

# ReCON

## Utvikling, implementering og utfall av en intervensjon for kommunalt psykisk helsearbeid for å redusere tvangsinnleggelseser

Akuttnettverkets samling 21.-22. oktober 2024, Gardermoen

Professor Jorun Rugkåsa

Ahus, OsloMet, USN

# Bakgrunn

- Norge har politiske målsetninger om redusert bruk av tvang
- Brukerorganisasjoner er bekymret for bruken av tvang
- Spesialisthelsetjenesten har instruks om få tvangsbruken ned
- ... men tallene viser en stadig økning
- Hva ned kommunale tjenester som en arena for å redusere tvangsbruk gjennom forebygging?
- Vårt fokus er på tvangsinnleggelse



# ReCON

## Reducing Coercion in Norway

Finansiert av Norsk Forskningsråd (ref: 273546)



Solveig HH Kjus, Irene Wormdahl, Trond Hatling, Tore Hofstad, Tonje L Husum, Olav Nytingnes, Jorun Rugkåsa

---

# Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study



*Luke Sheridan Rains, Tatiana Zenina, Marisa Casanova Dias, Rebecca Jones, Stephen Jeffreys, Stella Branthonne-Foster, Brynmor Lloyd-Evans, Sonia Johnson*



## Summary

**Background** Rising annual incidence of involuntary hospitalisation have been reported in England and some other higher-income countries, but the reasons for this increase are unclear. We aimed to describe the extent of variations in involuntary annual hospitalisation rates between countries, to compare trends over time, and to explore whether variations in legislation, demographics, economics, and health-care provision might be associated with variations in involuntary hospitalisation rates.

*Lancet Psychiatry* 2019;  
6: 403-17

Published Online  
April 3, 2019  
[http://dx.doi.org/10.1016/  
S2215-0366\(19\)30090-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30090-2)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Average annual percentage change*
Australia <sup>††</sup>	..	182.3	181.8	172.9	181.3	187.6	189.3	..	227.3	..	3.44%
Austria <sup>‡</sup>	255.0	260.0	265.0	277.0	284.0	281.0	276.2	282.0	..	..	1.48%
Belgium <sup>‡</sup>	58.3	60.5	60.9	60.3	60.3	61.1	63.4	63.6	..	..	1.26%
Cyprus <sup>†</sup>	..	..	..	..	..	..	98.7	..	..	..	..
Denmark <sup>†‡</sup>	..	..	..	..	61.8	66.1	68.1	73.9	74.6	58.5	-0.42%
England <sup>†§</sup>	83.7	84.1	87.5	86.3	89.9	92.7	97.0	105.4	114.1	82.2	4.00%
Finland <sup>†</sup>	193.2	181.0	169.3	164.3	156.2	153.6	152.1	152.8	151.4	..	-2.97%
France <sup>‡</sup>	..	..	108.0	106.0	127.4	138.1	138.4	144.3	140.0	..	4.71%
Germany <sup>†</sup>	150.6	153.1	155.0	168.5	170.6	170.2	170.8	173.0	..	..	1.93%
Greece <sup>‡</sup>	..	..	..	..	..	..	..	..	..	78.9	..
Northern Ireland <sup>†</sup>	..	38.5	37.8	39.4	41.9	44.4	45.0	46.7	48.4	45.4	2.16%
Italy <sup>‡</sup>	..	..	17.9	..	18.0	14.8	14.9	14.5	..	..	-3.86%
The Netherlands <sup>†</sup>	99.2	114.3	119.9	124.0	127.5	136.1	138.2	143.7	152.0	155.3	5.18%
New Zealand <sup>†  </sup>	..	..	..	..	..	70.8	73.2	73.6	71.2	73.3	0.91%
Ireland <sup>†§</sup>	..	56.1	57.3	53.3	57.7	53.5	53.0	57.5	55.4	..	0.01%
Norway <sup>‡</sup>	..	..	162.7	162.1	153.3	151.4	155.3	150.9	..	..	-1.45%
Portugal <sup>‡</sup>	..	..	..	..	..	18.2	..	..	..	..	..
Scotland <sup>†§</sup>	74.9	75.0	74.1	77.6	76.8	80.1	81.7	88.3	91.0	98.4	13%
Spain <sup>†</sup>	..	..	..	..	..	..	96.4	93.6	108.6	121.9	45%
Sweden <sup>†</sup>	..	..	..	117.3	118.7	118.0	123.2	116.5	115.5	..	..
Switzerland <sup>‡</sup>	..	..	..	..	..	..	131.1	..	..	..	..
Wales <sup>†§</sup>	43.9	52.1	44.4	55.2	45.9	46.7	54.4	61.7	64.3	..	..
UK**	..	81.5	83.8	83.5	86.2	88.6	92.8	100.8	107.9	..	..

