

Rapport fra høring og spørreundersøkelse 2015 om kvalitetsarbeid i akuttpsykiatriske tjenester i regi av Akuttnettverket

1	Innledning.....	2
1.1	Kort orientering om Akuttnettverket.....	2
1.2	Målsetting og hovedspørsmål for høringen og spørreundersøkelsen.....	2
2	Oppsummering og samlet vurdering	3
2.1	Utvalg	3
2.2	Samlet oppsummering fra høringen og spørreundersøkelsen	3
3	Resultater fra høringen blant helseforetak og organisasjoner	4
3.1	Innledning.....	4
3.2	Hvilke formål bør Akuttnettverket ha for sin virksomhet?	5
3.3	Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?.....	6
3.4	Hvordan vil foretaket bruke Akuttnettverket?.....	9
3.5	Hvem bør delta i Akuttnettverket	10
3.6	Hvordan kan det sikres nødvendige ressurser til de ønskelige aktivitetene?.....	12
3.7	Andre forslag om arbeidsområder eller arbeidsmåter for Akuttnettverket?	12
4	Resultater fra spørreundersøkelsen til deltakere i nettverket	14
4.1	Bakgrunn og deltakelse i Akuttnettverket.....	14
4.2	Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?.....	15
5	Vedlegg: Kommentarer fra utfylte spørreskjema	17
5.1	Kommentarer til Akuttnettverkets formål eller forslag til andre formål	17
5.2	Kommentarer til hvem andre som bør delta i Akuttnettverket.....	19
5.3	Andre kommentarer eller forslag.....	20
5.4	Det viktigste Akuttnettverket bør gjøre	22

1 Innledning

Denne rapporten presenterer resultatene av høringen vinteren 2015 om hvordan helseforetakene ønsker at deres kliniske kvalitetsarbeid i akuttpsykiatriske tjenester i årene framover kan understøttes av bidrag fra Akuttnettverket. Den presenterer også resultater av en spørreundersøkelse vinteren 2015 blant deltakere på nettverkssamlinger. Resultatene er oppsummert av Akuttnettverkets leder og sekretariat. Resultatene har vært diskutert i mars 2015 i et felles møte for rådet i Akuttnettverket og de regionale helseforetakenes styringsgruppe for Akuttnettverket, og resultatene vil også bli presentert og diskutert på nettverkssamlingen 20-21 april 2015. Dette utkastet til rapport legges 14.april 2015 ut på www.akuttnettverket.no.

1.1 Kort orientering om Akuttnettverket

Akuttnettverket er et landsomfattende fagnettverk med ledere, klinikere/behandlingspersonale og representanter for brukerorganisasjoner. Nettverket drives for akuttpsykiatriske tjenester i Norge.

Akuttnettverkets formål er å initiere og koordinere prosjekter og virksomhet innen fagutvikling, evaluering, forskning, kunnskapspredning og kvalitetsforbedring i akuttpsykiatrien. Det ble etablert høsten 2009, og høringen er gjennomført etter erfaringer fra fem års drift av Akuttnettverket. Nettverket ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 og gitt som eget oppdrag til Helse Sør-Øst RHF og Akershus universitetssykehus HF. Det drives som et nasjonalt fagnettverk på vegne av de regionale helseforetakene og helseforetakene. Koordinering er lagt til Akershus universitetssykehus HF.

Akuttnettverket har en todagers nettverkssamling hver vår og høst med 150-220 deltakere fra akuttavdelinger for voksne, akutteam for voksne, akuttenheter og team for ungdom, organisasjoner for brukere og pårørende, samt forskere. Plenumssamlinger med foredrag veksler med parallellsesjoner med presentasjoner og diskusjoner for de ulike undergruppene. Samlingene er arbeidsseminarer for nettverket, og ikke konferanser eller kurs.

Flere prosjekter har vært gjennomført med drøftinger i parallellsesjoner i ulike faser: Utarbeiding av anbefalinger for akutteam, utvikling av måleverktøy om skjerming, kartlegging av akutteams praksis, utprøving av spørreskjema om opplevd tvang, og utprøving av et måleverktøy for akutteams praksis. Akuttnettverket starter i 2015 pilotprosjekter for samarbeid mellom helseforetak om utvikling av kvalitetsstandarder for akuttavdelinger og om vurdering av egen praksis mot slike kvalitetsstandarder. Se mer på Akuttnettverkets hjemmeside: www.akuttnettverket.no

1.2 Målsetting og hovedspørsmål for høringen og spørreundersøkelsen

Høringen blant helseforetak og andre organisasjoner og spørreundersøkelsen blant deltakere i nettverket er gjennomført med tanke på videre utvikling av Akuttnettverket. Resultatene fra høringen og spørreskjemaundersøkelsen vil være et viktig grunnlag for veivalg og prioriteringer videre.

Hovedspørsmål for høringen og spørreundersøkelsen har vært:

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

2 Oppsummering og samlet vurdering

2.1 Utvalg

Høringen ble sendt ut til 19 helseforetak, 4 regionale helseforetak, 4 øvrige institusjoner innen psykisk helsevern og 6 brukerorganisasjoner, til sammen 33 instanser. Det er innkommet svar fra 14 helseforetak, 2 regionale helseforetak, 1 annen institusjon og 2 brukerorganisasjoner, til sammen 19 svar. 9 av 19 divisjoner/klinikker avga en samlet høringsuttalelse og fra 4 kom det høringsuttalelse fra deler av divisjonen/klinikken (primært DPS). Altså svar fra til sammen 13 av 19 helseforetak.

Spørreundersøkelsen ble sendt til 575 som har deltatt på nettverkssamlinger i perioden 2011-2014. Det er innkommet svar fra 217, som er i underkant av 40 %. 41 % av de som svarte er ledere.

2.2 Samlet oppsummering fra høringen og spørreundersøkelsen

Det er stort sett sammenfallende mønster fra høringen og spørreundersøkelsen når det gjelder svarfordeling på de ulike spørsmål. Vi gir derfor en samlet oppsummering her. Mer detaljerte resultater vises i de følgende kapitlene, inkludert gjengivelse av alle skriftlige kommentarer som er mottatt

2.2.1 Akuttnettverkets formål

Det er bred tilslutning til nåværende formål for Akuttnettverket. Erfaringsutveksling og kunnskaps-spredning vektlegges mest av de delmålene som er med i beskrivelsen av formålet.

2.2.2 Hvilke aktiviteter Akuttnettverket bør prioritere

Alle hovedaktivitetene i nettverket får god oppslutning og bør prioriteres høyt (eller svært høyt eller moderat høyt), og det er nesten ingen som mener at noen av aktivitetene ikke skal prioriteres.

Det er størst oppslutning om å tilrettelegge for erfaringsutveksling, drøfting av klinisk praksis, fagutvikling og kvalitetsforbedring. Det er stort ønske om å fortsette med nettverkssamlinger for dette, men med mer bruk av mindre diskusjonsfora og eventuelt utprøving av noen egne samlinger for ulike eller regionale samlinger. Det er begrenset nytte av diskusjoner i plenum. Hjemmesiden bør brukes til formidling av informasjon, men det er mer skepsis til bruk av diskusjonsforum på hjemmesiden.

Det er stor interesse for utvikling av felles kvalitetsstandarder og av nasjonale konkrete anbefalinger, og nesten like stor interesse for samarbeid om å måle egen praksis i forhold til felles kvalitetsstandarder. En del vektlegger at kvalitetsstandarder bør bygge på norske forhold og ikke på forhold i andre land. Flere påpeker viktigheten av brukerperspektivet og involvering av bruker- og pårørendeerfaringer.

Det er også stor interesse for deltakelse i kvalitetsprosjekter og forskningsprosjekter. Felles prosjekter bør ikke være av for lang varighet, og det bør være fokus på å omsette forskningen til bedre praksis, med implementering og evaluering. Prosjektgjennomføring kan bedres ved større kontinuitet i hvem som deltar i nettverket, og helseforetakene bør involveres mer i valg av prosjekter.

2.2.3 Hvordan helseforetakene og deltakerne vil bruke akuttnettverket

Helseforetakene vil i større grad la medarbeidere delta på samlinger, enn å delta i arbeid med kvalitetsstandarder og forskningsprosjekter. Deltakelse bør være relevant for deltakernes arbeid.

2.2.4 Hvem som bør delta i Akuttnettverket

Alle grupper som deltar i Akuttnettverket bør fortsatt inviteres til å være med. En del mener at andre (primært folk fra førstelinjetjenesten) også skal inviteres, men primært angående konkrete tema.

2.2.5 Hvordan kan det sikres nødvendige ressurser til de ønskelige aktivitetene?

Sikring av ressurser må skje fra regionale helseforetak og myndigheter, ikke fra helseforetakene.

3 Resultater fra høringen blant helseforetak og organisasjoner

3.1 Innledning

Høringen ble sendt ut 19. januar med høringsfrist 6. mars 2015. Invitasjon ble sendt til:

- De 19 helseforetakenes divisjoner/klinikker innen psykisk helsevern med deres akuttjenester og de fire regionale helseforetakene.
- Fire andre virksomheter med akuttpsykiatriske tjenester og avtale med regionale helseforetak (Lovisenberg diakonale sykehus, Diakonhjemmet sykehus, Betanien Sykehus, Jæren DPS)
- Brukerorganisasjonene Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP), Voksne for Barn, Hvite Ørn, Aurora støtteforening og We Shall Overcome (WSO).
- Helsemyndighetene ved Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet, til orientering.

3.1.1 Helseforetak og organisasjoner som har avgitt høringsuttalelser

Helseforetak og organisasjoner	Ved enhet(ene)
Finnmarkssykehuset HF	Klinikk psykisk helsevern og rus
Universitetssykehuset i Nord Norge HF (UNN)	Psykisk helse- og rusklinikken
Helse Møre og Romsdal	Molde, Knausen DPS, Ambulant akutteam
Helse Førde	Psykiatrisk klinikk
Helse Bergen	Divisjon psykisk helsevern
Helse Fonna	Psykiatrisk klinikk, ved Seksjon Stord DPS, Folgefonn DPS, Haugaland og Karmøy DPS og Valen
Helse Stavanger HF	Psykiatrisk divisjon
Jæren distriktpsikiatriske senter (DPS)	
Sørlandet Sykehus	Klinikk for psykisk helse
Sykehuset i Vestfold	Nordre Vestfold DPS, Ambulant Akutt Team og Klinikk for psykisk helse og rusbehandling, Psykiatrisk fylkesavdeling.
Vestre Viken	Drammen DPS, Akuttseksjon
Oslo universitetssykehus (OUS)	Søndre Oslo DPS og Seksjon rusaakuttmottak og avgiftning, Aker
Sykehuset Innlandet	DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres, akutteam og DPS Gjøvik, Ambulant akutenhet
Akershus universitetssykehus (Ahus)	Divisjon psykisk helsevern
Sykehuset Østfold	Ledelsen alle psykiatriske avdelinger
Helse Vest RHF	
Helse Sør-Øst RHF	
Mental Helse	
Hvite Ørn Norge	

Høringsinstansene har i varierende grad beskrevet hvordan deres interne prosess har vært. Enkelte har kommentert at det er kun en/ noen enheter som har bidratt med innspill. Det ser ikke ut til å være en sammenheng mellom aktiv/mange deltakere på nettverkssamlinger, og involvering/deltakelse i høringsprosessen.

