

Hvordan påvirker Åpen dør policy bruk av tvangsmidler og pasientopplevelser i akutt psykisk helsevern?

Resultater fra RCT-studie ved Lovisenberg Diakonale Sykehus

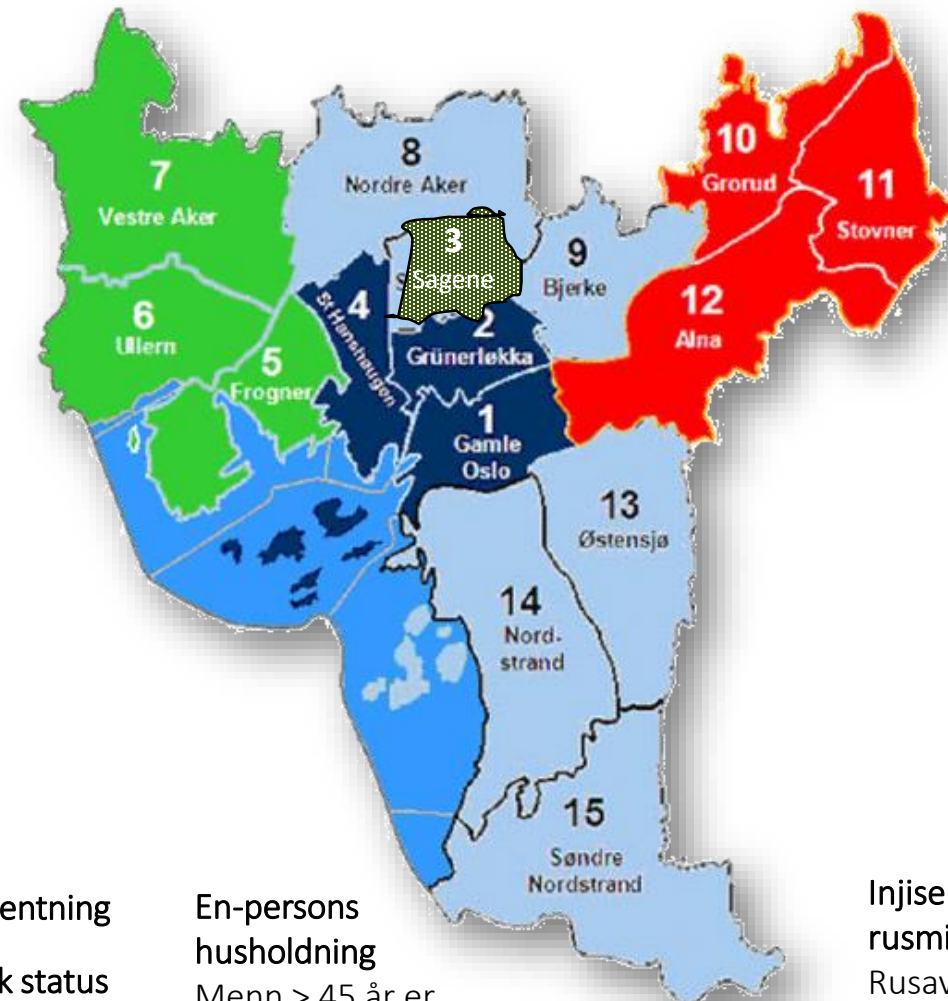
Akuttnettverkets Nasjonale samling
22. og 23. april 2024

Hans Martin Nussle, spesialrådgiver, Leder FoU, Avdeling for døgntilrettelagt behandling



Opptaksområde

- Samlet 165 000 innbyggere i våre tre indre-storby bydeler (mørk blå) og 140 000 fra nabobydeler (grønne, blå og rød)
- Høyest på bruk av tvangsmidler i Norge (2023)
- Høyest antall personer dømt til tvungen psykisk helsevern per 100 000 innbyggere