2018-2022:  
12% økning

\*For each country, the percentage change was first calculated for available years then summarised as a mean. †Annual incidence calculated from the total number of involuntary hospitalisations and population data or other available data. ‡Data received from Danish state police via email. §Not used in demographic, economic, and health-care analyses; data from the whole of the UK was used instead. ¶Excluded because of known underreporting. ||Data received from the Office of the Director of Mental Health and Addiction Services, New Zealand via email. \*\*Calculated using data for England, Wales, Scotland, and Northern Ireland and population data from the Office of National Statistics.<sup>11</sup>

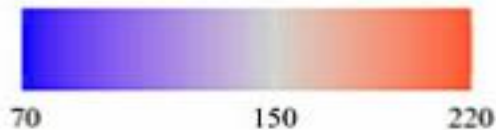
Table 1: Annual incidence of involuntary hospitalisation per 100 000 individuals by country

# Norge har stor geografisk variasjon i bruk av tvangsinnleggelser

Noe av forskjellen kan forklares med tilbudet i kommunale tjenester



‘Heat map’ som viser variasjon i raten tvangsinnlagte per 100K, 2014-2018



Received: 22 December 2020 | Revised: 24 March 2021 | Accepted: 7 May 2021

DOI: 10.1002/mpr.1881

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

**Measuring the level of compulsory hospitalisation in mental health care: The performance of different measures across areas and over time**

Tore Hofstad<sup>1</sup> | Jorun Rugkåsa<sup>2,3</sup> | Solveig O. Ose<sup>4</sup> | Olav Nytingnes<sup>2,5</sup> | Tonje L. Husum<sup>1</sup>

© 2021 The Authors. International Journal of Methods in Psychiatric Research published by John Wiley & Sons Ltd.

# Tiltak for å redusere tvang er ofte rettet mot krisesituasjoner

Behandling  
/oppfølging  
hjemme



Man blir  
verre,  
tilbudet  
intensiveres



Henvisning  
til spesialist-  
nivå



Tvangs-  
innleggelse



- Tvungen medisiner
- Holding
- Beltelegging
- Skjerming
- TUD

Kommunalt team, fastlegen etc



DPS, (F)ACT, sykehusavdeling

# ReCON-intervensjonen

Hva om vi jobber  
smartere her?