3.2 Hvilke formål bør Akuttnettverket ha for sin virksomhet?

Akuttnettverket har følgende formål

Akuttnettverkets formål er å initiere og koordinere prosjekter og virksomhet innen fagutvikling, evaluering, forskning, kunnskapsspredning og kvalitetsforbedring i akuttpsykiatrien. (Fra planen som Helse- og omsorgsdepartementet la til grunn ved oppretting av nettverket)

Høringsinstansenes kommentarer til ulike deler av formålet eller forslag til andre formål	
UNN	Formålsettingen er ønskelig. Dette er en god konstruksjon da den omfatter ulike deler av akuttpsykiatrisk virksomheter: voksen/barn, akuttpost og akutt-team. Det er ønskelig at SPH/DPS sine akutfunksjoner innlemmes i nettverket. Dette vil i hovedsak være døgnenheter og ambulante team. Det er unikt og bra hvordan bruker og pårørende organisasjoner er involvert. Se generell kommentar vedrørende dette under siste punkt.
Helse Møre og Romsdal	Ønsker mer kunnskapsspredning. Ulike prosjekter/forskning har fått litt for stor plass de siste årene.
Helse Bergen	Temaområdene greie, men behov for tettere dialog/samhandling med foretakene/helsetjenestene.
Helse Fonna	Kunnskapsspredning og fagutvikling. Viktig å vise til at akuttpsykiatrien og er knytt til DPS-nivået
Jæren DPS	Med hovedvekt på kunnskapsspredning i klinisk praksis.
Sørlandet Sykehus	For akutt ambulant team har mandatet fungert godt etter formålet, nyttig faglig link. Akuttenheten A og B ved Psykiatrisk Sykehus Avdeling (PSA) Arendal, mener at formålet til akuttnettverket bør være slik det er definert fra planen som Helse- og omsorgsdepartementet la til grunn ved opprettelsen av nettverket. Akuttenheten ved Psykiatrisk Sykehus Avdeling (PSA), Kristiansand, ser det som viktig at Akuttnettverket har som formål kompetanseutveksling, hvor de synliggjør god praksis.
Sykehuset i Vestfold	Behov for erfarings- og kompetanseutveksling ml. AAT'er fordi denne tjenesten fortsatt er under utvikling og fremstår så forskjellig på nasjonalt nivå. Identifisere felles problemstillinger, men også dele "suksesshistorier" til inspirasjon for videreutvikling. Løpende utveksling av erfaringer og drøfting av klinisk praksis bør inn i formålet for nettverket fordi vi opplever at dette er den siden av nettverksarbeidet det bør satses mest på.
Vestre Viken	Et innspill er at i planleggingen av samlinger må man ta høyde for at deltakerne til nettverket kan variere fra samling til samling, derfor kan det være en god ide å gjenta formål og oppsummering fra sist i plenum som en oppstart ved samlingene.
OUS	Aker: 1) Formålet med dette akuttnettverket bør også være å bidra til å sikre god samarbeid med rusavdelinger og akuttpsykiatriske avdelinger. 2) Videre bør det arbeide med kvaliteten på virksomheten, spesielt når det gjelder samarbeid om pasienter som tilhører tilgrensende fagområder, som f.eks tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). 3) Å ha et ekstra blikk på dobbelt diagnose pasientsentrert behandling i akutte faser. Søndre Oslo DPS: OK
Sykehuset Innlandet	Positivt med vektlegging fra alle nivå; forskning, erfaring fra praksisfeltet, og brukererfaring. AAT Gjøvik mener akuttnettverket må være den viktigste arenaen for akuttpsykiatrien hvor fagutvikling, forskning og prosjekter diskuteres og utformes.
Ahus	Formålet er veldig bredt anlagt, foreslår at man spisser noen områder, f.eks forum for utveksling av erfaringer og bidra til høy faglig kvalitet i akuttpsykiatrisk helsearbeid
Helse Sør-Øst RHF	Jeg mener det opprinnelige formålet fortsatt er meget godt, men man kunne også utvide noe. Akuttnettverket kan også ha som formål å skape en felles nasjonal samarbeidsarena for akutt-tjenesten innen psykisk helsevern.

3.3 Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?

Hva er ønskelige aktiviteter i Akuttnettverket? Høringsinstansene ble bedt om å krysse av for prioritering for hvert område eller type aktivitet, og gjerne skrive utfyllende kommentarer.

3.3.1 Utveksling av erfaringer og kunnskap

Akuttnettverket har hatt en todagers nettverkssamling hver vår og høst med 150-220 deltakere fra akuttavdelinger for voksne, akutteam for voksne, akuttenheter og team for ungdom, organisasjoner for brukere og pårørende, og forskere. Plenumssamlinger med foredrag og felles diskusjoner veksler med parallellsesjoner med presentasjoner og diskusjoner for de ulike undergruppene.

Høringsinstansenes svar og kommentarer

Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?	Ikke prioritere	Prioritere moderat	Prioritere høyt	Prioritere svært høyt
Akuttnettverket skal tilrettelegge i nettverkssamlinger for løpende utveksling av erfaringer og drøfting av klinisk praksis, fagutvikling og kvalitetsforbedring	0	1	12	6
Akuttnettverket skal tilrettelegge hjemmesidene for utveksling av erfaringer og drøfting av klinisk praksis, fagutvikling og kvalitetsforbedring	1	8	9	1

UNN	Meningsutvekslingen oppleves som svært nyttig del av nettverkssamlingene. Nettsidene er brukbare og bør videreutvikles. De fungerer godt som formidler av informasjon og det er lagt opp til diskusjon. Sidene bør: <ul style="list-style-type: none"> · bli gjort mer kjent (og brukt) · bli enda bedre for å fungere som arena for drøftinger · romme prosjekter og arbeid som ikke er forskning men annen type kvalitetsarbeid og fagutvikling · vie størst plass til det som er av interesse for flest
Helse Bergen	Høy kvalitet på nettverkssamlingene, godt arrangert, men det kan settes spørsmål ved hvor mye slike samlinger fører til bedret praksis. Ytterligere aktiv involvering og samhandling med foretakene kan være en fordel.
Jæren DPS	Det er mange steder på nettet som er kilde til kunnskapsinnhenting. Både ved de enkelte praksissteder og ulike nasjoners nettsted.
Sørlandet Sykehus	Ekstern kompetanse bør involveres ved forelesning. Det bør tilrettelegges for refleksjon og diskusjon i mindre grupper. Kompetanseheving ved eksterne forelesere, og kompetanseutvikling ved å søke og synliggjøre god praksis. Utveksling av erfaring og drøfting av klinisk praksis bør være prioritert. Samlingene er viktigere, enn at hjemmesidene tilrettelegges for dette.
Sykehuset Vestfold	Prioritere forberedelser til nettverkssamlingen slik at det faglige nivået forbedres; eks. forberedte innlegg, gruppeoppgaver, erfaringsutveksling, presentasjon av relevant forskning, evt. prosjekter. Omlegging av nettverket til et aktivt nettverk som fungerer til erfaringsutveksling og faglige diskusjoner bør prioriteres først. Så kan man prioritere nettsiden etter hvert.
Sykehuset Innlandet	Gjøre kjent og spre kunnskap om hjemmesidene, og bør inneholde relevant fagstoff. AAT Gjøvik mener bruk av sosiale medier og hjemmeside bedrer intern kommunikasjon i nettverket, og ikke minst bedrer den eksterne kommunikasjonen fra et samlet fagfelt til andre interessenter. Akuttnettverket bør ta sikte på å bli den beste kilden for å formidle kunnskap og informasjon om hva som skjer i akutt psykiatrien og hvor publikum kan hente den sikreste kilden til informasjon.
Ahus	være pådriver for at det forskes på utbytte for brukere av akuttpsykiatriske tjenester, sikre faglige treffpunkter, tematisere egen ivaretagelse, øke kunnskap om sekundærtraumatisering av behandlere, Usikkert om arbeidet med å tilrettelegge hjemmesider står i rimelig forhold til utbyttet

3.3.2 Kvalitetsstandarder og kvalitetsnettverk

Akuttnettverket starter nå pilotprosjekter for å prøve ut samarbeid i kvalitetsnettverk om utvikling og bruk av kvalitetsstandarder for akuttenheter i psykisk helsevern. Vi bygger blant annet på erfaringer fra slike landsomfattende nettverk i Storbritannia, men vil tilpasse dette norske forhold. Vi mener at dette arbeidet kan være en samlende overordnet aktivitet der de ulike tema sees inn i en større sammenheng og bidrar til utviklingen av akuttjenester med stadig bedre kvalitet.

Høringsinstansenes svar og kommentarer

Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?	Ikke prioritere	Prioritere moderat	Prioritere høyt	Prioritere svært høyt
Akuttnettverket skal organisere samarbeid om felles utvikling av kvalitetsstandarder for klinisk arbeid og organisering av akuttenheter	0	4	8	7
Akuttnettverket skal organisere nasjonalt samarbeid for akuttenheter om vurdering av egen praksis i forhold til kvalitetsstandardene, både som interne prosesser (fagrevisjon) og med inviterte fagfolk fra enheter andre steder	0	5	7	7

UNN	Utvikling av kvalitetsstandarder er et arbeid som understøttes og vi ønsker høyt prioritert. Når det kommer til spørsmål om vurdering av praksis i forhold til kvalitetsstandarder, anser vi det som et ikke ønskelig fokus i denne omgang. Dette fordi det vil være for tidlig da kvalitetsstandardene per i dag ikke er på plass verken med hensyn til innhold eller struktur. Det er ikke en nasjonal gullstandard som ligger til grunn for hvordan en organiserer akuttfunksjonene. Det er ønskelig at en i større grad tar utgangspunkt i hva som finnes i norsk virkelighet (løsninger) og ikke i like sterk grad tar utgangspunkt i britisk helsevesen/kultur når en lager plan for hvor en skal gå.
Helse Bergen	Støtter større grad av fokus på klinikknær faglig utvikling og implementering
Sørlandet Sykehus	Vi mener at det må prioriteres høyt å organisere samarbeid om felles utvikling av kvalitetsstandarder for klinisk arbeid og organisering av akuttenheter. Utvikling av nasjonale standarder på akuttenehetene. Men vi tenker at akuttnettverket ikke trenger å ha fokus på organisering av fagrevisjoner, eller vurdering av praksis hos hverandre, om det ikke er som formål å utvikle nye standarder.
Sykehuset i Vestfold	Utvikling av kvalitetsstandarder bør jobbes med av fastsatte grupper med økonomisk støtte fra nettverket. Et forlag er å lyse ut stillinger på kvalitetsarbeidet hvor denne bruker nettverket som rådgivende organ for konkrete problemstillinger. Det forutsettes at akuttenheter betyr AAT i denne sammenhengen. Viktig med kvalitetsstandarder som er utviklet og passer for norske forhold. Det vil for eksempel kunne gjelde hvilken ressursstandard som er nødvendig for å kunne gi et kvalitetsmessig godt tilbud.
Vestre Viken	Disse områdene bør forutsette at det de samme fagpersonene som deltar fra gang til gang.
OUS	felles forsknings- og kvalitetsarbeid anses nyttig
Ahus	Vektlegge brukerperspektivet! Kartlegge brukertilfredshet ut fra ulike behandlingsintervensjoner/metoder ved akutte kriser. Krevende å overføre nettverkserfaringer fra Storbritannia til norske forhold, bl.a. fordi Storbritannia ikke har det samme skillet mellom 1. og 2.linjetjeneste.
Mental Helse	Vurdering av praksis i forhold til kvalitetsstandardene ved akuttenehetene bør også involvere personer med bruker- og pårørendeerfaring knyttet til praksisen ved de aktuelle akuttenehetene.

