

# akuttnettverket gjennom 10 år

Torleif Ruud 21.10.2019

# Multisenterstudie om akuttpsykiatri (MAP) 2003-2008



- Evalueringsnettverk for akuttpsykiatri, ledet av SINTEF 2003-2008 på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet
- Studie om akuttforløp for 4906 pasienter
  - 440 ved 5 akuttenheter for ungdom
  - 960 ved 9 akutteam for voksne
  - 3506 ved 18 akuttavdelinger for voksne
- Mye ny kunnskap om akuttpsykiatri
  - Hovedrapport og seminar høst 2006
  - Lokale rapporter i flere helseforetak
  - Mer enn 10 vitenskapelige artikler innen 5 doktorgradsarbeider
- Viktigst: Lokalt fokus på egen praksis!

# Overgang første til andre akuttnettverk

- 2008: Både akuttjenester og myndigheter ønsket videreføring av nettverket som var blitt etablert
  - Arbeidsgruppe på 10 valgt til å utarbeide forslag
  - «Akuttnettverket» på Statsbudsjettet for 2009
  - HOD ga oppdraget med å drive Akuttnettverket til HSØ RHF ved Ahus, FOU-avdeling psykisk helsevern
- 2009: Første samling i det nye Akuttnettverket
  - Presentasjon av forslaget om utforming
  - Arbeid med prioritering av oppgaver
  - Valg av representanter til Rådet
  - Beslutninger ut fra arbeidet i samlingen

# akuttnettverket

- Nasjonalt nettverk for evaluering, fagutvikling og kvalitetsforbedring i akuttpsykiatriske tjenester
- Akuttavdelinger, akutteam, akuttenheter og team for ungdom, brukerorganisasjoner og forskningsenheter
- Ikke konferanse, men arbeidsfellesskap: Erfaringsutveksling, samarbeid i ulike prosjekter, men med nettverkssamlinger som ledd i å utvikle relasjoner, prosjekter og samarbeid
- Eies av de regionale helseforetakene og deres helseforetak
- Har hjemmesiden: [akuttnettverket.no](http://akuttnettverket.no)

# Nettverkssamlinger

- **To-dagers samlinger** vår og høst siden høsten 2009. Veksling mellom plenum og parallelsesjoner, omtrent likt fordelt. En samling var felles arrangement med tvangsforskning.no.
- **Plenum** med presentasjoner fra modeller fra akuttjenester og ulike relevante tema. De fleste presentasjonene har vært fra Norge (inkl. ved brukere og pårørende), og noen fra England.
- **Parallelsesjoner** med presentasjoner fra klinisk praksis og lokale prosjekter, drøfting av felles pågående prosjekter, og erfaringsutveksling om alle tema som tas opp.
- Økning fra ca 130 deltakere til 200-220 de siste gangene.

# Ledelse og koordinering av Akuttnettverket

- **Ledelse og sekretariat** ved FOU-avdeling psykisk helsevern Ahus
  - Leder for nettverket frikjøpt på deltid og har ansvaret for drift
  - Prosjektkoordinatorer ved Ahus bistår i løpende drift
  - Prosjektledere/koordinatorer engasjeres i konkrete prosjekt
  - Ahus (ved FOU-avd. PHV) kan være prosjektansvarlig for forskning
- **Rådet** deltar i arbeid med prioriteringer, strategier og beslutninger
  - 9 fra tjenestene (akuttavd/akutteam/akuttenheter for ungdom)
  - 6 brukerrepresentanter (Mental helse, LPP, Voksne for barn)
  - Møtes på nettverkssamlinger og egne møter 1-2 ganger i året
- **Styringsgruppe** fra høsten 2012 ved de regionale helseforetakene, med brukerrepresentanter, og observatører fra Hdir og PHV Ahus.