Høy andel av ikke-vestlige immigranter

Offentlige boliger, f.eks. leiligheter eid av bydelene

Høy migrasjon (innen Oslo/Norge) 30 % flytter inn/ut årlig

Kortere leveårs forventning
Lav sosio-økonomisk status
Arbeidsløshet

En-persons husholdning
Menn > 45 år er høy risiko

Injiserende rusmiljøer
Rusavhengighet

Avdeling for døgntil behandling



Senter for psykisk helse og rus

- Ca.800 individuelle pasienter med ca.1250 akutte innleggelser i året
- Ett akuttmottak (PAM)
 - 7 senger
 - Ca. 200 pasienter/400 innleggelser skrives ut etter 1-2 dager
 - Brukerstyrt innleggelse
 - 3/4 av pasientene som overføres til sengepost er innlagt på tvang
- Fem identiske sengeposter (2B, 3A, 3B, 4A og 4B)
 - 10 senger (3 sjermingsplasser)
 - 3/4 med psykoselidelse (F2x., F30.x, F31.x)
- En er ressurspost (2A)
 - 8 senger, økt bemanning
 - Pasienter med vedvarende forhøyet voldsrisiko eller varetektsurrogati
 - Brukerstyrt innleggelse

Lovisenbergmodellen - Frivillighet før tvang

- 2012 Brukerstyrt innleggelse PAM
- 2013 Reduksjon av mekaniske tvangsmidler
- 2014 Deeskalering og simuleringstrening
- 2017 Fra husordensregler til individuell tilpasset behandling og grenser
- 2020 Åpen dør policy**
- 2021 Brukerstyrt innleggelse 2A
- 2021 Vold og trusler mot ansatte i psykisk helsevern
- 2024 Nettverk for Åpen dør policy (NetÅP) i Norge



Åpen dør policy

Åpen dør policy er en tilnærming anbefalt tilnærming av WHO og Europarådet som vektlegger tillit, personlig frihet og selvbestemmelse i behandling av alvorlige psykiske lidelser og krisetilstander



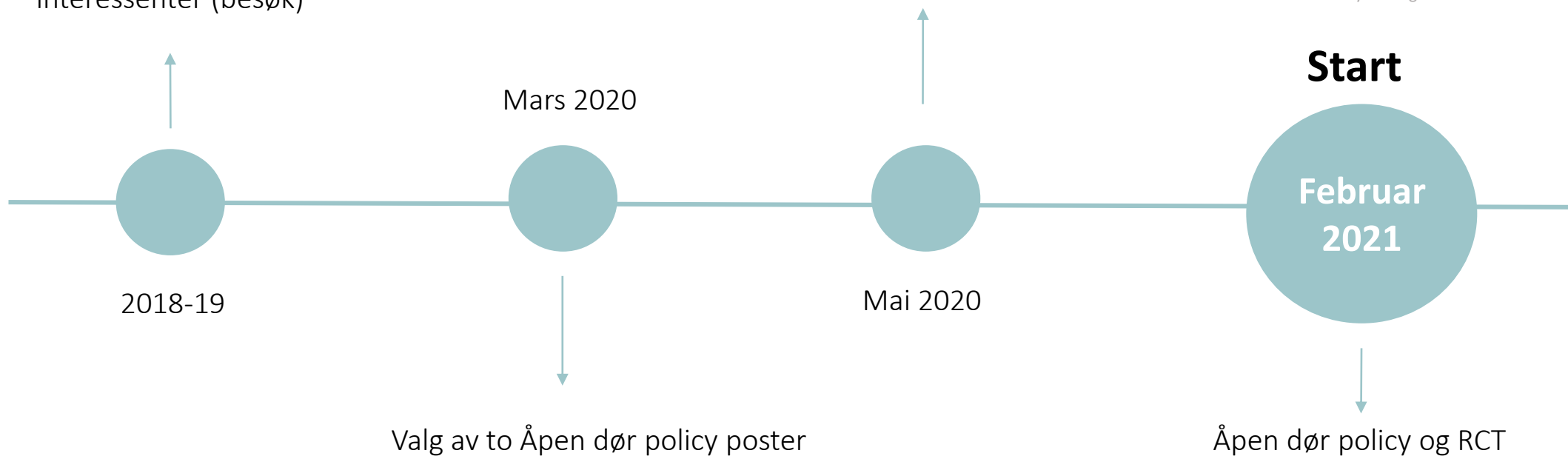
Dagsrevyen 1. april 2024

<https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen-21/202404/NNFA21040124/avspiller>