3.3.3 Organisering av forskningsprosjekter

Det har vært gjennomført flere prosjekter der planer, gjennomføring og resultater drøftes i samlingene. I flere av disse prosjektene har mange akuttenheter deltatt og samtidig hatt nytte av dette som lokale prosesser rettet mot kvalitet. Dette gjelder utforming av anbefalinger for akutteam, utvikling av pålitelig måling av skjerming, måling av akutteams praksis, måling av opplevd tvang, forskning på utfall av behandling ved akutteam for voksne.

Høringsinstansenes svar og kommentarer

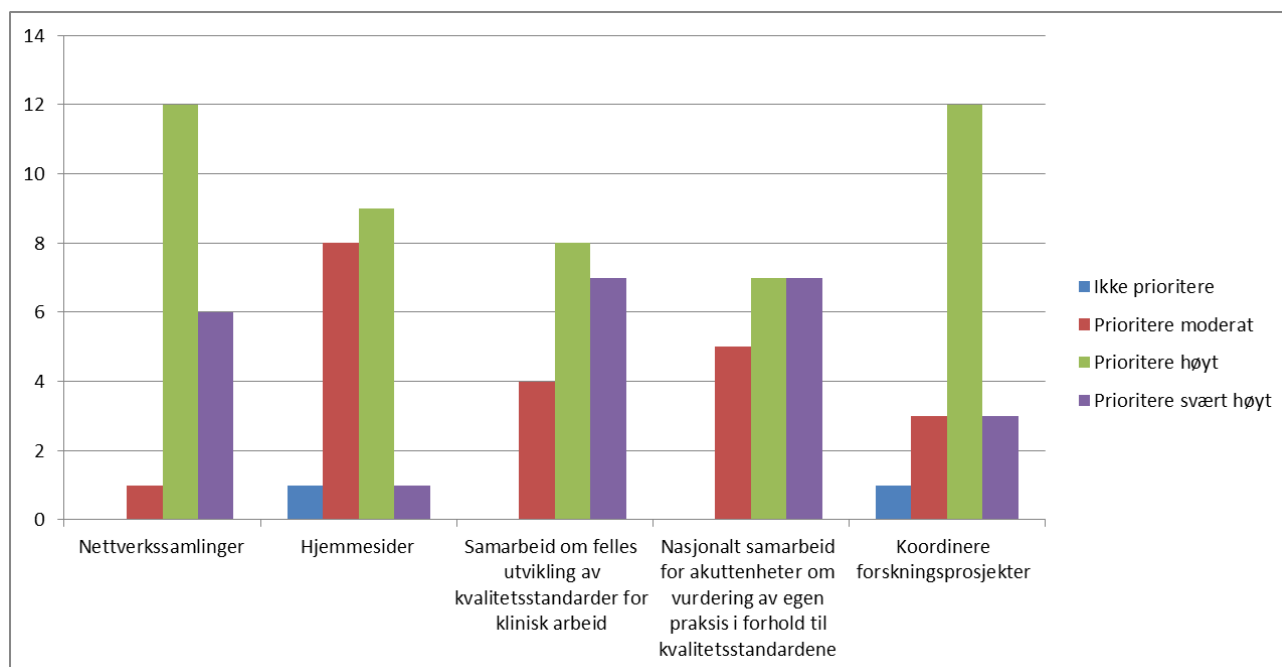
Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?	Ikke prioritere	Prioritere moderat	Prioritere høyt	Prioritere svært høyt
Akuttnettverket skal ta initiativ til, organisere og koordinere forskningsprosjekter som akuttenhetene ser behov for og vil delta i.	1	3	12	3

UNN	<p>Dette må sees i sammenheng med innhold og målgruppe (jmf andre innspill)</p> <p>Det tar alltid lang tid å se den praktiske nytten og bruken av verktøyet en utvikler. Vi er inneforstått med at dette er en modell hvor det forutsettes at en bruker lang tid. Samtidig oppfattes det som ikke ønskelig at det tar såpass lang tid. En opplever å samle og drøfte data og neste gang en møtes så drøfter en igjen. Opplevelsen av at det en er med på å utvikle på denne måten tar uhensiktsmessig tid, blir hengende. Det en ønsker er hvordan omstille dette ut i praksis. Hvordan få det matnyttig for klinisk virksomhet. Per i dag er vi fortsatt like langt fra å kunne svare på de to essensielle klinisk relevante spørsmålene: Hva er god kvalitet og er det god kvalitet hos oss?</p>
Helse Bergen	Forskningsprosjekter er et viktig verktøy for faglig utvikling på tjenestenivå og behandlernivå.
Helse Fonna	Pasient-nær forskning er forutsetning
Sørlandet Sykehus	Akuttnettverket bør kartlegge god praksis og pågående prosjekter. Aktuelle prosjekter bør presenteres inn i akuttnettverket. Akuttnettverkets hovedmål og høyeste prioritet bør være organisering av forskningsprosjekter som akuttenhetene ser behov for og vil delta i. Det er da viktig med resultater og tilbakemeldinger til de som har deltatt. Presentasjon av gjennomførte prosjekter, implementering og evaluering. I tillegg videreformidle kunnskap mellom akuttenhetene.
Sykehuset i Vestfold	<p>Ref. punkt 2b. Dette henger sammen, og det er behov for mer kunnskap om hva som skal til for at AAT skal kunne fungere best mulig som ledd i øvrig akuttkjede. AAT er et forholdsvis nytt konsept som "spriker" i mange retninger, og det er behov for mer overordnede føringer i forhold til hvordan denne tjenesten bør organiseres og drives. Slik det er nå, virker det som at alle "prøver seg frem" med mer eller mindre hell og med alle grader av ressursforvaltning/tilgang.</p> <p>Prosjektene som settes i gang må være mye mer forpliktende med deltagelse og aktivitet i større grad mellom samlingene slik at de blir mer dynamiske og med større tempo. Vår mening er at det er for lite progresjon fra samling til samling.</p>
Vestre Viken	Bør presenteres i samlingene, oppstart av prosjekter og underveis.
Sykehuset Innlandet	Prioritere kvalitet på innhold i tjenesten.
Ahus	<p>Relevant fokus i forskning på kvalitetsstandarder. Opplevelse av at pågående forskning på kvalitetsstandarder mellom to forskjellige helsesystemer som Storbritannia og Norge er som en vekting av "biler og bananer". Ønske om studier på Akutteams praksis ut fra nasjonale føringer, mer interessant å se hva som virker/eller ikke i Norge, hvor vi har mangeartede praksis ut fra lokale, økonomiske, politiske forankringer. utfordringer i spennet mellom faglig perspektiv og ressursforvaltning i New Public Management-perspektiv.</p>

3.3.4 Samlet: Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?

Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?

- Akuttnettverket skal tilrettelegge i nettverkssamlinger for løpende utveksling av erfaringer og drøfting av klinisk praksis, fagutvikling og kvalitetsforbedring
- Akuttnettverket skal tilrettelegge hjemmesidene for utveksling av erfaringer og drøfting av klinisk praksis, fagutvikling og kvalitetsforbedring
- Akuttnettverket skal organisere samarbeid om felles utvikling av kvalitetsstandarder for klinisk arbeid og organisering av akutenheter
- Akuttnettverket skal organisere nasjonalt samarbeid for akutenheter om vurdering av egen praksis i forhold til kvalitetsstandardene, både som interne prosesser (fagrevisjon) og med inviterte fagfolk fra enheter andre steder
- Akuttnettverket skal ta initiativ til, organisere og koordinere forskningsprosjekter som akuttjenestene ser behov for og vil delta i.



3.4 Hvordan vil foretaket bruke Akuttnettverket?

Høringsinstansenes svar og kommentarer

Hvordan vil foretaket bruke Akuttnettverket?	Ikke aktuelt	Kan være aktuelt	Vil delta noe	Vil delta mye
Vi vil la våre medarbeidere delta i Akuttnettverkets samlinger for å motta informasjon og inspirasjon og delta i erfaringsutveksling	1	4	9	5
Vi vil la våre medarbeidere delta i arbeid med å utforme kvalitetsstandarder og bruke disse i vurdering og videre utvikling av kvaliteten på våre akuttpsykiatriske tjenester	2	6	8	3
Vi vil la våre medarbeidere delta i forskningsprosjekter som ledd i eget arbeid med kvalitet på akuttjenester, og for å bidra til ny kunnskap	1	8	7	3

UNN	A: Vi har prøvd å sende flere, men opplever det som at lite kommer ut av det. Vi tenker at det er en forutsetning at det er noenlunde kontinuitet i nettverket. Vi ser at akuttpsykiatrikonferansen kan i større grad fungere som en inspirasjonskonferanse, men at de som reiser fra oss i hovedsak følger tråden i nettverket nasjonalt og lokalt og har et ansvar for å være brobyggere inn mot akuttpsykiatrien på dette.
Helse Bergen	Litt vanskelig å svare på dette, avhengig av konkret prosjekt.
Jæren DPS	Dette er et spørsmål om ressurser, også økonomiske.
Sørlandet Sykehus	Ved akuttenhetene ved PSA Arendal, tenker man at det ikke er denne arenaen vi først og fremst kommer til å benytte som inspirasjon eller erfaringsutveksling, det får vi ofte på andre type seminarer. Hvorvidt vi tenker det er nyttig å bruke nettverket til å utforme kvalitetsstandarder, kommer det an på tema. Hvis vi skal delta i prosjekter er det viktig at det kommer et resultat/produkt i etterkant.
Sykehuset i Vestfold	Med forutsetning av at samlingene er praksis nære og har stort læring og erfaringsutbytte vil vi delta i stor grad i nettverket og deres aktiviteter. Vi ønsker mer aktiv deltagelse og mindre forelesningsbaserte samlinger. Akuttavdelinger for voksne sine parallellsamlinger fungerer dårlig. Kanskje gruppen er for stor?
Vestre Viken	A: Deltakelse kommer an på relevans og tematikk. B: Bør baseres på kontinuitet, altså samme fagpersoner. C: Deltakelse kommer an på relevans og tematikk.
OUS	Søndre Oslo DPS ønsker å bidra/delta i utviklingsarbeid, knyttet til akuttpsyk. Helsehjelp. Primært repr. Ved akuttenheten.
Ahus	Nytteverdien kan økes ved at praksiserfaringer og delinger fra akutt/krisearbeid blir mer framtrepende på samlingene. 3A forutsetter tydeligere innhold og bestilling før samlingene, og det bør ha mer spisset klinisk relevans. Pr. i dag oppfattes det for vidt: definisjon av skjerming, holding, etc.
Sykehuset Østfold	Ved deltakelse i forskningsprosjekter vil vi også delta i skriving og publisering, ikke bare bidra med materiale.