# Akuttnettverkets økonomi

- Tildelt 1,3 mill. i Statsbudsjettet 2009 og 2010
- Så lagt inn i rammen i budsjettet til Ahus
- HSØ vedtok og gi økning + et ekstrabeløp et år
- Oppdragsdokumentet 2011: «Akuttnettverket skal videreføres» (gjelder til det oppheves)
- Fordel: Ikke lenger tidsbegrenset prosjekt
- Ulempe: Inngår i ramme til Ahus, usynlig

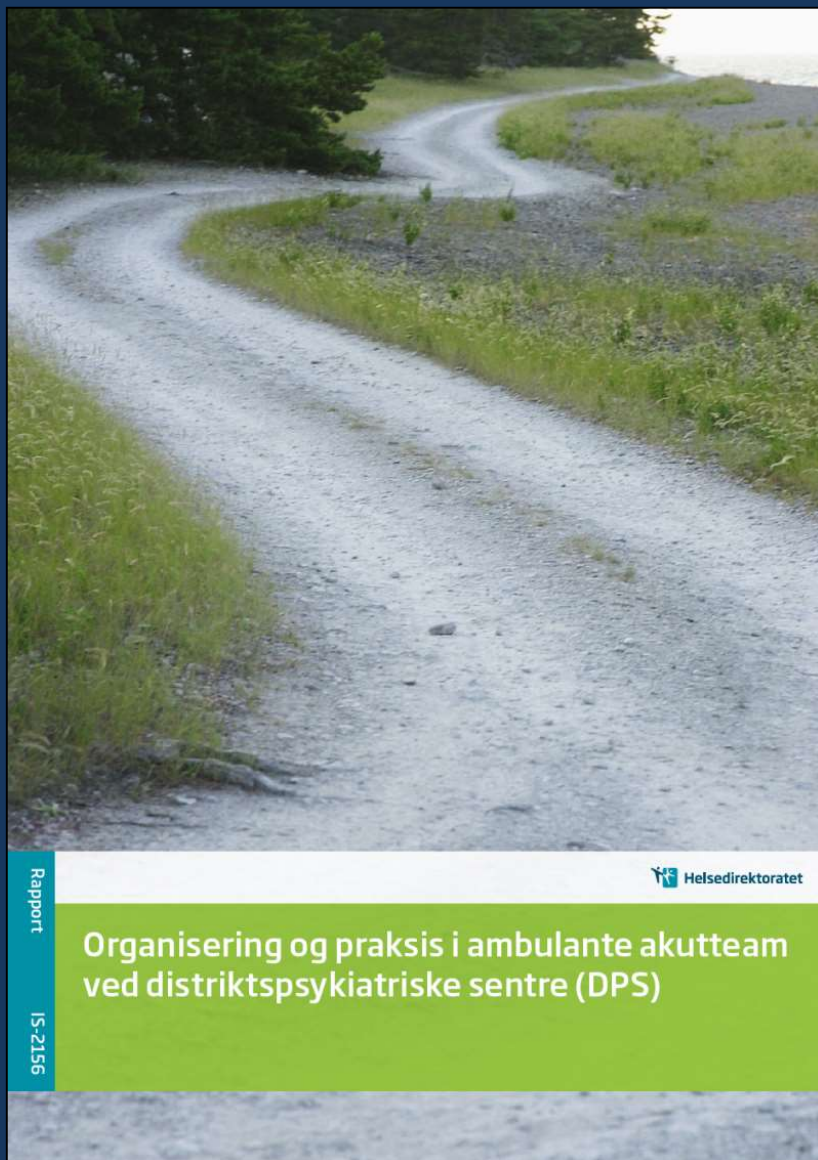
# Rapport om akuttnettverket 2009-2015

- Bakgrunn, organisering, oppstart og utvikling
- Arbeidsmåte i og mellom samlingene
- Oversikt over prosjekter disse årene
- Resultatet av høringen 2015
- Vedlegg
  - Program for nettverkssamlinger 2009-2015
  - Medlemmer i Rådet 2009-2015

# Prosjekter for ulike typer enheter

- Akuttavdelinger for voksne
  - Måling av skjerming
  - Pilotprosjekt om kvalitetsstandarder
- Ambulante akutteam for voksne
  - Forslag til anbefalinger for praksis
  - Kartlegging av praksis og erfaringer
  - Studie om utfall av behandling ved akutteam
  - Utprøving av CORE Fidelity Scale (kvalitet)
- Akuttenheter for ungdom
  - Skjema om opplevd tvang
  - Pilotprosjekt om kvalitetsstandarder