Behandling  
/oppfølging  
hjemme



Man blir  
verre,  
tilbudet  
intensiveres



Henvisning  
til spesialist-  
nivå



Tvangs-  
innleggelse



- tvungen  
medisinering
- Holding
- Beltelegging
- Skjerming
- TUD

Kommunalt team, fastlegen etc



DPS, (F)ACT, sykehusavdeling



# Norge har godt utbygde førstelinjetjenester

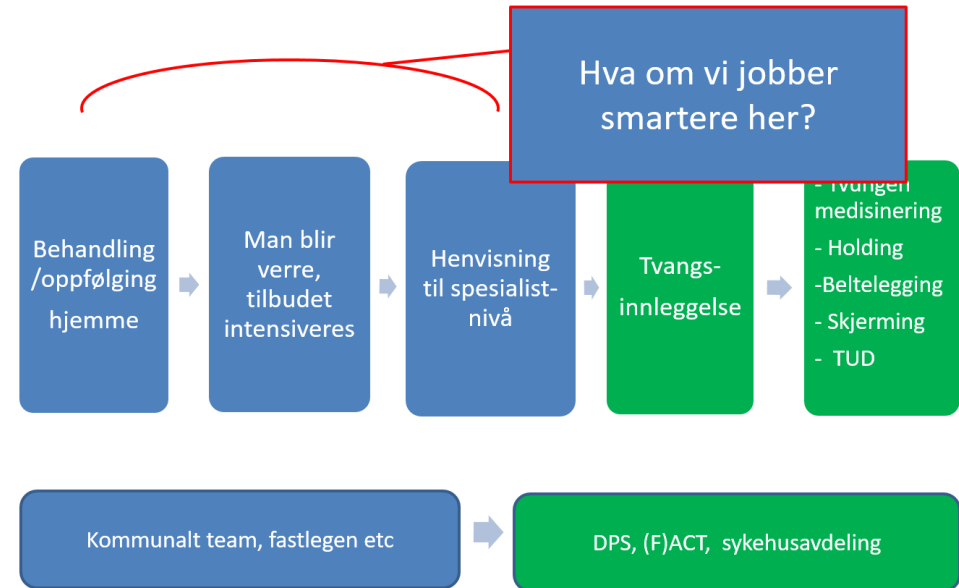


- Ca 50% av årsverkene i psykisk helse er i kommunale tjenester
- Tverrfaglige psykisk helse- og rusteam følger opp, dem med alvorlig psykisk lidelse, ofte over mange år
- Samarbeider med
  - Fastleger/legevakt
  - DPS
  - Andre kommunale tjenester: bolig, NAV (kommune og stat), etc