3.5 Hvem bør delta i Akuttnettverket

Akuttnettverket har vært et nettverk for både ledere, klinikere, miljøpersonale fra akuttpsykiatriske tjenester i psykisk helsevern, samt for brukere/pårørende og forskere.

Høringsinstansenes svar og kommentarer

Hvem bør delta i Akuttnettverket?	ja	nei
Ledere/mellomledere i akuttjenestene innen psykisk helsevern	19	0
Klinikere/behandlere (leger, psykologer, andre)	19	0
Miljøpersonale i akuttjenestene innen psykisk helsevern	18	1
Representanter for organisasjoner for brukere og pårørende	18	1
Andre tjenester som samarbeider med akuttjenestene i psykisk helsevern? Vennligst spesifiser nedenfor om kryss for «ja».	17	1

Finnmarkssykehuset	Fastlegeordningen
UNN	Generelt: Forutsettes at folk er inne i feltet og med i nettverket over tid for at de skal være med. E: Vi foreslår at andre samarbeidsparter inviteres inn ut ifra tematikk. Dette kan være politi, ambulanse, kommunale tjenester som blant annet legevakt. Det er viktig at nettverket forblir en arena med fokus på det akuttpsykiatriske.
Helse Møre og Romsdal	rep. Fra kommunetjenesten, særlig fastleger, psykiatritjenesten.
Helse Bergen	Kommuner, legevakt

Helse Fonna	Kommunale tjenester, politi, akuttavdelinger innen somatikk. Alle kan være aktuelle deltagere i nettverket avhengig av den lokale organisering, men ledere, klinikere, brukere og pårørende bør være sentrale
Jæren DPS	Kommunale tjenester, rusomsorgen.
Sørlandet Sykehus	Kan være aktuelt med Legevakt/psykisk helse i kommunen eller andre som akuttpsykiatrien har tett samarbeid med. Spesialisttjenestens tilbud bør utvikles i takt med endringer hos samarbeidspartnere (jfr Samhandlingsreformens føringer), og et tett samarbeid i kvalitetsarbeid, forskning og utvikling vil minske avstandene mellom nivåene. Akuttenhetene ved PSA Arendal, føyer til at en tenker det er viktig hvem som deltar, at det bør være forankret i ledelsen og at det bør sendes noen som har en besluttende myndighet ift hvilke prosjekter vi kan/skal melde oss på. Vi tenker at det ikke er like viktig å sende miljøpersonale, da kontinuiteten blir viktigere. Miljøpersonal reiser ofte med en tanke om faglig påfyll, men nettverket har vært mer preget av å være et arbeidsseminar. Det kan være nyttig å sende miljøpersonal, dersom de har vært aktive inn i et aktuelt prosjekt som er på agendaen.
Sykehuset i Vestfold	Avdelingsjefer i DPS kunne med fordel delta, for å få mer innblikk i akuttpsykiatriske problemstillinger relatert til egen avdeling og dermed bidra til bedre tilrettelegging. Våre prioriteringer av deltagere er Klinikere, Ledere og miljøpersonell i prioritert rekkefølge. Med tiden, hvis samlingene blir mer konstruktive og praksisnære kan det være aktuelt å invitere legevaktsledere, fastleger og eventuelt kommuneleger som er nære samarbeidspartnere. Vi har svart ja på 4D, men det er med forbehold om at det ikke hemmer diskusjonene. Slik det fungerer i dag er diskusjonene preget av stigma og tabuområder som ødelegger diskusjonene. Vi ser for oss at brukerorganisasjonene holdes utenfor parallellsesjonene fordi vi som har deltatt i akuttavdelinger voksne opplever at dette har gjort det umulig å diskutere konstruktivt prosedyrer og arbeidsmetoder fordi vi ser virkeligheten i klinikkene så forskjellig.
Vestre Viken	E: Kommunale akuttjenetser, utviklingen av disse.
OUS	1. linje tjenesten viktig samarbeidspartner, inkl. fastleger. Nettverkssamlinger med differensierte målgrupper? Høst: ledere/fagansvarlige? Vår: Klinikere / samarbeidspartnere?
Sykehuset Innlandet	Politi. Representanter fra kommunale instanser bør aktivt inviteres med i nettverket, avhengig av tema. Dette for å skape større forståelse for akutt psykiatriens rammer, og ikke minst i forhold til det å tilnærme et fagfelt til samhandlingsreformen. Viktig med tverrfaglighet fra praksis-feltet, eks. rusteam
Ahus	Inkludere samarbeidspartnere i kommunene, fastleger og legevakt. Aktuelle deltakere avhenger av målsetningen med nettverket. Med en mer presis avklaring av formålet med nettverket blir det tydeligere hvem som bør delta.
Sykehuset Østfold	Lokale forskningskoordinatorer og kvalitetsrådgivere som kan følge opp prosjekter.
Helse Vest RHF	for å utveksle erfaringer
Helse Sørøst RHF	Ledere på høyere nivå i organisasjonen som kan bidra og påvirke feltet med strategiske beslutninger. Fagansvarlige på regionalt og nasjonalt nivå.
Mental Helse	Kommuner, fastleger, jurister og sosialtjenester (med tanke på rus).
Hvite Ørn Norge	Politiet, barnevernet, barnevernvakta, NAV

3.6 Hvordan kan det sikres nødvendige ressurser til de ønskelige aktivitetene?

Hvordan sikre nødvendig finansiering av kvalitetsarbeidet?

Akuttnettverkets årlig budsjett på 1,3 mill i ramme til Ahus har fram til 2015 ikke hatt noen fast reell økning utover indeksregulering siden starten i 2009. Det dekker felles kostnader for nettverkssamlinger, hjemmesidene og noen deltidsengasjement i prosjekter. Helseforetakene dekker medarbeidernes deltakelse i samlingene. Budsjettet kan begrense det økende potensiale for bidrag til videre kvalitetsutvikling av akutttilbudet i psykisk helsevern. Nasjonale kvalitetsnettverk i Storbritannia finansieres delvis ved egenandeler fra enhetene som deltar. Hvordan kan vi få sikret bedre det kvalitetsarbeidet som Akuttnettverket tilrettelegger for foretakenes akuttjenester?

Høringsinstansenes svar og kommentarer:

Hvordan sikre nødvendig finansiering av kvalitetsarbeidet?	Ikke aktuelt	Som en av flere	Som hovedkilde
Regionale helseforetak etablerer en fast finansiering med bidrag fra hvert regionalt helseforetak	3	8	5
Helseforetakene bidrar til nødvendige ressurser ved egenandeler	9	6	1

UNN	Fra Helseforetaksnivå tenker vi at vi dekker/deltar etter dagens modell hvor reise/opphold for deltagelse på samling dekkes av HF'et. Når det gjelder økonomisk dekning fra RHF nivå som en av flere inntektskilder, tenker vi at det faktisk kan være et incentiv for at nettverket reelt sett blir landsomfattende og kan inkludere HF som per i dag ikke deltar. Dersom RHF'ene (som per i dag er i styringsgruppen) også bidrar med økonomisk drift vil det ytterligere tydeliggjøre RHF'enes eierforhold i nettverket. Det er ønskelig at alle HF deltar.
Helse Bergen	Dette punktet er for omfattende til at vi kan svare på dette ved enkle kategorier. Svaret vil avhenge av nytteverdien for de lokale akuttenehetene. Generelt sett problematisk å be om generell støtte til sentraliserte tjenester.
Helse Stavanger	vi har ikke avsatt egne midler. Vi priorerer aktivitet knyttet til vært personell.
Jæren DPS	Dette vil handle om økonomiske prioriteringer.
Sørlandet Sykehus	Dette har lederteamene ingen formening om, bør tas stilling til på et annet nivå (PSA).
Vestre viken	RHFet burde ta større del i den økonomiske finansieringen enn det som da Ahus får tilført
Sykehuset Innlandet	For å sikre bredest mulig deltakelse.
Ahus	Finansieringsordninger må avklares og linjeforankres i de lokale og regionale helseforetakene.
Helse Vest RHF	Finansiering av nettverket bør drøftes i styringsgruppen til akuttnettverket.
Hvite Ørn Norge	Mennesker som blir innlagt på akuttavdelinger trenger ofte en tverr-etatlig oppfølging. Derfor mener vi at det å inkludere andre relevante hjelpeetater i arbeidet vil kunne øke Akuttnettverkets kompetanse og gi en mer helhetlig forståelse. Politiet brukes ofte ved innleggelsler, og dessverre kan dette oppleves som stigmatiserende og vanskelig av brukeren. Gjennom dialog med brukerrepresentanter kan man finne andre alternativer enn uniformert politi.

3.7 Andre forslag om arbeidsområder eller arbeidsmåter for Akuttnettverket?

Høringsinstansenes innspill og forslag

UNN	Generelt sett veldig fornøyd med meningsutvekslingen og mange av fokusområdene som har vært godt representert på samlinger og innad i nettverket (som tvang, frivillighet). Vie størst plass til det som er av interesse for flest både på nettverkssamlinger og på hjemmesider.
-----	--

Inkludere deler av behandlingsrekken som har/får akuttpsykiatriske funksjoner. Bruker- og pårørendemedvirkningen er positiv. Prosessen rundt dialog og innspill kan med fordel fasiliteres bedre enn hva en har lyktes med så langt.

Utvide fokus fra å være tungt rettet inn mot forskning til også å inkludere annet kvalitets-, forbedrings og fagutviklingsarbeid.

Nasjonalt perspektiv: Ønsker en systematisk tilnærming til og oversikt over hva som skjer i hele landet. Innhold og fokus kan synes styrt ut fra personlig kjennskap og ønske om å bruke arenaen heller enn en oversikt over hva som skjer rundt om i landet eller en analyse av hva som er aktuelt for de fleste.

I sterkere grad se norsk virkelighet som potensial, hente inspirasjon fra andre steder, se etter differensierte løsninger. Demografien er svært ulik for de ulike akuttpsykiatriske tjenestene og dette bør prege hvordan en tenker løsninger.

Økt fokus på klinisk utbytte.

Se på nasjonale føringer i større grad. Legge opp tematikk som fanger opp disse.

Rusfeltet har ikke vært i fokus og er en viktig del av aktuell akuttpsykiatrisk virksomhet.