# Anbefalinger for ambulante akutteam



- Arbeidsgruppe i Akuttnettverket utarbeidet utkast til anbefalinger på oppdrag fra Helsedirektoratet
  - Utkastet levert mars 2012
  - Bearbeidet videre i direktoratet
  - Høringsrunde i 2013
  - Revidert etter høringsrunde
- 
- Publisert av Helsedirektoratet april 2014: [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

# Ambulante akutteam i PHV: Praksis og erfaringer

Torleif Ruud, Bengt Karlsson, Trude Klevan, Nina Hasselberg

Ambulante akutteam i psykisk helsevern:  
Praksis og erfaringer

Akershus universitetssykehus HF  
Høgskolen i Buskerud og Vestfold  
Akuttnettverket  
2015



- 58 teamledere (100%) besvarte spørreskjema om teamets praksis
- Kvalitative intervjuer ved 8 akutteam
  - 14 brukere og 12 pårørende
  - 50 ansatte og 44 samarbeidspartnere
- Rapport publisert i 2015
- Tre artikler og doktorgradsarbeid om pasienters, pårørendes og ansattes erfaringer (Turid Klevan, 2017)
- To artikler til er under arbeid

# Litteraturgjennomgang om skjerming

OVERSIKTSARTIKKEL

## Skjerming i akuttpsykiatrien

**BAKGRUNN** Skjerming er et tiltak som benyttes hyppig i psykiatriske døgnposter som en forlengelse av miljøterapien. Samtidig er metoden omdiskutert klinisk og helsepolitisk. Psykiater, tidvis psykolog, er ansvarlig for å fatte vedtak om skjerming i henhold til § 4-3 i loven om psykisk helsevern. På grunn av usikkerhet om metodens innhold og faglige legitimitet har vi gjennomført en litteraturstudie om faglig begrunnelse, praksis og effekt av skjerming.

**KUNNSKAPSGRUNNLAG** Artikkelen er basert på søk i nasjonale og internasjonale databaser for perioden 1930–2013.

**RESULTATER** Skjermingsmetoden har nær sammenheng med utviklingen av institusjonspsykiatrien, særlig akuttpostenes fremvekst, og miljøterapien. Begrepet «skjerming» dekker ulike tilnærminger, og det kunnskapsmessige grunnlaget er generelt svakt. Kliniske behandlingsstudier er i stor grad av eldre dato og trolig ikke dekkende for dagens praksis. Manglende effektstudier gjør at vi per i dag har lite kunnskap om nytten av behandling med skjerming.

**FORTOLKNING** Det er høy grad av diskrepans mellom skjermingsmetodens kliniske utbredelse og det kunnskapsmessige grunnlaget. For å kunne evaluere og eventuelt endre dagens praksis er det et klart behov for mer forskning på ulike typer skjerming og på effekten av skjerming.

Skjerming er et tiltak som brukes hyppig i psykiatriske døgnavdelinger, og da særlig i akuttposter. I forskriften om psykisk helsevern fra 2012 defineres det slik: «Skjerming kan innebære at pasienten henvises til opphold på sitt eget rom eller i lokaler som er atskilt fra fellesareal og pasientrom i avdelingen (skjermet enhet)». Skjerming skilles i loven fra isolat ved at det ikke er en låst dør mellom pasienten og tilstedeværende personale. Det har vært diskutert om fenomenet har særnorske aspekter, selv om det foreligger overlappende internasjonal praksis (1). Skjermingsstradisjonen i Norge kjennetegnes av sterk behandlingsforståelse og vektlegging av beskyttelse samt lang varighet.