Veikart del en (RCT-periode)

Forankring i ledelsen, dialog med samarbeidspartnere og interessenter (besøk)

Workshop Åpen dør policy og postvise arbeidsgrupper



Fra venstre administrerende direktør Tone Ikdhal, Martin Veland, Kristin Vegerstøl, Grethe Meisingset Lund og Per Anders Nymo Engelstad

Overordnede mål for Åpen dør policy ved Lovisenberg



SPENT: Avdelingsleder Kristin Vegestøl (tv) på sengepost 3A forskutterer flere strukturelle endringer som følge av prosjektet. Her sammen med avdelingsleder på 4A, Grethe V. Lund og sykepleierne Aksel Nicolay Kvalsvik og Roger A. Marchen. Foto: Vidar Sandnes

Lovisenberg går mot strømmen: - Vi prøver ut en modell der utgangspunktet er frihet

Dagens Medisin 17.april 2020

Et prosjekt drevet frem av de ansatte for pasienten

- Mer brukerorientert behandling av akutte psykiske lidelser og krisetilstander
- Mer og bedre pasientsamarbeid
- Økt samarbeid med bydeler, DPS og pårørende
- Mindre bruk av tvangsmidler
- Færre voldshendelser og skader på personalet
- Økt bidrag til forskning og fagutvikling i praksis

