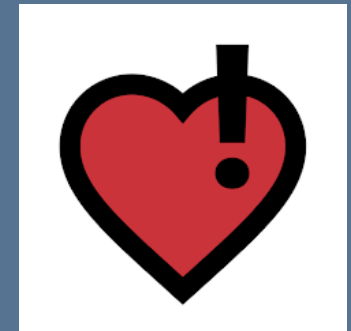


Svingdørsprosjektet

- Tverretatlig innsats for bedre helsetjenester til pasienter med hyppige akuttinnleggelser

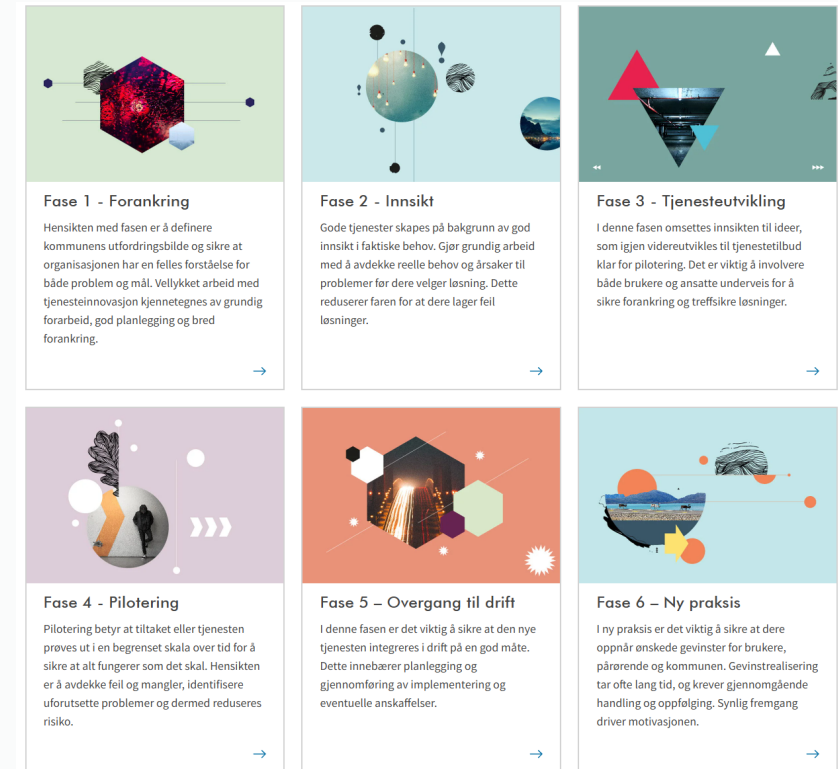


Samhandlingskonferansen – Prehospitalt psykisk helsearbeid 4.12.2025

Mette Senneseth, PhD, Prosjektleder for Svingdørsprosjektet
Forsker, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Bergen
Førsteamanuensis, Høgskulen på Vestlandet (HVL)

Om Svingdørsprosjektet (2021-2025)

- Startet som et tjenesteinnovasjonsprosjekt og et samarbeidsprosjekt i 2021 – «Samskaping i Vest».
- Målet var å gi et bedre tjenestetilbud til personer med psykisk lidelse som hadde hyppige akuttinnleggelser
- Deltakere:
 - Helse Bergen (PAM, DPS, Kompetansesenteret SIFER)
 - Politiet
 - Askøy kommune
 - Øygarden kommune
 - Nettverk for erfaringskompetanse
- Prosjektet ble veiledet av InnoMed (Innomed.no)



Veikart for tjenesteinnovasjon (KS)

Målgruppe

- Mennesker med alvorlige psykiske lidelser som har hyppige akuttinnleggelser i psykiatrisk akuttmottak.
- Tre eller flere innleggelser siste 12 måneder – “svingdørspasient”
- Liten gruppe – store kostnader

Bakgrunn

- Politiet fortvilet – skjønte ikke hva «helse» gjorde
- Tjenestene jobbet mot hverandre – ikke med hverandre
- Alle pekte på hverandre – mente noen andre burde ta ansvar
- Pasientene ble omtalt som storbrukere, storforbrukere eller gjengangere



Askøyværingen · Aktuelt · Kultur · Sport · Meninger · FOLK · Annonsering

De siste årene har tallet på psykiatrioppdrag skutt i været



Stasjonssjef Sven Erik Midthjell, Askøyværingen 30.03.22

Ikke bare en lokal utfordring..