I en rekke land brukes begrepet «seclusion» om en situasjon der pasienten ofte er uten personale på rommet. Forskningsresultater om «seclusion» er derfor ikke direkte overførbare til norske forhold. I likhet med «skjerming» dekker betegnelsen ulike tilnærminger, og en sammenlikning av behandlingseffekter er derfor vanskelig. Vi har ikke funnet engelske ord som direkte dekker det norske begrepet, men «quiet rooms», «open area seclusion», «time-outs» og «shielding»/«shielding units» synes å ligge nær (2, 3). I norske bidrag i internasjonale tidsskrifter har man oversatt skjerming til «seclusion» eller «segregation nursing» og skjermingsenhet til «Psychiatric intensive care unit (PICU)» eller «seclusion area» (4–7).

Det er oppgitt at 20–35 % av pasientene i psykiatriske akuttavdelinger blir skjermet (8–10). I en nasjonal studie fant man 2 689 skjermingsvedtak fordelt på 1 406 pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2009

(11). Tallene er imidlertid upålitelige, fordi bruken av skjerming varierer mellom poster og fordi forskjellig pasientbelegg kun forklarer en begrenset del av variasjonen (9).

Vi mangler en god oversikt over varigheten av skjerming. For registrerte tilfeller i 2009 varierte den fra noen få til 409 timer, og median varighet var 139,5 timer (11). En kvalitativ studie viser at skjermingstiden kan variere fra timer til måneder (1). Indikasjonene for når skjerming anses å være nødvendig synes også å variere, det dreier seg særlig om observasjon, selvskadning, uro og avvikende atferd (1, 10).

Skjerming har vært gjenstand for faglig, juridisk, etisk og helsepolitisk debatt. Pasientenes klager på skjerming som isolasjon og tvang førte til strengere lovregulering fra 1999. Skjermingsdebatten og fagutviklingsarbeid har synliggjort svakheter ved teorien og ved utformingen av skjermingstiltak (12).

Denne oversikten er en litteraturgjennomgang av den norske skjermingsstradisjonen. Vi beskriver her utvikling og begrunnelse for bruk av skjerming, analyserer metodens kunnskapsgrunnlag og drøfter implikasjoner for behandling, kvalitetsutvikling og forskning.

### Kunnskapsgrunnlag

Det ble utført litteratursøk i nasjonale og internasjonale databaser (Pubmed, Medline, Cinahl, Psycinfo, Ovid Nursing, British Nursing Index, Cochrane-basen, BIBSYS og Helsebiblioteket) og i norske fagtidsskrifter for tidsrommet 1930–2013, med vekt på perioden 1970–2013. Norske søkeord var «skjerming» og/eller «tvang», «miljø-

**Reidun Norvoll**

reidun.norvoll@medisin.uio.no  
Sentral for medisinsk etikk  
Institutt for helse og samfunn  
Universitetet i Oslo

**Torleif Ruud**

Divisjon psykisk helsevern  
Akershus universitetssykehus  
og  
Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Oslo

**Torfinn Hynnekleiv**

Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling  
Sykehuset Innlandet, Reinsvoll

Se også kunnskapsprøve  
på [www.tidsskriftet.no/quiz](http://www.tidsskriftet.no/quiz)

Podkast på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

> Se lederartikkel side 8

### HOVEDBUDSKAP

Skjerming benyttes hyppig i psykiatriske døgnposter, særlig i akuttposter

Skjermingsmetoden er i liten grad forskningsbasert og har vært omdiskutert

Det er behov for forskningsbasert evaluering av innholdet i skjerming og effekter av skjermingstiltak

- Gjort for Akuttnettverket av Reidun Norvoll
- Publisert som artikkel i Legetidsskriftet januar 2015
- Går gjennom utviklingen av skjerming i Norge
- Diskrepans mellom stor utbredelse og lite kunnskapsgrunnlag
- Behov for forskning på typer skjerming og på resultater