Fem hovedprinsipper 2020

Frihet først

Ikke noe om pasienten uten pasienten

Hva vi skal gjøre: vurdering og tilrettelegging

Unngå eskalerende forløp

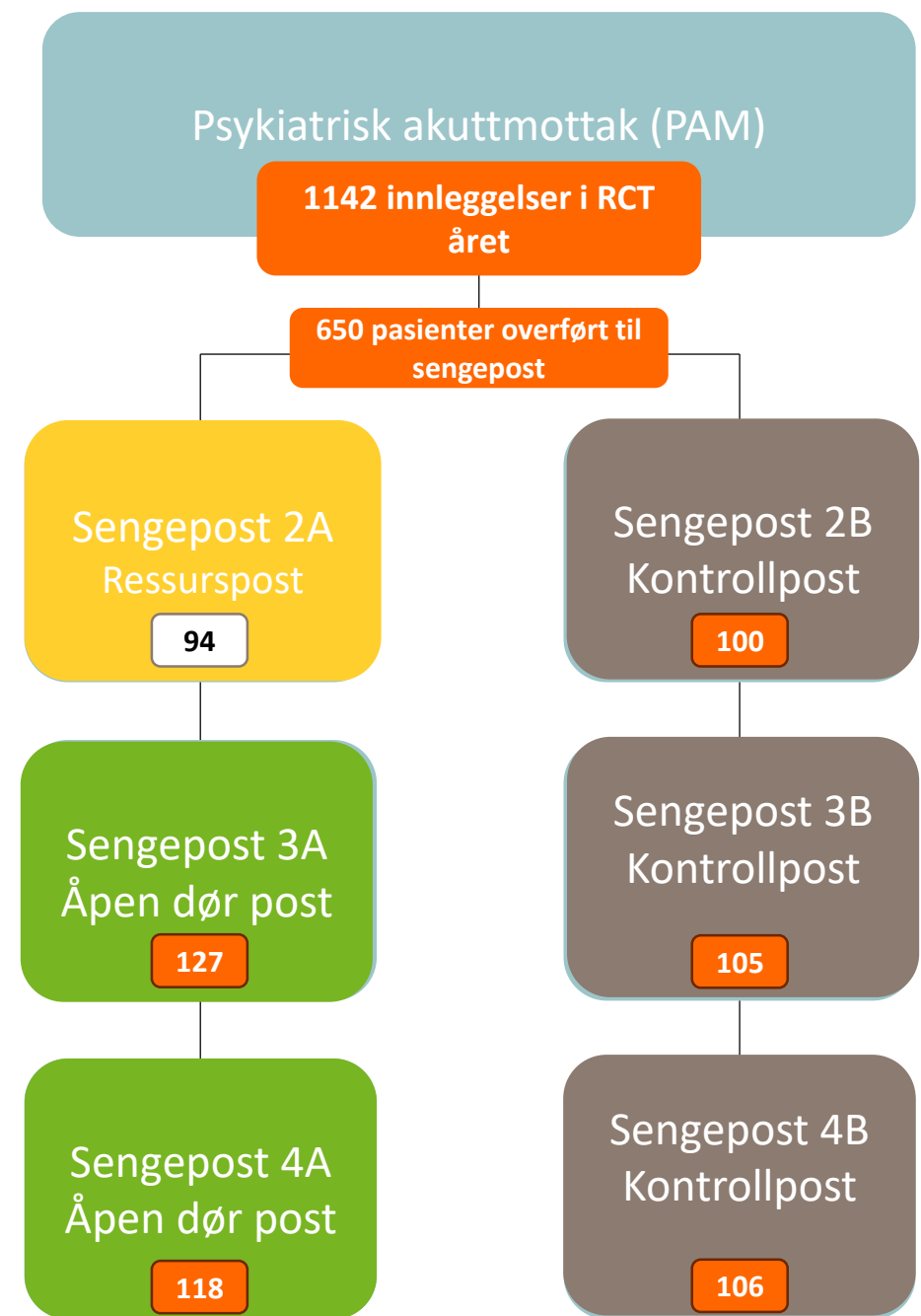
Livet skjer ikke her



Sykepleien 09. august 2022

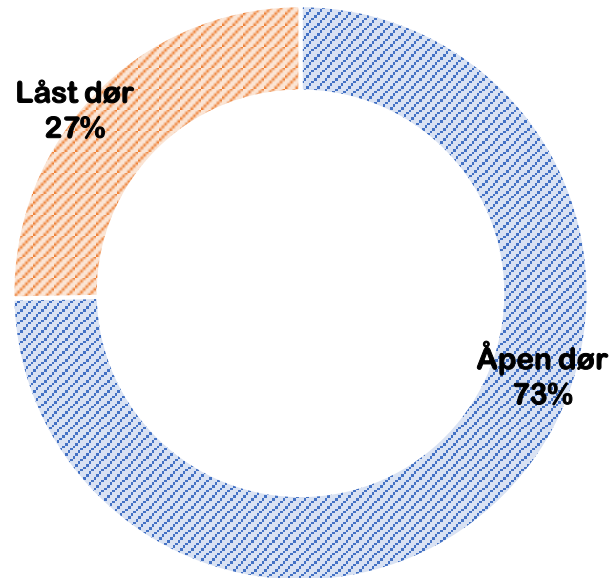
Lovisenberg Open Acute Door Study (LOADS)

- Finansiering fra Forskningsrådet og Helse Sør-Øst
- REK-godkjenning – fritak fra samtykke
- **Randomisert kontrollert studie**
 - 1 post ressurspost for pasienter med vedvarende høy voldsrisiko
 - 2 poster trukket ut til å innføre åpen dør policy
 - 3 poster fortsatte med 'best practice' (kontrollposter)
- Pasienter som ble overført fra mottak til sengepost ble fordelt etter randomiseringsliste