Rapport: «Ingen kan hjelpe meg. Hvorfor ble Malin nødetatenes ansvar?» (Ukom, 2024)

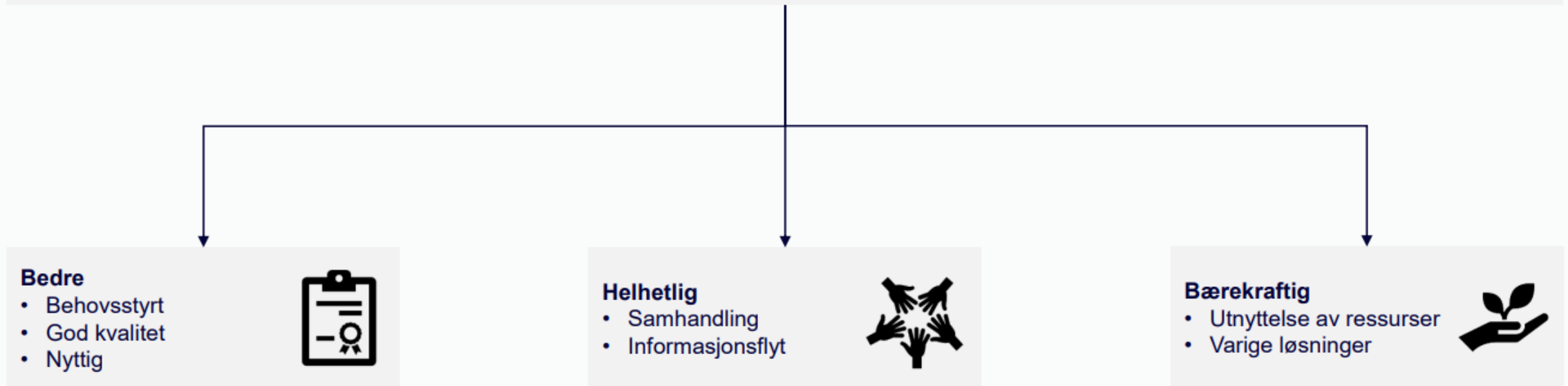
- Pasienter med alvorlige tilstander blir nødetatenes ansvar
- Tjenestene blir utslitte og fortvilte, og det preger hjelpen de gir negativt (Ukom, 2024)
- Pasientene kan påføre seg selv til dels alvorlige skader, eller død
- Pasientene er lite tilfreds med behandlingen – til tross for tjenestenes innsats
- Pårørende står ofte alene på utsiden

Behov for å tenke nytt

- «Wicked Problem» - samfunnsutfordring: komplekse utfordringer med mange involverte, uten en tydelig løsning
- Behov for innovasjon i tjenestene – nye prosesser og måter å gjøre ting på
- «Nytt, nyttig og nyttiggjort»

Pasientens behov i sentrum for utvikling av ny løsning

Hensikten med prosjektet er å utvikle et **bedre**, mer **helhetlig** og **bærekraftig** helsetilbud til pasienter med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser som har hyppige innleggelser i psykiatrisk akuttmodtak



Visjon (2022)

«Om 2 år har vi ikke svingdørspasienter fordi innbyggere får den behandlingen og støtten de trenger, der og når de trenger det, på en respektfull måte».



Innsikt



Fase 2 - Innsikt

Innsiktsarbeidet

- Det var viktig å **forstå** utfordringen
- Vi måtte forstå problemet fra **brukernes perspektiv**
 - 7 intervjuer med brukere
 - 6 Intervjuer med behandlere (DPS/PAM), politi og fastlege
 - workshop med alle aktørene
- Innsikten ble samlet i en innsiktsrapport som ble publisert i 2022 (Senneseth, Jerving og Kleive, 2022).



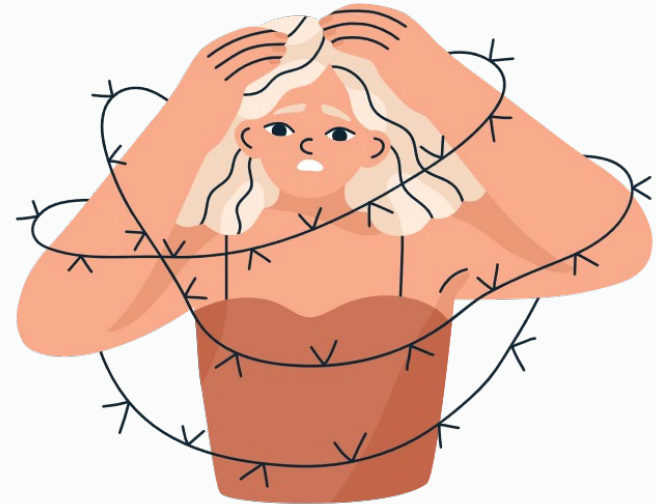
Juni 2022



[Innsiktsrapport_Svingdørsprosjektet_2022.pdf](#)

Innsikt fra pasientene

- Pasientene opplevde at de ikke fikk den hjelpen de trengte når de trengte den
- De opplevde stadige avvisninger i møte med helsetjenestene når de trengte hjelp
- I verste fall opplevde de også krenkelser
- Verst utenfor kontortid når alt er stengt
- «Har du diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse får du dårligere omsorg»



Tjenestene ønsket å gi god behandling!

