene som kommer til klinikken, og legger vekt på individuell tilnærming, utredning og diagnostikk. Behandlingen inneholder samtaler med lege, miljøterapeutiske tiltak, gruppebehandling og medisinering.

## **Pasienter med kjent historikk ble prioritert**

Pasientene fikk tidligere tilbud ut ifra symptombildet og ikke diagnosen. De med kjent historikk i forhold til intoksikasjoner, alvorlig selvskading, kronisk suicidalitet og/eller utageringsproblematikk ble prioritert. Erfaringen vår var at pasientene ofte uttrykte at de måtte ty til atferd med destruktivt innhold for at hjelpeapparatet skulle ta dem på alvor.



## «De måtte ty til atferd med destruktivt innhold for at hjelpeapparatet skulle ta dem på alvor.»

Pasientens endrede atferd viste seg tydelig i forkant og i forbindelse med ankomst til avdelingen. I flere tilfeller utagerte pasientene både før og etter at de ankom avdelingen, og noen ganger var utageringen så alvorlig at det måtte brukes tvang for å roe ned situasjonen.

Vi hadde også et ønske om å endre praksisen for hvordan personer med emosjonelt ustabile trekk håndteres, og da særlig de pasientene som potensielt kan utgjøre en alvorlig fare for seg selv og andre. Overordnede føringer fra klinikkledelsen, om reduksjon av tvang, var også en pådriver for å endre praksis (3).

### **Slik fungerer brukerstyrt seng**

Brukerstyrt seng er et tilbud pasientene gis etter en samlet vurdering. Pasienter med høyt symptomtrykk, i form av emosjonell ustabil karakter, med gjentatte reinnleggelse, kan være aktuelle for en avtale om brukerstyrt seng. Ved inngått avtale om brukerstyrt seng, tilbys pasienten to dagers innleggelse, med en karantenetid på fire uker. Ved behov, kan pasienten benytte seg av øyeblikkelig-hjelp-innleggelse i karantenetiden.

Pasientene melder selv ifra når de føler behov for en brukerstyrt innleggelse, og de regulerer innholdet i behandlingen selv. Pasientene er frivillig innlagt og kan komme og dra fra avdelingen når de måtte ønske det.

### **Tilbudet skal hindre destruktiv atferd**

Hensikten med å gi tilbudet om brukerstyrt seng, er å hindre eskalering av selvdestruktiv atferd i ustabile perioder. Vi tenker at det skal være et tilbud for å kunne forebygge og stabilisere akutte kriser. Det kan gjøres ved å gi korte innleggelse på akuttavdelingen, for så å fortsette den langsiktige behandlingen av pasientene utenfor sykehuset.

De fleste pasientene har oppfølging fra poliklinikk, på distriktpspsykiatriske sentre (DPS). Vi oppfordrer pasientene til å følge opp avtaler de har med DPS under en akuttinnleggelse.

## Pasientene tar selv kontakt med avdelingen

Rammene for innleggelsen er at pasienten selv tar kontakt, og at de kommer til avdelingen på egen hånd. Det er på forhånd definert hvor lenge innleggelsen skal vare, ofte i to døgn.

Under innleggelsen tar pasienten i stor grad regi selv.

Det er en lege som tar imot pasienten, men utover det er det sykepleietjenesten som tar ansvar for mye av behandlingen i samarbeid med pasienten. Innholdet i behandlingen har en miljøterapeutisk struktur, med vekt på kognitive atferdsteknikker.



### «Både pasienten og avdelingen kan si opp avtalen om brukerstyrt innleggelse med umiddelbar virkning.»

Pasienten tar ansvar for å informere både privat og profesjonelt nettverk om innleggelsen. Det gjøres ingen større endringer i det eksisterende behandlingsopplegget, som for eksempel medisinerings.

Pasienten er frivillig innlagt, og regulerer selv utgang og aktiviteter utenfor sykehuset. Eksempler på aktiviteter er samtaler, at pasienten lager dagsplaner og at posten er en «trygg havn» i noen dager mens pasienten går på skole eller jobb. Både pasienten og avdelingen kan si opp avtalen om brukerstyrt innleggelse med umiddelbar virkning.

### Hva er miljøterapi?

Miljøterapi kan defineres som en realitets- og aktivitetsbetont behandling som tar utgangspunkt i pasientens ressurser og ståsted, og samspillet mellom vedkommende og omgivelsene rundt i sin utøvede praksis (4).

Kilde: [Napa.no](http://Napa.no) Kognitiv miljøterapi. NAPHA – nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

## Personalet gjør pasientene trygge

Erfaringene baserer vi på informasjon fra personalet som har vært med fra starten av tilbudet om brukerstyrt seng, og tilbakemeldingene fra pasientene. Så langt er erfaringene ikke samlet på en systematisk måte.