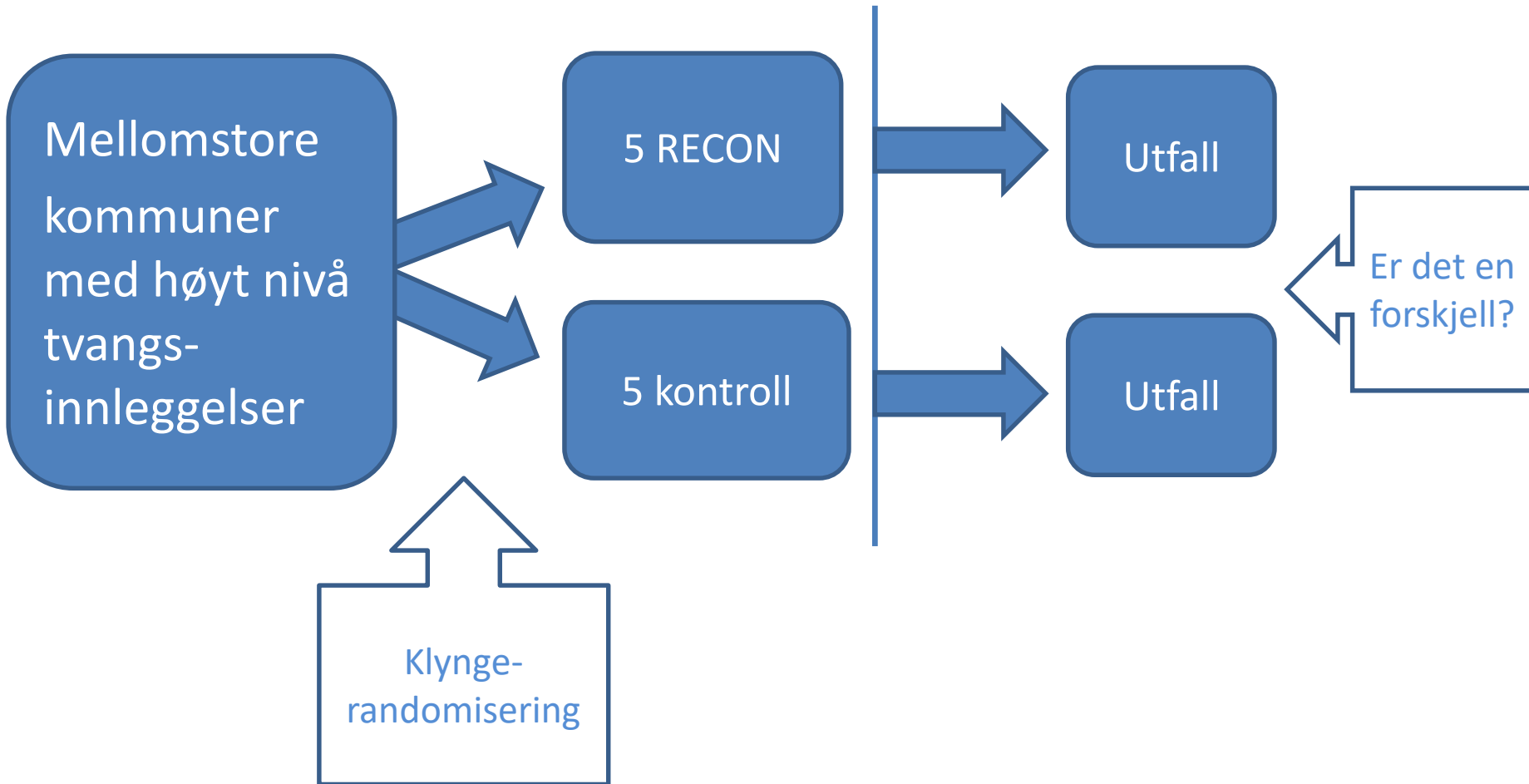
# ReCON-intervensjonen

## Aims:

- Kartlegge forløp som ender med tvangsinnleggelse
- Samskape en intervensjon som kan endre disse forløpene
- Undersøke implementeringen
- Teste utfallet i en klynge-RCT
  - Tvangsinnleggelser pr capita
  - Henvisninger til tvang
  - Henvisninger som ender med tvang



# Klynge-RCT



## Kvalitative intervjuer med (n=103)

- Personer med egenerfaring, n=25
- Pårørende, n=12
- Ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid, n=18
- Ledere i kommunale team, n=14
- Fastlege/legevakt, n=16
- DPS, n=16
- Politi, n=2

Behandling  
/oppfølging  
hjemme



Man blir  
verre,  
tilbudet  
intensiveres



Henvisning  
spesialist-  
nivå



Tvangs-  
innleggelse



- Tvungen medisinerer
- Holding
- Beltelegging
- Skjerming
- TUD

Primary care, GPs etc



Specialist care, hospitals etc

# *Kartleggingen genererte mange ideer om mekanismer for å forhindre tvangsinnleggelses*

 frontiers  
in Psychiatry

ORIGINAL RESEARCH  
published: 06 August 2021  
doi: 10.3389/fpsy.2021.706175

## **Between No Help and Coercion: Toward Referral to Involuntary Psychiatric Admission. A Qualitative Interview Study of Stakeholders' Perspectives**

Irene Wormdahl<sup>1,2\*</sup>, Tonje Lossius Husum<sup>3,4</sup>, Solveig Helene Høymork Kjus<sup>1</sup>,  
Jorun Rugkåsa<sup>5,6</sup>, Trond Hatling<sup>1</sup> and Marit B. Rise<sup>2</sup>

***Stakeholders'  
beskrivelse av forløp  
som ender med  
tvangsinnleggelse***

***Hvordan de i kommunale  
tjenester tenker de kan  
påvirke forløpene***

Wormdahl et al. *Int J Ment Health Syst* (2020) 14:86  
<https://doi.org/10.1186/s13033-020-00417-z>

International Journal of  
Mental Health Systems

RESEARCH

Open Access

Professionals' perspectives on factors within primary mental health services that can affect pathways to involuntary psychiatric admissions