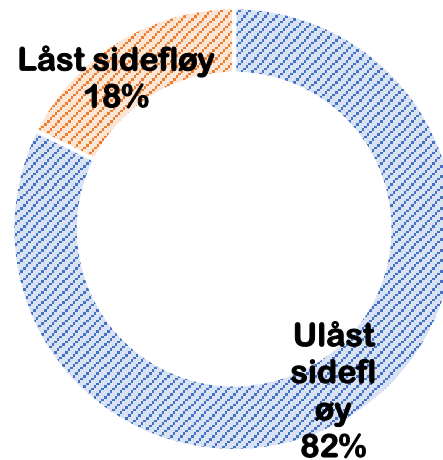


Dørstatistikk det første året med Åpen-dør policy

HOVEDDØR



SIDEFLØY



Hoveddøren til postene med Åpen dør policy var åpen 73% av tiden

Døren til sidefløy (skjerming) var ulåst 82% i den samme tidsperioden

Resultater tvangsmidler

Non-inferiority hypotese: Åpen dør-policy fører ikke til flere tvangsvedtak enn standardbehandling

Hovedutfall	Antall (%)		Relativ risiko (95% CI)	Risk Differanse (95% CI)	Hovedhypotese bekreftet
	Absolutt risiko ÅDP poster (n=245)	Absolutt risiko kontrollposter (n=311)			
Minst ett tvangsvedtak under innleggelse	65 (26.5%)	104 (33.4%)	1.3 (1.0 to 1.6)	6.9% (-0.7 to 14.5)	JA

Hovedvariabel består av følgende tvangsvedtak:

- Mekaniske tvangsmidler (§4-8a)
- Isolasjon (§4-8b)
- Medisinering (§4-4 og §4-8c)
- Kortvarig fastholding (§4-8d)

Alvorlige hendelser:

- Det var ingen forskjeller i rapporterte hendelser av vold mot personalet mellom ÅDP og kontroll
- Det var ingen inneliggende pasienter som begikk selvmord i RCT-perioden

Resultater pasientopplevelser

Variabler	ÅDP poster Gj.snitt (SD)	Kontrollposter Gj.snitt (SD)
Pasientens opplevelse av tvang	1.3 (1.0)	1.8 (0.9)*
Pasientens opplevelse av postmiljø		
<i>Terapeutisk støtte</i>	14.5 (4.1)	12.1 (3.6)*
<i>Opplevd trygghet</i>	12.2 (5.2)	8.7 (5.8)*
<i>Pasientsamhold</i>	11.4 (4.4)	10.8 (4.0)

Instrumenter:

Experience of Coercion Scale (gjennomsnittsskår)

Essen Climate Evaluation (sumskår)

Andel pasienter som besvarte skjema i RCT-perioden var 31%


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 behandling 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)
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License Utviklet av Olav Nytingnes 2013, Akershus universitetssykehus
 Finansiert av HelseDirektoratet



Tilgang fulltekst av artikkel i
Lancet Psychiatry
(til og med 25.april 2024)

En randomisert kontrollert studie (LOADS)

Hypotese: Åpen dør policy fører ikke til flere tvangsvedtak eller skader enn standardbehandling

Bruk av tvangsmidler

- Ikke høyere bruk av tvangsmidler på Åpen dør policy-poster

Dørstatistikk

- Hoveddøren til postene med Åpen dør policy var åpen 73% av tiden
- Døren til sidefløy (skjerming) var ulåst 82% i den samme tidsperioden

Alvorlige hendelser

- Det var ingen forskjeller i rapporterte hendelser av vold mot personalet mellom Åpen dør policy-poster og kontroll-poster
- Det var ingen inneliggende pasienter som begikk selvmord i RCT-perioden