Helse Stavanger	Vi har ikke avsatt egne budsjettmidler til en felles finansiering. Vi prioriterer aktivitet knyttet til akuttnettverket ved å sende noen medarbeidere på nettverksmøtene.
Sørlandet Sykehus	Akutteneheten ved PSA Kristiansand tenker at dersom det fremdeles er ønskelig med deltakelse på Akuttnettverket bør lokale enheter ha to til tre frikjørte personer for å ivareta prosjektarbeidet mellom hver samling. Disse personene må delta på samtlige Akuttnettverksamlinger. Arbeidsgrupper på tvers av helseforetak bør opprettes. En koordinator ivaretar fremdriften. En klar problemstilling, mål, tiltak og fremdriftsplan for alt arbeid bør forfattes ved hvert nettverksmøte. Akuttnettverket har en liten funksjon slik det nå er organisert. Det er liten kjennskap til akutteneheter ved andre helseforetak, Prosjekter og kompetanse ved andre enheter blir lite synliggjort. Strukturen ved refleksjon i plenum, og store grupper, fungerer svært dårlig. Pågående prosjekt går over lang tid. Det blir da utfordrende å opprettholde fokus og interesse. Høringsuttalelsen er utarbeidet på bakgrunn av tilbakemeldinger fra Akutteneheten ved PSA i Arendal og Kristiansand, samt fra Akutt Ambulant Team (AAT) Kristiansand.
Sykehuset Innlandet	Åpne akuttposter bør inviteres med. Enkelte DPS har nå åpne akuttposter, og de bør ha egen gruppe. Det er en annen måte å drive akuttpsykiatri på enn i lukket post. De bør derfor med, da disse sengepostene er en svært sentral del av akuttkjeden i psykiatrien.
Ahus	Det er ønskelig at akuttnettverket også tar opp "grunnlagsspørsmål" og samfunnsmessige sider ved akuttkjedenes virksomhet, jf vedlagte innlegg fra DIVPSYK's interne nyhetsbrev.
Helse Sørøst RHF	Akuttnettverket har en stor betydning for felles fagutvikling og kan bidra til å nå viktige helsepolitiske mål. Akutt nettverket kan også til enhver tid synliggjøre dagens kliniske praksis og avlive myter og forestillinger om psykisk helsevern og kvaliteten på tjenesten. Felles fagutviklingsprosjekt er viktig. Akuttnettverket må bevare sitt hovedfokus og fortsatt være et nettverk for akutt-tjenesten psykisk helsevern på spesialisthelsetjenestnivå. At akuttnettverket i fortsettelsen sikrer nasjonal deltagelse på en representativ måte og nasjonalt engasjement er viktig. Akuttnettverket kan ved denne satsingen stimulere til felles fagutvikling og bidra til en tilstrekkelig robust akutt- tjeneste. Sykehusfunksjoner "konkurrerer" med andre innen fagfeltet og kan lett oppleve seg litt glemt. Felles fagutvikling kan skape optimisme, sikre god faglig rekruttering og gi økt forståelse for betydningen av en robust og kvalitativ god akutt tjeneste som en helt avgjørende "knode-funksjon" i behandlingslinjen. Uten en god akutt tjenesten på sykehusnivå kan man ikke skape trygge og gode tjenester i andre deler av tjenesten. samarbeidet mellom døgnfunksjoner og akuttambulante tjenester er også sentralt.
Mental Helse	Mental Helse ser med bekymring på at tvangstiltak blir mer og mer implementert som rutiner. Blant annet ransaking og beslaglegging av eiendeler på akuttposter. Dette svekker rettssikkerheten i psykiatrien. I tillegg er det tendens til at pasientgrupper fra annet regelverk legges inn akutt. Dette gjelder §10-2 pasienter, hvor vedtak fattes i fylkesnemnda for sosiale saker. Da har de ingen klagemuligheter hos kontrollkommisjonen og blir i realiteten rettsløse.

4 Resultater fra spørreundersøkelsen til deltakere i nettverket

Spørreskjema om hva Akuttnettverket bør prioritere de neste årene.

Parallelt med høringen er det gjennomført en spørreundersøkelse blant personer som har deltatt i Akuttnettverket 2011-2014 om deres synspunkter på de samme tema som høringen. Undersøkelsen ble sendt til 575 tidligere deltakere og besvart av 217. Spørreundersøkelsen ble sendt ut mandag 16. februar, med svarfrist fredag 6. mars.

4.1 Bakgrunn og deltakelse i Akuttnettverket

4.1.1 Hvilken type akuttjeneste eller organisasjon kommer du fra?

	Antall	Prosent
Akutenhet/akutteam for ungdom	20	9,2
Akutteam for voksne	93	42,9
Akuttavdeling for voksne	60	27,6
Andre deler av psykisk helsevern	11	5,1
Forskningsmiljø / fagutvikling	7	3,2
Organisasjon for brukere / pårørende	8	3,7
Annet	6	2,8
Total	205	94,5
Ubesvart	12	5,5
	217	100,0

4.1.2 Hvilken hovedrolle har du i tjenesten eller organisasjonen?

	Antall	Prosent
Leder (inkludert mellomleder, teamleder)	89	41,0
Behandler (lege, psykolog, annet)	63	29,0
Miljøpersonale	37	17,1
Medlem i organisasjon	12	5,5
Total	201	92,6
System	16	7,4
	217	100,0

4.1.3 Hvor mange av de elleve nettverkssamlinger har du deltatt på 2009-2014?

	Antall	Prosent
Ingen	4	1,8
1-2	101	46,5
3-5	56	25,8
6-8	24	11,1
Alle / nesten alle	22	10,1
Total	207	95,4
System	10	4,6
	217	100,0

4.1.4 Hvor nyttig har de ulike innslagene på nettverkssamlingene vært for deg?

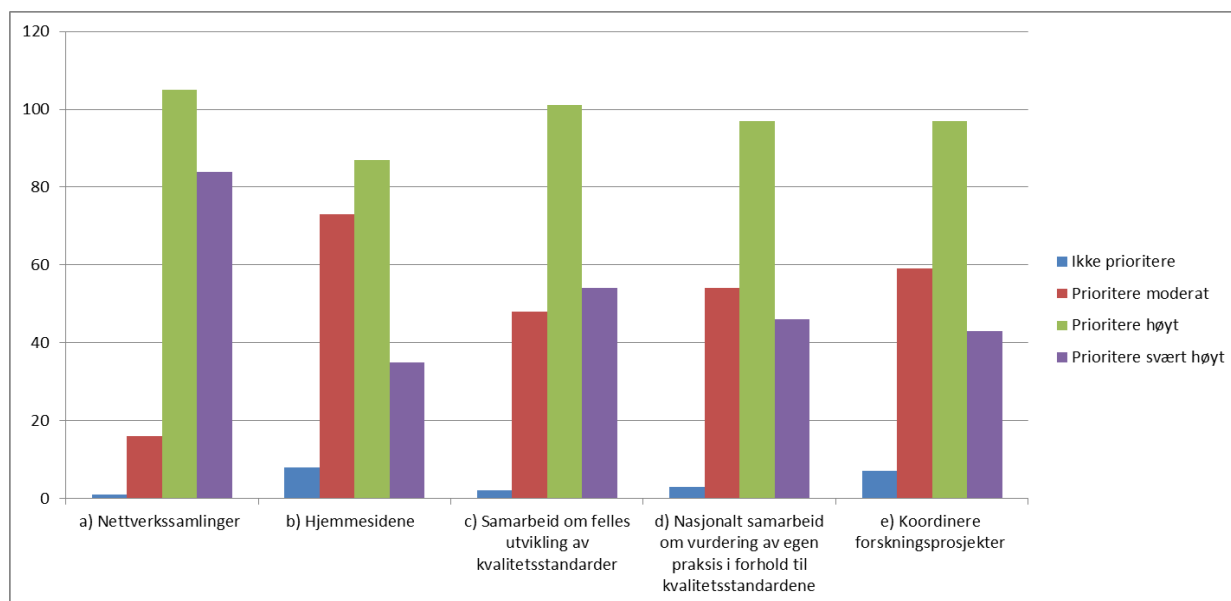
	Lite nyttig	Noe nyttig	Nyttig	Svært nyttig
A. Treffe andre og utveksle erfaringer	3	28	102	65
B. Foredrag i plenum	7	39	129	24
C. Diskusjoner i plenum	23	58	82	35
D. Presentasjoner om lokal praksis	2	34	114	48
E. Diskusjon om lokal praksis	9	48	102	41
F. Presentasjon av prosjekter	8	60	98	36
G. Diskusjon av felles prosjekter	9	56	97	38

4.1.5 I hvilken grad har du deltatt i ulike prosjekter i Akuttnettverket, gjennomført i perioden 2009-2014?

Tabellen viser antall i relevant undergruppe for det enkelte prosjekt	Deltatt i arbeid mellom samlinger	Deltatt i diskusjon om	Kjenner til, men har ikke deltatt	Kjenner ikke til dette
A. Utarbeiding av forslag til nasjonale anbefalinger for akutteam	6	30	49	8
B. Utvikling av et kunnskapsbasert måleverktøy om skjerming	19	10	19	12
C. Utprøving av spørreskjema til voksne eller ungdom om opplevd tvang	12	14	115	49
D. Kartleggingen av akutteam 2013; Praksis og erfaring	25	24	36	8
E. Utprøving av et systematisk måleverktøy for akutteams praksis	27	19	33	14

4.2 Hvilke aktiviteter bør Akuttnettverket prioritere?

	Ikke prioritere	Prioritere moderat	Prioritere høyt	Prioritere svært høyt
A. Akuttnettverket skal tilrettelegge i nettverkssamlinger for løpende utveksling av erfaringer og drøfting av klinisk praksis, fagutvikling og kvalitetsforbedring	1	16	105	84
B. Akuttnettverket skal tilrettelegge hjemmesidene for utveksling av erfaringer og drøfting av klinisk praksis, fagutvikling og kvalitetsforbedring	8	73	87	35
C. Akuttnettverket skal organisere samarbeid om felles utvikling av kvalitetsstandarder for klinisk arbeid og organisering av akutenheter	2	48	101	54
D. Akuttnettverket skal organisere nasjonalt samarbeid for akutenheter om vurdering av egen praksis i forhold til kvalitetsstandardene, både som interne prosesser (fagrevisjon) og med inviterte fagfolk fra enheter andre steder	3	54	97	46
E. Akuttnettverket skal ta initiativ til, organisere og koordinere forskningsprosjekter som akuttjenestene ser behov for og vil delta i	7	59	97	43



4.2.1 Hva/Hvordan vil du ønske å delta i Akuttnettverket?

	Ikke aktuelt	Kan være aktuelt	Vil delta noe	Vil delta mye
A. Jeg vil delta i Akuttnettverkets samlinger for å motta informasjon og inspirasjon og delta i erfaringsutveksling	10	41	78	74
B. Jeg vil delta i arbeid med å utforme kvalitetsstandarder og bruke disse i vurdering og videre utvikling av kvaliteten på våre akuttpsykiatriske tjenester	21	81	62	39
C. Jeg vil delta i forskningsprosjekter som ledd i eget arbeid med kvalitet på akuttjenester, og for å bidra	41	65	53	45

4.2.2 Hvem bør delta i Akuttnettverket?

	Ja	Nei
A. Ledere/mellomledere i akuttjenestene innen psykisk helsevern	205	3
B. Klinikere/behandlere (leger, psykologer, andre)	201	2
C. Miljøpersonale i akuttjenestene innen psykisk helsevern	179	19
D. Representanter for organisasjoner for brukere og pårørende	189	14
E. Andre tjenester som samarbeider med akuttjenestene i psykisk helsevern? Vennligst spesifiser nedenfor om kryss for «ja».	83	86

5 Vedlegg: Kommentarer fra utfylte spørreskjema

Dette vedlegget inneholder alle kommentarene som var skrevet inn i spørreskjemaet av deltakere i nettverket. De gjengis i sin helhet i dette utkastet til rapporten slik at leserne kan få se alle.

