

# Luftegårder i psykiatrien – et gufs fra fortiden eller et humant pasienttilbud?

Luftegårder i psykiatriske døgninstitusjoner skal sikre pasientene frisk luft og bevegelse, men kan også bidra til stigmatisering. Vi mener luftegårdene fortsatt er et nødvendig virkemiddel for å dekke legitime pasientbehov, men det må stilles krav til kvalitet og beskyttelse mot innsyn.

Luftegårdene ved psykiatriske døgninstitusjoner har alltid vært et ytre tegn på tvangsbehandling av alvorlig sinnslidende mennesker. De innebærer en potensiell konflikt mellom et tilbud til risikopasienter om frisk luft og bevegelse og et mulig ydmykende tap av integritetsbeskyttelse ved at pasienten kan bli observert av utedokommende der luftegården ikke er godt skjermet mot innsyn.

Førsteforfatter husker godt fra sin tidlige tid i psykiatrien den nedbyggingen av luftegårder som fant sted i sykehusene rundt 1960, fordi pasientene med de da nye anti-psykotiske middlene kunne ha friere utgangsformer. Likevel eksisterer det fortsatt en god del luftegårder ved norske psykiatriske døgninstitusjoner. De kan betjene lukkede akuttavdelinger og langtidsavdelinger, men da oftest som mer diskret løsninger, for eksempel små atrier eller bakhager helt inn til bygningene.

Størst behov for luftegårdsløsninger synes det å være i de såkalte sikkerhetsavdelingene, fordi konsekvensene av rømning derfra er alvorligst. Av disse er det tre regionale avdelinger som har det høyeste sikkerhetsnivået. De er knyttet til universitets-sykehusene i Oslo, Bergen og Trondheim og dekker etter fordeling landets fire helse-regioner. De øvrige, som har noe lavere sikkerhetskrav, er fordelt rundt i landet og kalles lokale sikkerhetsavdelinger.

Klientellet i sikkerhetsinstitusjonene består av to grupper: pasienter domt til tvungent psykisk helsevern for å verne samfunnet og ordinært innlagte pasienter der det er forhøyet risiko for voldsutøvelse. Bruk av luftegård er hjemlet i loven om psykisk helsevern (1), både i § 4.2 «... tilgang til daglige uteaktiviteter...» og videre i lovens forskrifter kap.1, § 3: «... på egnede utearealer.. i nærhet av institusjonen...». I en uttalelse fra Helsedirektoratet fra 2011 (2), knyttet til anvendelse av tvangsmidler, nevnes «... tur ut i luftegård...» som akseptabel avlastningsprosedyre. I henhold til loven er luftegård *ikke regnet som tvangsmiddel*.

## Et nyttig tilbud?

For å få en oversikt over forekomsten av luftegårder i norske psykiatriske institusjoner spurte vi alle norske sikkerhetsavdelinger og 23 psykiatriske akuttavdelinger om de hadde luftegård og hvilken nytte de i så fall hadde av denne. Vi delte luftegårdene i to kategorier – kategori 1: «åpent

og rommelig, rømningssikkert område» og kategori 2: «atrium, terrasse e.l. med dårligere rømningssikkerhet».

Av de 20 sikkerhetsavdelingene svarte sju, hvorav alle de tre regionale, at de hadde kategori 1-luftegård, mens seks avdelinger

## «I henhold til loven er luftegård ikke regnet som tvangsmiddel»

hadde kategori 2. Sju avdelinger hadde intet slikt tilbud, men to vurderte å få etablert dette. Tilsvarende svarte fem av de 23 akuttavdelingene at de hadde kategori 1-luftegård og ti hadde kategori 2. Åtte hadde intet tilbud, men fire hadde planer om en kategori 2-løsning.

Avdelingene vurderte i hovedsak luftegårdstilbud som en god hjelp i pasientbehandlingen. Noen akuttavdelinger uten luftegård mente imidlertid at man ikke så noe behov for dette og hadde tilpasset seg de eksisterende mulighetene. Fra noen sikkerhetsavdelinger ble det rapportert om en viss uenighet mellom yrkesgruppene om hvorvidt luftegård er en riktig løsning etisk.

## Bedre enn alternativet

Luftegårdsanlegg er i forskjellige formuleringer i lov og uttalelser fra myndighetene nevnt som en naturlig del av døgnbasert psykiatrisk behandling (1, 2). Dette inngår i porteføljen til behandling uten samtykke, men er ikke regnet som tvangsmiddel. Luftegård er til og med nevnt som en nyttig mulighet for avreagering i spente situasjoner (2). Vi opplever at luftegårder oppfyller lovens krav på en pragmatisk måte, og at de ivaretar både de innlagtes og de ansattes behov.

Pasienter har et legitimt krav på frisk luft og bevegelse ute, selv om dette kan gi mulighet for rømning/unnvikelse, noe som igjen kan utgjøre fare for nærmiljø og samfunn. Der det er rømningsfare, er alternativet ute med følge av overtallig personale, en sjeldent gang i mekaniske tvangsmidler (transportbelte eller liknende). Dette vil kunne bli observert av forbipasserende eller folk i nærmiljøet og være markert stig-

matiserende. Det er også bedømt som lovmessig tvilsomt (2).

Vi mener at en luftegård av rommelig omfang, dersom den på best mulig måte er holdt unna vanlig bebyggelse og vei/sti, er en bedre måte å dekke dette legitime behovet på enn de nevnte turene med tett ledsagelse. En tilfredsstillende luftegårdsklaring må imidlertid ikke bli en sovepute for de ansatte når det gjelder forsøk på attføring til en friere tilværelse der det er muligheter for en slik prosess.

Dersom luftegårdene er trivelige og på best mulig måte er beskyttet mot eksponering ved innsyn, mener vi det er grunn til å anbefale å beholde de luftegårdene som eksisterer, prioritere nødvendig oppgradering av disse og opprette nye der avdelingen mener dette er til det beste for pasientene.

**Pål Hartvig**  
*pål.hartvig@gmail.com*  
**Carl Fredrik Haaland**

---

Pål Hartvig (f. 1936) er dr.philos. og spesialist i psykiatri ved Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus.  
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Carl Fredrik Haaland (f. 1962) er spesialist i psykiatri og overlege ved Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus.  
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

## Litteratur

1. Psykisk helsevernloven med forskrifter. Oslo: MEDLEX Norsk Helseinformasjon, 2007.
2. Mekaniske tvangsmidler utenfor institusjon? Orienteringsbrev fra Helsedirektoratet, ref. 11/6238, 2011. Oslo: Helsedirektoratet, 2011.

Mottatt 7.7. 2014, første revisjon innsendt 5.9. 2014, godkjent 7.9. 2014. Redaktør: Siri Lunde Strømme.

Publisert først på nett.