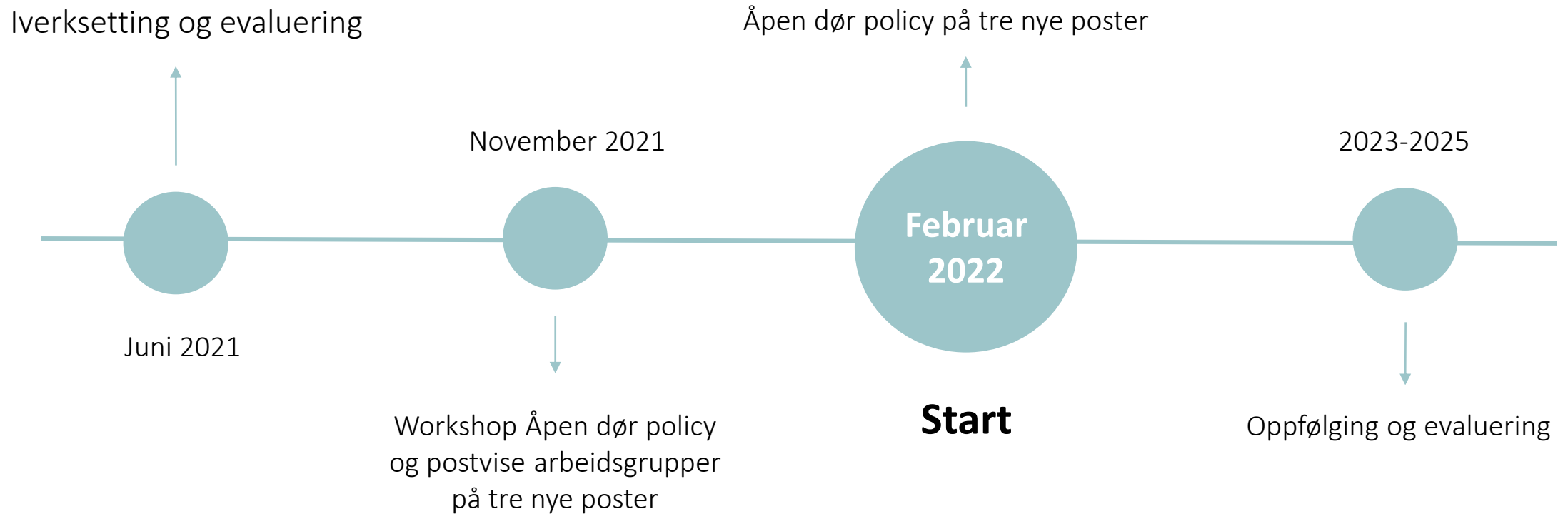
Pasientrapporterte opplevelser (FeedBack)

- Lavere opplevelse av tvang på Åpen dør policy-poster (Experience of Coercion Scale - ECS)
- Høyere opplevelse av postmiljø på Åpen dør policy (Essen Climate Evaluation Schema - EssenCES)



A. Indregard, H. M. Nussle, M. Hagen, P. O. Vandvik, M. Tesli, J. Gather, N. Kunøe,

Veikart del to (etter RCT-periode)



Nettverk for Åpen dør policy (NetÅP)



Utsikt fra takterrassen, Senter for psykisk helse og rus

For dem som ønsker å dele løsninger og erfaringer med Åpen dør policy i døgnposter for voksne; fra planlegging og forberedelser, til innføring, gjennomføring og evaluering

Et fora for å ta opp risikobilde i eget sykehus og drøfte utfordringer vi ved LDS ikke har i vårt opptaksområde

- Undergruppe av Akuttnettverket
- Koordineres av LDS
- Oppstart 2024
- Uforpliktende til innføring
- Potensielle arenaer (virtuelle og fysiske)
 - Workshops
 - Studiebesøk
 - Undervisning

Takk for oppmerksomheten!



Fra venstre Kunøe, Indregard og Nussle

For mer informasjon:

<https://www.lovisenbergsykehus.no/nyheter/lovende-resultater-med-åpen-dor-policy/>

Kontaktinfo:

Anne-Marthe Indregard amin@lds.no

Nikolaj Kunøe nku@lds.no

Hans Martin Nussle hmnu@lds.no

Alexandra Faksvåg Skenteri afsk@lds.no