Irene Wormdahl<sup>1,2\*</sup>, Tonje Lossius Husum<sup>3</sup>, Jorun Rugkåsa<sup>4,5</sup> and Marit B. Rise<sup>2</sup>

# Samskaping av intervensjonen

5 heldags dialogkonferanser:

- Resultater fra kartleggingen
- Relevant forskning
- “Hva kan vi gjøre lokalt» (uten ekstra midler)?
- Foreløpig prioritering av foreslåtte tiltak
- n= 117: Kommunale tjenester, kommuneleger fastleger, legevaktsleger, NAV, politi, lokale representanter Mental Helse og LPP, forskerne

Så kom Corona-pandemien... → Digital ferdigstillelse av intervensjonen



RESEARCH

Open Access



# The ReCoN intervention: a co-created comprehensive intervention for primary mental health care aiming to prevent involuntary admissions

Irene Wormdahl<sup>1,2\*</sup>, Trond Hatling<sup>1†</sup>, Tonje Lossius Husum<sup>3,4†</sup>, Solveig Helene Høymork Kjus<sup>1†</sup>, Jorun Rugkåsa<sup>5,6</sup>, Dorte Brodersen<sup>7</sup>, Signe Dahl Christensen<sup>8</sup>, Petter Sundt Nyborg<sup>9</sup>, Torstein Borch Skolseng<sup>10</sup>, Eva Irene Ødegård<sup>11</sup>, Anna Margrethe Andersen<sup>12</sup>, Espen Gundersen<sup>13</sup> and Marit B. Rise<sup>2</sup>

# ReCoN intervensjonen

Strategier for redusert bruk av tvangsinnleggelse

1

## Ledelse

Ledelsesforankring  
Datamonitorering  
Kontinuerlig forbedringsarbeid

2

## Involvering av personer med egen erfaring og familie/nettverk

På systemnivå  
Etter samtaler  
Kriseplan  
Erfaringsmedarbeider

3

## Kompetanseheving

Recoveryorientert tilnærming  
Kompetansehevende tiltak

4

## Samhandling kommune og spesialhelsetjeneste

Ved vurdering av tvangsinnleggelse  
Under og etter tvangsinnleggelse  
Felles møtepunkter

6

## Individuelle tjenestebehov

Boligtilbud tilpasset individuelle behov  
Kommunalt krise- og korttidsopphold  
Hjelp til en meningsfull hverdag

5

## Samarbeid innad i kommunen

Mellom fastleger/legevakt og psykiske helsetjenester  
Felles møtepunkter



# Strategiområde 1: Ledelse

## – noen eksempler

### Ledelse

- Ledelsesforankring i relevante kommunale og spesialisttjenester
- Utnevne to lokale koordinatore

### Bruk av data i tjenesteutvikling

- Utarbeide rutiner for å skaffe og bruke data om tvang og hvem som er i risikogruppen

### Kontinuerlig forbedringsarbeid

- Dokumentere og rutinemessig gjennomgang og deling av situasjoner som ledet til henvisning eller tvang, men også suksesshistorier



# Strategiområde 2: Involvering av personer med egenerfaring og familie/nettverk – noen eksempler

## Involvering på systemnivå

- Bruker/pårørenderepresentasjon i arbeidet med ReCoN
- ...og i evalueringen av lokal praksis

## Ettersamtaler

- Utarbeide rutiner for, og faktisk gjennomføre etter
  - Henvisning til tvang
  - Tvangsinnleggelse
- Etablere rutiner for å involvere familie

## Kriseplan

- Sjekke om alle tvangsinnlagte siste år har kriseplan
- Rutinemessig lage slike for dem det gjelder
- Oppdatere planen regelmessig og etter en krise