# Utvikling av kunnskapsbasert og operasjonalisert måleskjema for skjerming

## Hva er skjerming?

## Utvikling av kunnskapsbasert og pålitelig måling av skjerming i døgnavdelinger i psykisk helsevern

**Måskehjælp om skilsmisse. Vurderinger ved personalt**

Patient

Skriv  Dato

Følteskema skilsmisse gælder: Side 24 af 30 Annot

**Spørgsmål 10 af skilsmisse er startet eller fortsat (et kryds i på hver linje)** **Ja** **Nej**

|     |                                                       |                          |                          |
|-----|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10a | Personen efter et skilsmisse                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10b | Personen efter et skilsmisse                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10c | Personen har skilsmisse og skilsmisse                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10d | Personen er brude eller skilsmisse med personalt      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10e | Personen er brude eller skilsmisse med andre personer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10f | Det er ikke nok for skilsmisse eller skilsmisse       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Spørgsmål 11 om skilsmisse har været skilsmisse (et kryds på hver linje)** **Ja** **Nej**

|     |                                       |                          |                          |
|-----|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11a | Regulering af et skilsmisse med andre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11b | Regulering af skilsmisse i skilsmisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11c | Regulering af skilsmisse              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11d | For med og skilsmisse                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11e | Skilsmisse eller skilsmisse           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11f | Skilsmisse skilsmisse                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11g | Skilsmisse med personalt              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11h | Skilsmisse med personalt              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11i | Skilsmisse skilsmisse i skilsmisse    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11j | Skilsmisse skilsmisse i skilsmisse    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Spørgsmål 12 om skilsmisse eller skilsmisse** ☐ Udført

End af skilsmisse skilsmisse ☐ Skilsmisse skilsmisse

Fase i skilsmisse skilsmisse ☐ Start ☐ Skilsmisse

Annotering

Torleif Ruud, Maren Rognaldsen,

Espen Woldsengen Haugom, Torfinn Hynnekleiv

**Akuttnettverket i samarbeid med Akershus universitetssykehus**

2019

**akutt**nettverket.no



- Systematiske beskrivelser av 149 skjermingsforløp fra 57 døgnposter.
- Identifisering av elementer (grunner, tiltak, avslutningsmåter) ved analyser.
- To runder med Delphi-prosess, der døgnpostene vurderte hvert element.
- Referansegruppe drøftet resultater etter analyser og andre Delphi-runde.
- Utkast til måleverktøy prøvd ut på 234 skjerminger. Revisjon og forenkling av skjemaet ut fra psykometriske analyser.
- Pålitelighet (interrater reliabilitet) testet i to runder med endelig nedkortet skjema.
- Ferdig skjema klart til bruk våren 2019

# Spørreskjema til ungdom om opplevd tvang

Nr. \_\_\_\_\_ Experienced Coercion Scale (ECS)

## Spørreskjema om opplevelse av tvang i helsetjenesten

Forsøk å svare på opplevelsen av **tvang og press** i hjelpe- eller helsetilbudet. Spørsmålene gjelder behandling eller hjelpetilbud du **har nå eller har hatt nylig**, og ikke tidligere behandling eller hjelpetilbud. I spørreskjemaet brukes ordet **behandler** og **behandling**, og med det tenker vi på alle ansatte som jobber med å gi omsorg eller helsetjenester, og på tiltak og tilbud som rettes mot deg

Hvor enig eller uenig er du i utsagnene om din opplevelse av behandlingen? Sett ett kryss på hver linje

|                                                          | Svært uenig              | Uenig                    | Verken enig eller uenig  | Enig                     | Svært enig               |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Behandlingsopplegget gjør meg ufri                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Jeg er misfornøyd med tvang i denne behandlingen       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Jeg føler meg krenket                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Jeg føler meg maktesløs                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Jeg stoler på behandlerne                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Jeg er enig i at behandlingstiltakene bør gjennomføres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Jeg føler meg behandlet som en ting                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Jeg føler meg ydmyket                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Jeg føler meg handlingslammet                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Jeg føler meg ubetydelig                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Jeg har fått privatlivet invadert                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Jeg føler meg straffet                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 Situasjonen min blir verre av behandlingen            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 Jeg blir truet til å ta imot behandling               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 Jeg behandles som en diagnose                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

 Experienced Coercion Scale (ECS)  
Utviklet av Olav Nytingnes 2013, Akershus universitetssykehus  
Finansiert av Helsedirektoratet

- Spørreskjema for ungdom om opplevd tvang er prøvd ut i de fleste akutenhetene for ungdom i psykisk helsevern.
- Det bygger på Experienced Coercion Scale utviklet ved Olav Nytingnes, supplert med alternative nye spørsmål ut fra en kvalitativ undersøkelse blant ungdom.
- Vitenskapelig artikkel om skjemaet er under arbeid.