PAM er en liten avdeling med seks plasser. Det er et oversiktlig miljø. Det er høy faglighet blant de ansatte, med få utskiftninger. Dette tilrettelegger for at det skapes gode og trygge relasjoner mellom pasienter og ansatte, til tross for korte innleggelse.

Pasientgruppen har ofte utfordringer og problemer med å skape tillit til andre. Dette har vi jobbet aktivt med over tid. Personalet er tydelig til stede for å skape trygghet, men gjør samtidig pasientene kontinuerlig ansvarlige i deres handlinger.

## **De får hjelp før symptomene blir for sterke**

Pasientene har en «åpen dør» når det blir vanskelig. Personalet motiverer pasienten til å benytte seg av brukerstyrt seng før symptomene blir for sterke. Det har vist seg å være forebyggende mot selvskading og annen destruktiv atferd. Selvskadingen blant pasientene er betraktelig redusert.



## **«Selvskadingen blant pasientene er betraktelig redusert.»**

De voldsomme innleggelsene som ofte startet med en utagering ved ankomst, og som kunne gjøre det nødvendig å bruke tvang, er nå ikke eksisterende.

## **Noen få pasienter trenger strammere rammer**

PAM legger vekt på fleksibilitet, aksept og at det alltid er plass. Pasienter har kommet både ruset og med en selvdestruktiv atferd, og ikke evnet å holde seg innenfor rammene som en brukerstyrt avtale forutsetter. Det at vi da er en akuttpsykiatrisk avdeling gjør at symptomene likevel vanligvis kan håndteres av personalet.

Kun unntaksvis har symptombildet eller den selvskadende atferden vært av en så alvorlig karakter, at innleggelsen er blitt gjort om til en ordinær innleggelse for å kunne legge til rette for strammere rammer rundt pasienten.

## Pasientene blir tatt på alvor

Personalet på PAM er opptatt av pasientenes ressurser, istedenfor deres problemer. Vi opplever at pasientene i større grad oppsøker hjelp og benytter seg av tilbudet på en konstruktiv måte.



**«Det gir en trygghet å vite at en kan oppsøke hjelp når en trenger det.»**

Det er cirka 45 pasienter som har avtale om brukerstyrt seng. Vi har snakket med rundt 25 pasienter om deres erfaringer.

Pasientene sier at de opplever en større grad av kontroll og egen innflytelse i behandlingen. Flere pasienter forteller at de blir tatt mer på alvor nå enn før ordningen ble innført. Noen sier de slipper å rettferdiggjøre behovet for innleggelse ved for eksempel å ty til selvskading eller utagering. Det gir en trygghet å vite at en kan oppsøke hjelp når en trenger det.

## Erfaringer fra andre sykehus

Flere andre institusjoner har også erfaringer med brukerstyrte senger. I NAPHA-rapporten fra 2014 (5) hevdes det at når brukerne selv styrer en eventuell innleggelse blir det lettere for dem å håndtere problemer i hverdagen. Det bedrer pasientenes tillit til hjelpeapparatet.

Brukerstyrte innleggelser tilbys ved mange av landets poliklinikker, som et ledd i å utvikle et hjelpetilbud som er mer tilpasset brukerens behov (5).



**«Noen trengte å snakke med de ansatte, andre hadde behov for å hvile.»**

Rapportene beskriver at en lav terskel for innleggelse oppleves som en sikkerhetsventil i vanskelige perioder i livet. Pasienter opplevde også at selve tilbudet under innleggelsen var annerledes ved brukerstyrte innleggelser (5). Hjelpen var mer fleksibel og tilpasset deres behov. Noen trengte å snakke med de ansatte, andre hadde behov for å hvile.

## De satte pris på å bli vist tillit

Rapporten viser at når hjelpen var tilpasset deltakerens egen vurdering av situasjonen, opplevde de det som positivt (5). Å bli vist denne tilliten ble opplevd av pasientene som en anerkjennelse fra hjelpeapparatet, og det var en ny opplevelse og erfaring for dem. Flere av brukerne sier at de anstrengte seg for å leve opp til denne tilliten.

Det å skrive en kontrakt ved innleggelsene og å ta beslutninger på egne vegne var nye erfaringer for pasientene.

## **Brukermedvirkning er bra for helsen**

I et pilotprosjekt om brukerstyrte innleggelse ved Akershus universitetssykehus fant Støvind og medarbeidere at tiltaket ga færre oppholdsdøgn og mer tilfredse pasienter i spesialisthelsetjenesten (6).