## Erfaringsmedarbeider

- Ha en ansatt erfaringsmedarbeider som jobber med dem i risikogruppen



# Strategiområde 4: Samhandling mellom kommune og spesialisttjenestene- eksempler

## Samhandling ved vurdering av tvangsinnleggelse

- Direkte bistand fra spesialist i samtykkekompetansevurdering
- Samhandling om å finne alternativer til tvang
- Etablere rutiner for at kommunale tjenester får beskjed ved
  - Henvisning som ikke resultere i tvang
  - Etablering av tvang
  - Utskrivning fra tvang

## Felles møtepunkt

- Felles evalueringsmøter på ledelsesnivå
- Deltagelse fra begge nivå i ansvarsgruppemøter risikogruppen



# Strategiområde 6: Individuelle tjenestebehov - eksempler

## Bolig tilpasset individuelle behov

- Vurdere bosituasjon ved utskrivelse/i ettersamtale

## Kommunalt krise- og korttidsopphold

- Etablere kriseplasser eller benytte bedre de som finnes (KAD)

## Hjelp til en meningsfull hverdag

- Styrke samarbeid med NAV
- Vurdere behov for støtte-/fritidskontakt og hjelp til å søke
- Assistere med transport til/fra aktiviteter
- Kartlegge behov og vurdere tiltak mht søvn, kosthold, aktivitet, økonomi
- Samarbeid mellom kontaktperson og fastlege



# ReCoN-heftet

- Bakgrunn og grunnlag for
- Strategiområdene
  - Tiltaksområder
  - 53 tiltak
- Tidsplan og ansvarsområder
- Planer for implementeringen