# Studie om utfall av behandling ved akutteam

**1000 pasienter og 25 akutteam**  
Hvem er de, hva ble gjort og hvordan gikk det?

Resultater fra en multisenterstudie om utfall av behandlingen  
ved ambulante akutteam i psykisk helsevern



Torleif Ruud, Nina Hasselberg, Katrine Høyer Holgersen,  
Gunn Marit Uverud, Turid Foss, Stephan Neuhaus

 Akershus  
universitetssykehus **akutt**nettverket.no

Akershus universitetssykehus i samarbeid med Akuttnettverket

2016

- Studie av akutteams praksis og utfall av behandlingen for pasientene.
  - 25 akutteam rekrutterte pasienter
  - 1040 pasienter samtykte til å delta
- Skjema til akutteam og pasienter
  - Ved start av behandlingen
  - Etter hvert møte (bare til teamet)
  - Ved avslutning av behandlingen
- Teamenes praksis også målt ved bruk av Crisis Resolution Team Fidelity Scale.
- Rapporten ble publisert i 2016.
- Det arbeides med flere artikler
- Stor dugnad som har gitt mye ny kunnskap om praksis og resultater

# Pilotprosjekter om kvalitetsstandarder

- Omfattende erfaringer i UK på å utvikle kvalitetsstandarder i 15 landsomfattende kvalitetsnettverk for ulike typer enheter i psykisk helsevern, og med frivillig sertifisering.
- Drives av Royal College of Psychiatrists i samarbeid med andre fagorganisasjoner og helsemyndigheter.
- Akuttnettverket har drevet to pilotprosjekter med modellen
- Pilotprosjekt for akuttenheter for ungdom
- Pilotprosjekt for akuttavdelinger for voksne

# Høring om Akuttnettverket 2015

Formålet var å få et grunnlag for veivalg og prioriteringer videre

## Hovedspørsmål for høringen

1. Hvilke formål bør Akuttnettverket ha for sin virksomhet?
2. Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere for å nå disse målene?
3. Hvordan vil helseforetak og andre organisasjoner bruke Akuttnettverket?
4. Hvordan kan det sikres nødvendige ressurser til de ønskelige aktivitetene?

## Svarprosent

13 av 19 divisjoner/klinikker (68%) i PHV gav høringsuttalelse.

217 (38%) av 575 i nettverket svarte på spørreskjema. 41% av disse er ledere.

## Høringen ga Akuttnettverket et fornyet mandat og plattform

Resultatene fra høringen ble drøftet i rådet, styringsgruppen og nettverket

# Oppsummering fra høringen 2015

- Tilslutning til nåværende formål og opplegg, men også forslag om endringer.
- Alle undergruppene bør fortsatt være med. Invitere førstelinje på noen tema.
- Prioritere høyt erfaringsutveksling og klinisk praksis for å lære av hverandre. Bruke mindre fora for diskusjoner. Eventuelt egne samlinger for undergrupper.
- Stor interesse for utvikling av felles kvalitetsstandarder og nasjonale anbefalinger, men mer blandet holdning til å bli målt på slike standarder.
- Felles prosjekter bør ikke være av for lang varighet, og ha mest fokus på å prøve ut noe i praksis. Også ha andre typer kvalitetsprosjekter enn forskning, og involvere helseforetakene mer i valg av prosjekter.
- Ønskelig at de samme personer er med i nettverket over tid for å sikre kontinuitet mellom samlinger, og fordi det tar tid å forstå nettverksmodellen.
- Sikring av finansiering bør skje fra helsemyndigheter og RHF-er.