## **«Brukerstyrte innleggelse kan forebygge forverring av pasientens helse.»**

Studien viste også at brukerstyrte innleggelse kan forebygge forverring av pasientens helse, fordi pasienten blir innlagt på et tidligere tidspunkt. Flere av pasientene uttrykte at et mer tilgjengelig tilbud var med på å trygge hverdagen og redusere symptomer. Ifølge Støvind og medarbeidere gir økt brukermedvirkning en positiv effekt på psykisk helse (6).

## **Færre pasienter opplever tvang ved Jæren DPS**

Ved Jæren DPS har en også startet opp med brukerstyrte innleggelse (7). Der er to av de i alt elleve sengeplassene ved en rehabiliteringspost for pasienter med schizofreni gjort om til brukerstyrte innleggelse. Pasienten kan legge seg inn i opptil fem dager av gangen, med en karantenetid på fjorten dager.

I en undersøkelse ved Jæren DPS fant forskerne ut at det ble mindre tvangsbruk, pasientene opplevde større valgfrihet og de fikk en økt følelse av trygghet etter oppstarten av brukerstyrte innleggelse (7).

## **Pasientene kan bli nedprioritert**

Vår erfaring er at både pasienter og personale er positive til ordningen, men det finnes også utfordringer. Avdelingens akutte mottaksfunksjon gjør hverdagen lite forutsigbar. Pasienter som er innlagt på brukerstyrte plasser, kan kanskje få en opplevelse av å bli nedprioritert når avdelingen er full eller når det er innlagt mange pasienter med høyt symptomtrykk.

Vi ser at det er behov for å individualisere det enkelte forløpet, både i forhold til behandlingsplan, innholdet i behandlingen og utnyttelse av tiden som er innvilget.

## **De fleste pasientene gir gode tilbakemeldinger**

Vår erfaring er at pasientene stort sett gir gode tilbakemeldinger på ordningen med brukerstyrte innleggelse. Personalet fremhever at samhandlingen mellom pasienten og personalet har blitt bedre. I tillegg har brukerstyrte innleggelse en positiv effekt på det totale antallet liggedøgn.

### «Ordningen reduserer bruken av tvang.»

Ordningen reduserer også bruken av tvang (3, 7). Følgelig blir det viktig å forsvare bruken av brukerstyrte innleggelse fremover.

## **Oppsummering og videre anbefalinger**

Erfaringen med brukerstyrte innleggelse er udelt positive. Personalet ved PAM ønsker å utvide tilbudet, slik at flere pasienter kan benytte seg av brukerstyrt innleggelse. De siste årene har antall innleggelse i vår avdeling økt betraktelig. Det har skapt problemer med kapasiteten og som følge av det er liggetiden innskrenket fra fire døgn til to døgn.

Flere pasienter har gitt uttrykk for at muligheten til å legge seg inn, gir dem trygghet.

Pasienter som ikke har benyttet seg av tilbudet på lang tid, har på forespørsel ikke ønsket å avslutte avtalen, da denne gir dem økt trygghet. Pasientene forteller i hovedsak at innleggelsen blir benyttet til søvn, hvile og samtaler.

Det er viktig at nyansatte leger og sykepleiere får opplæring i hva brukerstyrt innleggelse er samt at miljøterapeutisk struktur og innhold får mer plass i behandlingen.



## Referanser

1. Sosial- og helsedirektoratet. Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykiske helsevern. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2008. IS-1511.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument fra Helse Sør-Øst. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/oppdragsdokumenthso.pdf> (nedlastet 25.03.2020).
3. Jacob A, Veland M. Jobber for mindre tvang. Sykepleien. 2014;102(9):50-1.
4. Solbjør M, Kleiven HH. Kognitiv miljøterapi – forskningsbasert kunnskapssammenstilling. Trondheim: NAPHA; 2013. s. 5.
5. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Brukerstyrte innleggelse – et positivt og annerledes tilbud. Oslo: NAPHA; 2014. Tilgjengelig fra: [https://www.napha.no/brukerstyrte\\_innleggelse/](https://www.napha.no/brukerstyrte_innleggelse/) (nedlastet 25.03.2020).
6. Støvind H, Hanneborg EM, Ruud T. Bedre tid med brukerstyrte innleggelse. Sykepleien. 2012;100(14):62-4.
7. Psyknytt. Brukerstyrte plasser kan gi kortere liggetid og mindre tvang. Oslo: Psyknytt; 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/brukerstyrte-plasser-kan-gi-kortere-liggetid-og-mindre-tvang> (nedlastet 25.03.2020).