5.1 Kommentarer til Akuttnettverkets formål eller forslag til andre formål

Akutteam og akuttavdelinger jobber svært forskjellig. Anser at det ville vært hensiktsmessig å skille på dette mer under samlingene. Lite nyttig for meg å delta på fellesdiskusjon vedrørende akuttavdelingers praksis i forhold til feks beltelegging når jeg selv jobber i akutteam.

Synes det er mye bra som foregår i nettverket. Årsaken til at jeg/vi i vårt team ikke lengre prioriterer samlingene er at Ungdomsteamene ikke har egne grupper på samlingene, men alltid er sammen med ungdomspostene. Dette fører til at det i hovedsak blir diskusjoner rundt forhold på postene, og alt for liten tid til å drøfte særegne problemstillinger for ungdomsteamene. Det er tvang i post, skjerming i post etc., og sjelden agenda for vårt arbeid med familier og ungdom. Voksenteamene har egne gruppesamlinger, jeg finner det underlig at ikke også ungdomsteamene har dette, da tror jeg det ville meldt seg på langt flere fra de akuttambulante ungdomsteamene rundt omkring. Vi ønsker å starte brukerundersøkelser i vårt team siden det kun er voksenteamene som får delta i nettverkets nye undersøkelse. Det hadde vært nyttig å drøfte andre ungdomsteam sine spesifikke utfordringer, for det er noe annet å drive et ungdomsteam enn et voksenteam, og det er noe helt annet å jobbe i ungdomsteam enn å jobbe i ungdomspost (jeg har jobbet 13 år på post og kjenner begge jobber godt). Denne problemstillingen har jeg meldt inn til nettverket hvert år nå i flere år, men har ikke fått svar. Jeg melder det inn nå på ny; hva med å forsøke å la ungdomsteamene få egne gruppesamlinger på nettverksmøtene? Det vil kunne føre til en helt annen gnist og deltagelse. Dette trenger ikke bety at en ikke skal samhandle med postene, det gjør vi jo daglig uansett, - men at vi faktisk trenger et eget fora for våre spesifikke faglige utfordringer.

Godt formål

Møtested for felles utfordringer som kan diskuteres Initiativ til rutiner, prosedyrer Felles prosjekter som "opplevd tvang"

Enig i formål, men mener at fokuset videre bør først og fremst være på vår egen utvikling og ikke England, and crisis resolutions teams og andre som fungerer under helt andre helsefaglige og helsepolitiske føringer enn oss. Det er vanskelig nok å skulle enes om best praksis her til lands med alle våre forskjeller.

Mer faglig påfyll, gjerne av eksterne foredragsholdere. Foredragene i plenum blir noen ganger lite nyttig eller interessant.

Dette dekker godt det jeg tenker bør være målsettinga

Viktig med dette for kuset for videre akutteamsarbeid i Norge.

Formålet er godt!

Formålet er nå gammelt, bør revideres i pakt med oppdragsdokumenter og sentrale politiske føringer fra de siste år.

Synes dette formålet passer bra.

Fortsette standardiseringsarbeid, måle brukeropplevelser.

Tyngre faglig innhold i dagene - presentasjon av mer praksisnær forskning og teori.

Et viktig formål, og essensielt for å videreutvikle akutteamenes faglige ramme.

Spennet mellom, på en side, henvisningsplikt og portvaktfunksjon, og på motsatt side, åpen telefon og lavterskeltilbud, er så stort at formålets reelle innhold viskes ut. Lavterskeltilbudet bør flyttes til kommunal psykiaritjeneste. Akuttfunksjonen bør spesialiseres mer innen DPS. Akuttnettverkssamlingene har ikke vist seg egnet til å "samle troppene" disse 5 årene. Jeg tror ikke de vil klare det de neste 5 heller.

Være dem viktigste møtearenaen for akuttpsykiatrien i Norge, hvor helsepolitikken implementeres og utprøves

Enig i formål, og tenker at det bør tilstrebes mest mulig likt over hele landet.

Formuleringa er grei nok.

Målformulering er grei den.

oppfordre til forskning og prosjekter, tilby skrivekurs og veiledning

Jeg opplever at formålet er riktig. Jeg mener at det bør bestrebes å holde fokus på fagutvikling, forskning og kunnskapsspredning

Fortsette som nå, inkludere DPS sengepost. Dette da de skla være i front i akuttkjeden og akuttposter i bakgrunn få Akuttnettverket enda sterkere forankret til helseforetakene og deres fag- og forskningsavdelinger.

Disse kan også bidra inn til temaer og presentasjoner av praksiser i Norge som treffer mere til hovedgruppen av AAT

mer involvering av andre nærpersioner, og arbeid utenfor poliklinikken uttelling/økonomi for denne type arbeid, virker helt elendig jfr. føringer fra SI og direktorat

Ingen konkrete forslag p.t.

Jobbe mere med både lovverket ihht Tvunget ettervern uten døgnopphold og ev nyere behandling, samt hjemmebehandling av psykosepasienter og deres familie

Utarbeide og foreslå gode nasjonale retningslinjer, det er et godt verktøy for de ulike avdelinger. Norge har vel ikke mer befolkning enn at det er hensiktsmessig med felles retningslinjer.

Utveksling av erfaringer med ambulante akutteam. Etablere kontakt mellom akutteam.

Positivt med vektlegging på kvalitet i tjenestene, og at Akuttnettverket også rommer erfaringer fra praksisfeltet og brukererfaringer

Hovedformålet bør etter min mening være å fungere som et nasjonalt organ som jobber for å sikre best mulig kvalitet av tjenester, og samkjøre retningslinjer og prosedyrer i praksis. I dag føler jeg at nettverket fungerer mer som et slags høringsråd hvor man drøfter og diskuterer hvordan man gjør det ulike steder og hva som er praksis og erfaringer fra utlandet. Flott & nødvendig med drøftingsrunder og erfaringsutveksling, men jeg savner at det følges opp noe håndfast og praksisrelatert i etterkant. Nasjonale retningslinjer for gjennomføring av tvangsbruk er et eksempel som jeg mener det burde kunne gå an å utforme i dette fora.

Det bør avklares hvorvidt nettverket skal ha fokus på fag eller systemutvikling. Det anbefales større fokus på systemutvikling og kvalitetsindikatorer innen akuttpsykiatri.

Erfaringsdeling og kompetanseheving

Deltakerne bør ha en besluttende myndighet i sitt foretak, da ikke ansatte i turnus eller mellomledere kan beslutte å melde seg til ulike pilotprosjekt på den enkelte samling.

Kompetanseutveksling. Synliggjøre god praksis. Presentasjon av gjennomførte prosjekter, implementere og evaluere prosjekter. Videreformidle kunnskap akutteneheter i mellom

Knytte kontakter, felles mål, sammenligne resultater og metoder for best praksis.

Matnyttig som det står, men formålet bør også være å være møteplass for fagpersoner og ledere innen akuttpsykiatri.

Viktig å legge til rette for å kunne dele gode erfaringer fra klinikk. Diskusjonsforum hvor det ikke er så mange i hver gruppe. Kvalitetsforbedring og utvikling bør være sentralt.

Arbeide med standardisering og måling av hvordan behandlingen vi gir virker.

Bra formål

Utarbeide praksis og anbefalinger for teamene sin aktivitet. Framtidig evaluering og endring. Bygge opp erfaring og kompetanse, smat spre denne tjukt utover det ganske land.

Akuttnettverket bør bidra til å utvikle en nasjonal behandlingslinje for utredning, behandling og oppfølging ved psykoselidelser.

Synes formålet dekker deg jeg ønsker skal være med. At det tar utgangspunkt i praksis med fagutvikling og kvalitetsforbedring med evaluering som det største tyngdepunktet, - og ikke kun er et forskningsnettverk. Styrken er at det kan være både og!

Dette er omfattende, men nyttige formål. Organisasjonen trenger å personer som ønsker å drive dette arbeidet videre.

Er usikker på om forankringa for arbeidet i Akuttnettverket burde vore annleis i høve til Helsedep. og Helsedir. Kan det vere fare for at utvikling av faget blir for "lausrive" - det blir ei "drivande øy" og ikkje i takt med samfunnsutviklinga?

Erfaringsbasert kunnskap fra brukere-og pårørende sammen med fagpersoners kunnskap, basert på forskning og erfaring, er nok den beste vei videre for å nå det som må være målet med Akuttnettverket:

Kvalitetsforbedring i akuttpsykiatrien, bygget på individuelt tilpassede tjenester.

En vis andel av prosjekt/forskning bør skje på bruker/pårørende sine premisser.

Som ansatt i BUP så er det jeg syns har vært mest kjekt er å treffe de andre BUP ene, og høre hvordan de jobber. Jeg kunne tenkt at det var satt av mer tid til at vi fikk bruke er tid isammen.

Synes det allerede har et klart og godt formål så sant de det er aktuelt for deltar.

Jeg mener det opprinnelige formålet fortsatt er meget godt, men man kunne også utvide noe. Akuttnettverket kan også ha som formål å skape en felles nasjonal samarbeidsarena for akutt-tjenesten innen psykisk helsevern.

5.2 Kommentarer til hvem andre som bør delta i Akuttnettverket

vet ikke helt, men alle samarbeidspartnere er interessant å ha med på en eller annen måte

Usikker, men politi er en viktig samarbeidspartner.

SMP, fastleger

Representanter frå 1.linja som t.d. kommunelege

Representanter fra psykisk helsetjenester i kommunen.

Representanter fra psykisk helse/ rus i kommunene på ledernivå

Representanter fra NAV og hjemmebaserte tjenester som f. eks. kommunal psykiaritjeneste.

Representanter fra kommunale tjenester og samarbeidsorganer (For å bygge forståelse og en bedret samkjøring av tjenester). Politikere innen helse og omsorg.

representanter fra andre psyk poster f.eks almenpsyk

Representant for kommunale legevakter

representanter fra andre psykiatriske (almenpsyk) poster og representant fra behandler på DPS

Repr for fastlegar (Allmennlegeforeninga?) og for andre kommunale psykisk helsearbeidarar.

prksis konsulenter evt andre leger

Politiet, AKM

politi, fastelegene

Politi- og ambulansetjenesten

Politi Rusteam

Politi

Opplever et tett samarbeid med barnevern, kanskje de skulle vært deltakende.