**ReCoN**  
**intervensjonen**

Strategier for redusert bruk av tvangsinnleggelser

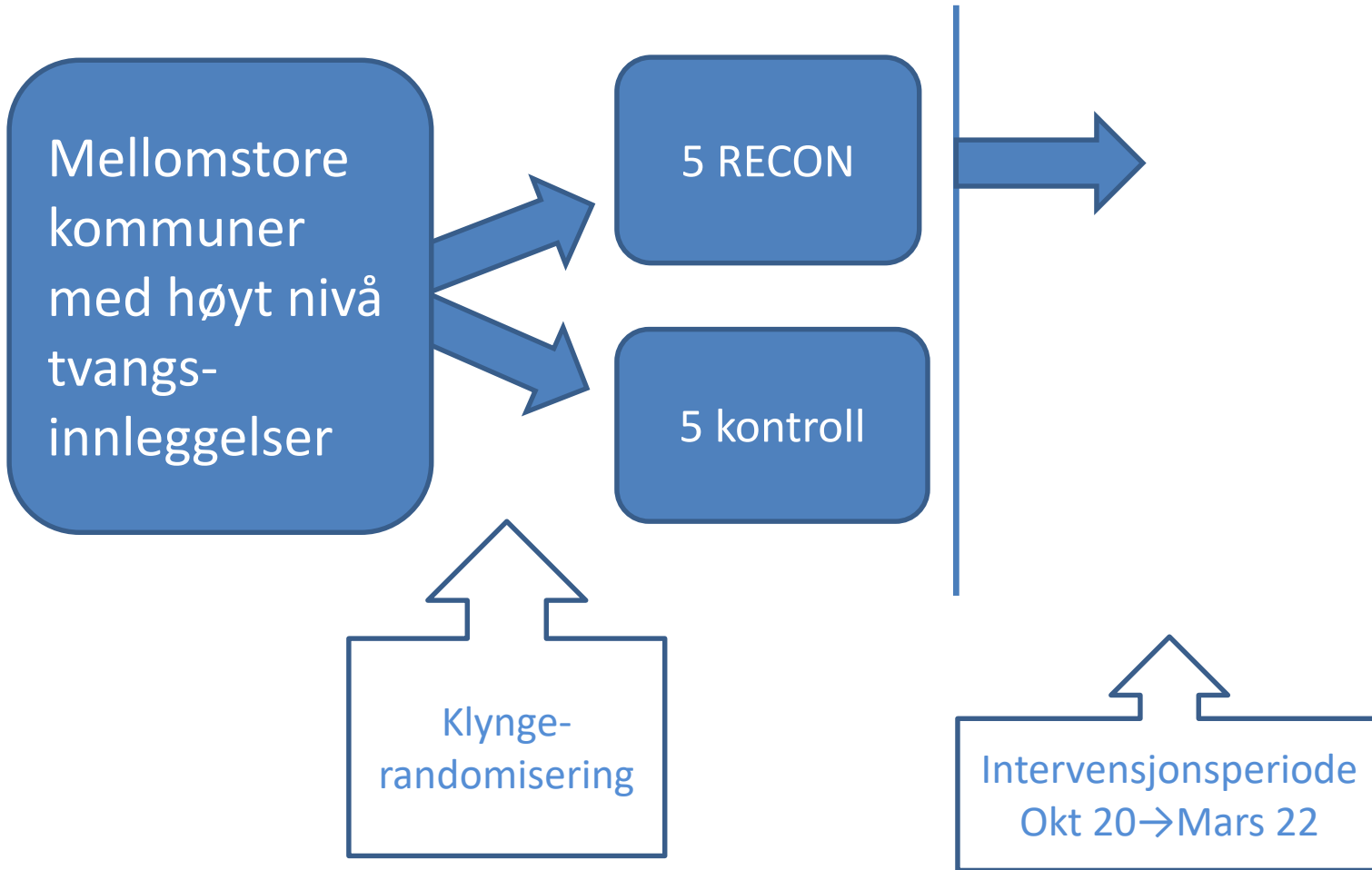
# Implementeringsplanen

- Implementeringsmøter hver 3. måned med de 5 kommunene
  - Koordinatorer
  - Bruker/pårørende reps
- Kurs
  - Traumeinformert omsorg
  - Recoveryorienterte tjenester
  - Implementeringskunnskap
- Evalueringsintervjuer hver 3. måned (n=45)
  - Koordintorene
  - Bruker/pårørende reps



Figure 1. Timeline of the activities during the implementation period.

# Klynge-RCT



# Prosess- evalueringen



healthcare



Article

Something happened with the way we work: Evaluating the implementation of the Reducing Coercion in Norway (ReCoN) intervention in primary mental health care

Tonje Lossius Husum <sup>1\*</sup>, Irene Wormdahl <sup>2</sup>, Solveig H. H. Kjus <sup>3</sup>, Trond Hatling <sup>3</sup> & Jorun Rugkåsa <sup>1,4,5</sup>

## Formål

- Evaluere implementeringsprosessen
  - Ble de 53 tiltakene implementert? (subjektive erfaringer)
  - Hva var fremmere og hemmere?
- Hjelp fortolkningen av RCT-resultatene
- Hjelp fremtidig implementering av intervensjonen

## Materiale

- De kvalitative evalueringsintervjuene (n=45)
  - Koordinatorer i kommunene
  - Bruker- og pårørenderepresentanter



# *Implementeringen oppsummert*

- Intervensjonen synes gjennomførbar – pga samskapingen?
  - Alle 53 tiltakene ble gjennomført minst ett sted
  - Ingen steder gjennomførte alle 53
- Opplevelse av bedre lokal samhandling og samarbeid
- Implementeringsstøtten fra forskerne en sentral «fremmer»
- Strategiområdene var hverandres fremmere og hemmere
  - Bruk av data om tvang (område 1) rettet oppmerksomhet mot risiko og gjorde at man søkte samarbeid (område 4,5) og så på individuelle behov (område 6)
  - Mangel på samarbeid ved utskrivning (område 4) gjorde det vanskelig med deltagelse i ettersamtaler (område 2)
- Covid-pandemien påvirket samhandling og noen tjenester
- Lengre planleggingsperiode kunne vært nyttig
- Mer, og tidligere, kursing i implementerings metodikk
- Brukerinvolveringen skulle vært planlagt mer strategisk

# Klynge-RCT

Mellomstore kommuner med høyt nivå tvangsinnleggelser

5 RECON

5 kontroll

Utfall

Utfall

Er det en forskjell?