Noen repr. for ledere fra kommunehelsetjenesten - samhandlingsfokus.

NAV, kommunale psykiske helsetjenester?

NAV Sosialtjeneste

LV-tjenesten vil kunne bidra med å bedre samarbeid ved akutthenvendelser legevakt.

Lokale koordinatører av prosjekter

Legevaktsleger eller de som har ansvar her for å få ned unødvendige innleggelser

Legevaktsleger (1.-linje)

Legevakt, fastleger

legevakt

ledere på kommunalt nivå

ledere på høyere nivå i organisasjonen som kan bidra og påvirke feltet med strategiske beslutninger. Fagansvarlige på regionalt og nasjonalt nivå.

kommuneoverleger

kommunene, TSB

Kommunen?

Kommunehelsetjenesten, som legevakt og psyk tjenesten

Kommunehelsetjenesten, fastleger, psykiatrisk hjemmetjenester. Dette for å jobbe med nasjonalt samarbeid med utgangspunkt i veilederen "Sammen om mestring". Dessuten, må åpne akuttposter i DPS være inkludert i nettverket. Det er en svært viktig del av akuttkjeden, i de DPS som har slike sengeposter.

Kommunehelsetjenesten, etterhvert representert ved akutte tjenester

Kommunehelsetjenesten, bofellesskap, politi etc. Fokus på tiltak som kan bedre samhandling for å bidra til en bedre og mer helhetlig helsetjeneste

kommunehelsetjeneste, organisasjoner

Kommunehelsetjenesten er ein tett samarbeidspartner for akuttene. Samarbeidet er avgjerande for resultatet for pasienten av akuttintervensjone.

Kommune/bydel, legevakt, politi

Kommunalt tjenesteapparat

kommunale tilbud, DPS døgnposter som mottar akutte oppgaver

Kommunale kriseteam, almenninger

Kommunale instanser som tilbyr hjelp ang psykisk helsevern.

Kommunal rus- og psykiatritjeneste fordi de svært ofte har/takler akutt psykisk krise hos sine pasienter, samt at de henviser endel til akutteam.

Kommunal psykiatritjeneste (ledelsen).

kommunal psykiatristjeneste/legevakt. Somatikk

jeg synes det er rart at man ikke hører om noen som kommer fra kommunal sektor (dps osv), da vi snart skriver 2016 og samhandlingsreformen snart trer i kraft for psykiatrien også.

Helsesøstre i videregående skole, Politi

Helsepersonell som arbeider med fagutvikling og kvalitet, (som ikke er klinikere)

Hesedirektoratet, fastleger, legevakt, kommunen

Hesedepartementet Kvalitetsrådgivere

Generelt de som jobber ambulant, både i bup og vop feltet.

Folk fra kommunehelsetjenesten for å få en helhet

fastleger?, ambulanse, politi

Fastleger og kommunale psykososiale team.

Faggrupper som arbeider med kvalitet og fagutvikling

DPS døgnposter

Det vil i større og større utstrekning være nødvendig og riktig med samarbeid/samhandling med kommunale tiltak.

Det kan være aktuelt med samarbeidspartnere fra kommunehelsetjenesten, av og til.

departement, sentral myndighet når det er diskusjoner omkring utarbeidelse av veiledere. FASTlegekoordinatorer, psykisk helse i kommune er også aktuelle deltagere.

Bydeler og NAV - psykisk helse

Avhengig av tema på samlinger. eksempel polititjeneste, ambulansetjeneste, fastlegerepresentant, NAV, kommunale tjenester.

Ansvarlige for tilrettelegging av tjenestene i kommune, politi, ambulanse, brann. Spesielt der temaene tilsier samarbeid og samhandling.

1.linje, departement

1.linje bør delta i mye større grad i tillegg til fastleger. Kan bidra til god info og ferre innleggelseser.

1 linjen

5.3 Andre kommentarer eller forslag

Åpne for muligheter for å hospitere hos hverandre for å lære om andres prosedyrer i virkeligheten

Økt fokus på lokale tilpasninger man mener å ha lyktes med. Flere eksempler på god praksis rundt om i landet.

Dele "rutinebank" med hverandre - Hvordan løses de forskjellige "utfordringene" vi alle står i?

viktig med bred samarbeid, men for kort tid til å løfte en felles samtale.

vanskelig med samarbeidspartnere, kanskje invitere til å komme med innlegg,

Ambulansepersonell/politi/kommunikasjon

Utveksling av erfaringer vedr.drift av AAT:s med visjon å oppnå en felles nasjonal syn på hvordan AAT:s skal drives i Norge.

Unngå alt for sterke sentrale føringer, være åpne for alternative måter å jobbe på

Tenker at akuttnettverket har utviklet deg veldig bra. Fint med tema for samlinger.Kunne vært nyttig med mer diskusjon om ulike behandlingsmodeller på sykehus og på DPS nivå. Likheter og forskjeller for å bidra til best samarbeid.

Større fokus på ambulant/akutt arbeid vedrørende ungdom (og barn).

Stimulere og styrke brukerrepresentasjonen

Spørsmål hva dere mener med 'hjemmeside', men av erfaring vet jeg at det kan kreve arbeid å følge med diskusjonene og evt fjerne uhensiktsmessige innhold osv. Selv om det kan være greit for medlemmene også. Ikke noe å prioritere etter min mening.

Sist var det mye fokus på ambulante team - lite på annet. Kan godt balansere nettverksamlingen med bredere tematikk

Presentere internasjonal forskning, "den norske opplevelsen" får altfor stor plass.

Planlegge en samling om samhandling mellom tjenestenivåene med fokus på brukere og pårørende

Oppmunter til bruk av nettbasert kontakt mellom

Opplevde nettverkssamling i host (som er den eneste jeg har deltatt på) som svært skuffende. Opplevde innlegg/forelesningene for dårlig forberedt, og drøftingene i grupper altfor uspesifikke og åpne, noe som førte til ulik tolkning og mye tid til presisering. Mye tid til oppsummering i grupper opplevde jeg dels som bortkastet tid. SKulle ønske at nettverket i mye større grad konkretiserte gruppearbeid til mye mindre problemstillinger og med bedre forlesninger.

Om mulig innimellom lage mindre grupper for diskusjon/drøfting av problemstillinger/case. Det blir ofte noen få som målbærer synspunkter i plenumsdiskusjoner, og sikkert mange gode innspill som aldri kommer fram.

Mer framoverlent, ny ledelse. Må være mer rom for diskusjon og møteplass

kvalitetsforbedring og forskning

Korttidsbehandlingsfokus

kommentar til 9.d: det kan oppleves for hemmende noen ganger at brukerrepresentanter deltar på alle samlinger og i alle fora. Det legger bånd på diskusjonene.

Kan være litt mye med samlinger to ganger i året. Tror på høy deltagelse ved samling en gang i året. Lettere å få med seg alle samlingene.

Jeg ønsker å bli mer kjent med folk som jobber likt som meg. Stor samling, og vanskelig å bli kjent. Mulig mer lokale nettverksamlinger kan være effektive. Kanskje 2 pr år, så nasjonal samling noe sjeldnere. Synes det går ganske mye tid i reising og lite faglig igjen.

Jeg tenker det er viktig å orientere om at utbytte fra samlingene i stor grad forutsetter deltakelse over tid for å ha kjennskap til pågående prosesser. Jeg opplevde at forrige samling ble delvis ødelagt av spørsmål/oppklaringer til deltakere som ikke var kjent med bakgrunn for, og arbeidet med utprøving av måleverktøy. En fikk derfor gjennomført det en skulle; å utarbeide noen kvalitetsstandarder for AAT ettersom tiden gikk bort i meningsløs diskusjon om tema som tidligere har vært presentert og avklart.

Jeg mener at meningsutveksling og erfaringsutvekslinger har vi andre arenaer til. Jeg mener det er viktig å ha fokus på hvordan vi kan forbedre oss og hvordan vi mener tilbudet vårt skal se ut i framtiden. Viktig at brukereorg. og pårørendeorg. får ha sin stemme, men synd de gangene det blir mer konflikt enn fokus på hvordan vi kan jobbe sammen for et bedre tilbud.

Jeg har deltatt som bidragsyter, men er ikke i målgruppa for nettverkets arbeid.

Innlegg/problemstillinger knyttet til samhandling med kommunehelsetjenesten. Hvordan samarbeider vi med kommunehelsetjenesten på vei inn og på vei ut av akutt-team event akuttavdelingen? Hvordan kan et godt samarbeid med kommunehelsetjenesten bidra til å forebygge innleggelse event bidra til mer helhetlig helsejelp?

Hvorvidt miljøterapeuter/behandlere skal delta på samlingene er avhengig av program. De fleste samlingene har det vært viktig at leder har deltatt. Viktig at fellesforelesninger også er relevante for BUP. Syns at det motsatte har vært trenden. Det trekker ned for å sende behandlere/miljøterapeuter på disse samlingene.

Helsetenesta, også PHV, blir styrt og vurdert mykje etter innrapportering av tal. Dette gjeld både kvantitet og kvalitet. Akuttpsykiatri rapportere tal på ulike tvangstiltak og helseføretak blir samanlikna på grunnlag av dette. Men dei ulike institusjonane har svært ulik forståing av kva som skal rapporterast. Det er også ulik praksis ved ulike avdelingar kva so blir rapportert av helsepersonellet som arbeider i avdelingane. Korleis kvalitetssikre rapportering frå PHV bør kanskje bli eit tema?

Har skrevet forslag ovenfor, gjøre rom for at de Akuttambulante Ungdomsteamene får egne samlinger på storsamlingene med egne, spesifikke problemstillinger. Dette mangler i dag, og er for meg en påfallende mangel. Vi jobber med mange svært komplekse saker og står i helt særegne problemstillinger som vi trenger samsnacking om og undersøkelser rundt.

Går det an å få til regionale samlinger noen ganger? f.eks. Vest, Midt, Nord og Sørøst? Det oppleves i alle fall som at det blir mer dominans av deltakere fra østlandsområdet, mens andre prioriterer dette ned.

For mye fokus på kvalitetsstandard og forskningsprosjekt de siste gangene. Mer fag og erfaringsfokus

Felles samling med program for både akuttavdelinger ved sykehus og akuttteam

Faglig på fyll av aktuelle temaer som en del av samlingene, ikke bare presentasjon av forskning.

Et problem gjennom årenes løp, også før 2009, er at Akuttteam er i veldig ulike faser. Noen har holdt på i mange år og andre er ferske. For oss som har holdt på lenge blir det veldig mye repetisjon/ samme problemstillinger hele tiden.

Er det mulig å få til regionale samlinger. Blir mer og mer østlandsdominans for hver samling har jeg inntrykk av. Da oppleves ikke samlingene som like relevante.

drøfting/avklaring vedr pas med rus/psykiatri diagnoser. Svært ofte vanskelig å gjøre psykiatriske akutt vurderinger av disse pas. det fører til mye støy mlm legevakt og AAT i flere fylker.

Deltagarane bør representere sin arbeidsplass med tanke på fagutvikling

Brukerrepresentanter kan delta men begrenset taletid.

Befeste/auke akutt-ambulant arbeide innan arbeidsstokken i psykisk helsevern. Løfte faget.

Ang spm 9: Litt dumt spm for det er nærmest umulig å si at de relevante personene IKKE skal delta. Det er heller spm om hvor mange og hvor ofte somer relevant. Ang spm 10: Ledere på høyere nivå enn akutteamledere

Akuttnettverkets samlinger kan kanskje i enda større grad enn i dag romme et større mangfold geografisk i forhold til fagområder som presenteres i dag, enten i plenum eller i parallellsesjoner. Synes det til tider er mye de samme sykehusene og ulike avdelinger der som kommer frem med sin kunnskap. Men det handler også kanskje like mye om at "vi andre" ikke er like flinke til å "markedsføre" oss selv og egne prosjekter eller andre eventuelle områder vi jobber med.

Akuttnettverket har en stor betydning for felles fagutvikling og kan bidra til å nå viktige helsepolitiske mål. Akutt nettverket kan også til enhver tid synliggjøre dagens kliniske praksis og avlive myter og forestillinger om psykisk helsevern og kvaliteten på tjenesten. Felles fagutviklingsprosjekt er viktig.

Akuttnettverket er relevant for mange, men kan bli for stort. En ide å lage ulike nettverk, f.eks. akuttnettverk nord, eller akuttnettverk for miljøpersonalet. For meg ble Akuttnettverket for stort, og lite relevant når man er i oppbyggingsfasen og er lite itillegg.

"Andre " kan innkalles når det er aktuelt. Initiativer som handler om samarbeidende instanser kan være veldig bra! Vi får lett utfordringer i samarbeidet som det kan være godt å diskutere på "nøytral arena" (barnevern, habilitering, kommune, problem med ungdom som blir akuttinnlagt og blir liggende på akutt pga mangel på tilbud)

5.4 Det viktigste Akuttnettverket bør gjøre

Å fremme samarbeid nasjonalt for at pasienter i krise skal kunne motta like/samme faglige nivå på tjenestene uavhengig av region, lidelse og sosioøkonomisk status.

Å arbeide med å utvikle standarder som kan gjennomføres uavhengig av ulike organisering

Være samordnende ift funksjon, være en kompetansesenter ift faglig utvikling og være den som påvirker helseforetakene slik at praksis blir best og likest mulig. Fronte akutt/ambulant virksomhet inn i HF ene.

Være et nettverk, inspirere til forbedring og videreutvikling

Være en viktig møteplass for medarbeidere innen akuttpsykiatrisk arbeid.

Være en pådriver for fagutvikling/evaluering av akuttfeltet.

Vurdere behandlingsbehov og gi rask hjelp

Vil ikke være med.

Videre fokus på fagutvikling, kvalitetsforbedring og forskning.

Vere eit nettverk for fagutvikling. Vere pådrivar for gode standarder og vegleiarar.

Utvikling av faglige standarder.

Utvikle prosjekter som har til hensikt å gjøre praksis bedre, som feks skjermingsprosjektet.

Utforme kvalitetsstandarder i akuttpsykiatriske tjenester, samt være en arena hvor representanter for fagmiljøet fra hele landet kan møtes og utveksle erfaringer/finne løsninger på utfordringer sammen. Også en arena hvor man får inspirasjon fra å få presentert andre sine prosjekter og måter å jobbe med spesifikke problemstillinger på.

Uansett aktivitet, bør akuttnettverket ha fokus på akuttpsykiatri og aldri miste dette fokuset.

Ta stilling til brukerorganisasjonenes krav om medikamentfritt behandlingstilbud.

Sørge for utveksling og drøfting som resultat av ulike praksiser og praksisnære kasustikker f.eks. Kanskje mer aktuelt å jobbe i grupper med egne kollegaer på eget arbeidssted og få innspill på dette enn å sitte i så store grupper.

Styrke nettverkets koordinering og ledelse slik at bredt arbeid for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern kan fortsette

stimulere til at man utvikler et godt lokalt akuttpsykiatrisk helsetjeneste tilbud som er tilpasset det enkelte DPS, stimulere til at man organiserer god tilgang på spesialisthelsetjenesten i nærhet til samarbeidspartnere i kommunen. Mer fokus på grenseoppgangen mellom akuttpost/akuttteam/klinikk for psykisk helsevern - og kommunehelsetjenesten. Hvordan kan akutteamet utfylle/støtte og veilede psykisk helseteam i kommunen, og hvordan kan akutteamet benytte seg av tiltak fra psykisk helse i kommunen?

Spisse mer hovedformålet med Akuttnettverket. Pr. i dag favner det for mye og blir dermed lite retningsgivende

Sikre at ny og oppdatert kunnskap om ambulant arbeid blir presentert og informert om. Inspirere til å anvende kunnskapsbasert praksis.

Sikre at kvalitetsstandarder er tilpasset akutttilbudet i både større byer og grisgrendte strøk.

Sette av litt bedre tid for parallell sesjonene

Se over. veldig bra møtested!!!

Samkjøre og kvalitets-sikre tjenestetilbud og flyt mellom ulike instanser. Fokuserer mer på praksisnært arbeid og mindre på statistikker og forskningsprosjekter. Gutteklubben bør slippe nye krefter til.

Sakpe forum for å utveksler erfaringer og hjelpe hverandre til å bli bedre.

Prosjekter og kvalitetsutvikling. Styrke systemtenkningen i psykisk helsevern.

Presentere best praksis og pågående prosjekt. Kjennskap til andre enheter.

lavterskel arbeid der det jobbes uten henvisninger. Dette for forebygging av innleggelse.

lavterskel forebyggede arbeid for å unngå innleggelse.

Landet trenger en institusjonell forankring av forskning, bibliotek og opplæring på lang sikt, a la det Sainsbury center var en gang.

Kvalitetsutvikling i akuttpsykiatri.

Kvalitetsforbering i akuttpsykiatrisk behandling, bygget på kunnskapsbasert erfaring (se også sp.m.6)

Komme raskt på banen i forhold til pasienter og finne ut grensene for når pasienter skal/skal ikke videreføres.

Ivareta alle ledd i akuttkjeden med lik viktighet, ikke tenke at ungdomsteamene ivaretas innunder ungdomspostenes agenda alene, ungdomsteamene trenger noe eget også. I tillegg til dette tenker jeg det viktigste er å utvikle kvalitetsstandarder for alle ledd i kjeden,- samt å være et inspirasjonsfora for forskning vedrørende problemstillinger innen akuttpsykiatri, for både ungdom og voksne. Det er i ungdomsårene seucidalitetsraten nå ser ut for å øke, unge gutter synes spesielt sårbare, her trengs det forskning og det trengs at alle ledd som jobber med slike saker har fora for kvalitetsforbedringer. Det er sånn at de færreste av disse guttene blir innlagt, det er poliklinikker og akutteamene som møter dem.

Initiere utveksling av praksis mellom institusjoner og gi nye impulser utenfra.

informere, koordinere, ha oversikt over hva som skjer og utviklingsstrategier

I tillegg til å bidra med forskning, legge tilrette for økt "standarisering" av behandlingen. Slik at man får "den beste" behandlingen, uavhengig av geografi.

Holde tak i interessant utvikling på akutfeltet og presentere det på samlinger

Holde deltagerne oppdatert på hva som hjelper(dokumentere effekt), utarbeide retningslinjer

Gi grunnlag for dokumentasjon av praksis.

Få til hensiktsmessige nettverk hvor deltagerne føler de får hjelp, støtte og nye, relevante ideer.

Fortsette det gode arbeidet slik det foregår i dag.

Forsøke å trekke ut essensen av god akuttberedskap - hva som fremmer god behandling. Verktøy som i enda større grad kan måle effekten av tidlig intervensjon.

forskning og kvalitetsforbedring

Formidlinga av kunnskap og erfaring.

For akutteamene: Fortsette den gode jobben med å finne svar på hva som er god arb.måte for akutteam. Jobbe for å få til nasjonale retningslinjer som er mer detaljrik enn de foreløpige nasjonale anbefalingen.

fokuset videre bør først og fremst være på vår egen utvikling og ikke England, andre crisis resolutions teams og andre som fungerer under helt andre helsefaglige og helsepolitiske føringer enn oss. Det er vanskelig nok å skulle enes om best praksis her til lands med alle våre forskjeller.

Fokus på hvordan vi vil at vårt tilbud til pasienter skal se ut i framtiden, viktig med mest mulig nasjonale retningslinjer. Pasientene bør få mest mulig likt tilbud uansett hvor i landet de bor. Viktig med påvirkningskraft til lovverket.

Fag og erfaring på samme lag!

Et fora for erfaringsutveksling og faglig oppdatering.

ERfaringsutveskling, kvalitetsstandarder, formdiling av kunnskap

Bidra til, og spre kunnskap, om praksis. Bidra til inspirasjon og trygghet i arbeidet.

Bidra til å legitimere arbeidet ansatte i AAT gjør, synliggjøre brukere og pårørendes evalueringer av arbeidsformen

Bidra til økt forståelse for kompleksitet i generelt ambulant arbeid. Viktigheten av å forebygge akutthendelser ved å jobbe godt og ha store nok ressurser i arbeide på ungdoms mange livsarenaer.

bidra til profilering av akuttarbeid.

Bidra til mer helhets tenkning rundt akutt tjeneste. Muligens se mer på hva som er ulikt mellom akuttavdeling og akutt team for bedre forståelse og utnyttning av ulik kompetanse.

Bidra til at helsarbeidere opplever trivsel og således blir lenge i fagetområdet. Men hvordan få det til har jeg nok ingen fasit på.

Arbeide med kvalitetssikring gjennom fagutvikling. MEN det må sikrast dei som arbeidar nærast pasienten er oppdatert og "held mål" i høve til kva som er godt fagleg arbeid, og har kompetanse om lovverk og retningslinjer som vedrøre deira daglege arbeid

Akuttnettverket må bevare sitt hovedfokus og fortsatt være et nettverk for akutt-tjenesten psykisk helsevern på spesialisthelsetjenestenivå. At akuttnettverket i fortsettelsen sikrer nasjonal deltagelse på en representativ måte og nasjonalt engasjement er viktig. Akuttnettverket kan ved denne satsingen stimulere til felles fagutvikling og bidra til en tilstrekkelig robust akutt- tjeneste. Sykehusfunksjoner "konkurrerer" med andre innen fagfeltet og kan lett oppleve seg litt glemt. Felles fagutvikling kan skape optimisme, sikre god faglig rekruttering og gi økt forståelse for betydningen av en robust og kvalitativ god akutt tjeneste som en helt avgjørende "knode-funksjon" i behandlingslinjen. Uten en god akutt tjenesten på sykehusnivå kan man ikke skape trygge og gode tjenester i andre deler av tjenesten. samarbeidet mellom døgnfunksjoner og akuttambulante tjenester er også sentralt.

- Samle gode praksishistorier/publisere - Kommunisere tydelig, hvor glipper det? - få men kraftige forskningsprosjekt - Samlinger med gode forelesere i temaet, minst en per dag