Klynge-randomisering

Baselinep  
Okt19-0

- Rate tvangsinnleggelser
- Rate henvisninger
- Rate henvisninger som bekreftes til tvang

Resultatene som ble presentert på konferansen  
er ikke publisert enda.

De kan derfor ikke offentliggjøres.

# Alle publikasjonene fra er åpent tilgjengelig

- Husum, T.L.; Wormdahl, I., Kjus, S.H.H., Hatling, T., Rugkåsa, J. (2024). Something Happened with the Way We Work: Evaluating the Implementation of the Reducing Coercion in Norway (ReCoN) Intervention in Primary Mental Health Care. *Healthcare*, 12, 786. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070786>
- Nytingnes, O., Benth, J.Š., Hofstad, T., Rugkåsa, J. (2023). The relationship between area levels of involuntary psychiatric care and patient outcomes: a longitudinal national register study from Norway. *BMC Psychiatry* 23, 112, <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04584-4>
- Kjus, SHH, Hatling, T. (2022). Brukerinvolvering i forskning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(6), 498-505
- Hatling, T., Bugge, E. (2022). Hvorfor har vi ikke lyktes med å redusere tvangen i Norge? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(6), 2022, 488-497
- Hofstad, T., Husum, T.L., Rugkåsa, J., Hoffmann, B. (2022) Geographical variation in compulsory hospitalisation – ethical challenges. *BMC Health Services Research*, 22:1507 <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08798-2>
- Wormdahl I, Hatling T, Husum TL, Kjus SHH, Rugkåsa J, Brodersen D, Christensen SD, Nyborg PS, Skolseng TB, Ødegård EI, Andersen AM, Gundersen E, Rise MB. (2022). The ReCoN intervention: a co-created comprehensive intervention for primary mental health care aiming to prevent involuntary admissions. *BMC Health Services Research* 22(1): 931. doi: 10.1186/s12913-022-08302-w
- Hofstad, T., Rugkåsa, J., Ose SO, Nytingnes, O., Kjus, SHH., Husum, TL. (2021). Service Characteristics and Geographical Variation in Compulsory Hospitalisation: An exploratory random effects within-between analysis of Norwegian municipalities 2015-2018. *Frontiers in Psychiatry*. 12:737698. doi: 10.3389/fpsy.2021.737698
- Wormdahl, I., Husum, T.L., Kjus, SHH, Rugkåsa, J., Hatling, T., Bye-Riise, M. (2021). Between no help and coercion: Toward referral to involuntary psychiatric admission. A qualitative interview study of stakeholders' perspectives. *Frontiers in Psychiatry* 12:708175. doi: 10.3389/fpsy.2021.708175
- Nytingnes, O., Rugkåsa, J. (2021). The Introduction of Medication-Free Mental Health Services in Norway: An Analysis of the Framing and Impact of Arguments from Different Standpoints. *Frontiers in Psychiatry*, 12:685024. doi: 10.3389/fpsy.2021.685024
- Hofstad, T., Rugkåsa, J., Ose, S.O., Nytingnes, O., Husum, T.L. (2021). Measuring the level of compulsory hospitalisation in mental health care: The performance of different measures across areas and over time. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*: e1881. doi: <https://doi.org/10.1002/mpr.1881>
- Wormdahl, I., Husum, T.L., Rugkåsa, J., Bye-Riise, M. (2020). Professionals' perspectives on factors within primary mental health services that can affect pathways to involuntary psychiatric admissions. *International Journal of Mental Health Systems*. 14:86 <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00417-z>

# ReCON

## Reducing Coercion in Norway

Finansiert av Norges Forskningsråd (ref: 273546)



Irene Wormdahl, Solveig HH Kjus, Trond Hatling, Tonje L Husum,  
Tore Hofstad, Olav Nytingnes, Jorun Rugkåsa