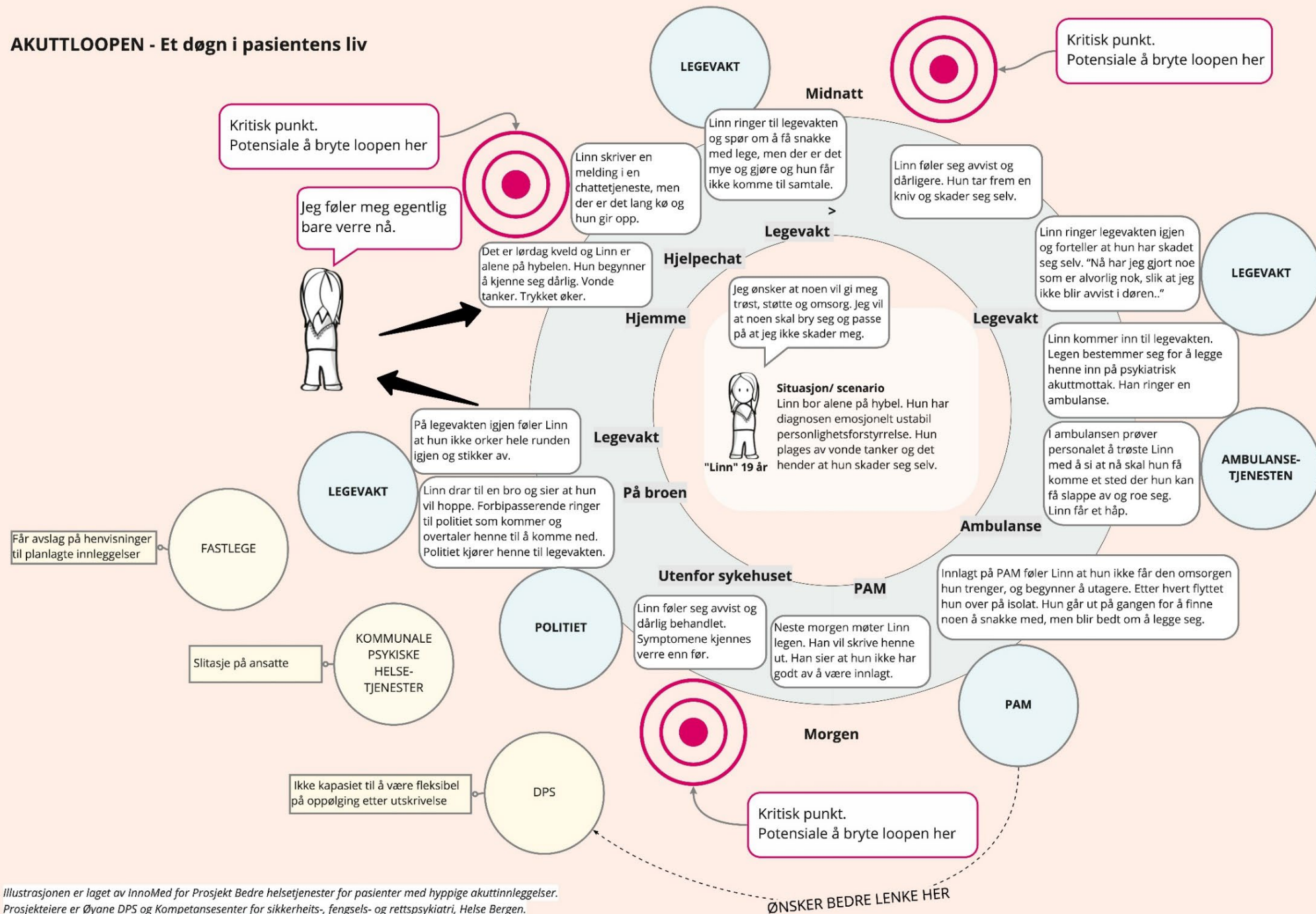


Vi klarer ikke å hjelpe
disse brukerne godt nok

Vårt felles utfordringsbilde:

«Akuttloopen»

AKUTTLOOPEN - Et døgn i pasientens liv



Støtte i forskning (DeLeo et al., 2022)

- Akuttavdelinger (A&E) er uegnet som kontekst for denne gruppen i krise
- Alternativer mangler og er lite forsket på
- Pasienter og pårørende føler seg avvist og oversett – «forgjeves» å søke hjelp
- Mennesker med høyt lidelsestrykk
- Mennesker med komplekse emosjonelle behov
 - Complex Emotional Needs

BJPsych
open

BJPsych Open (2022)
8, e53, 1–12. doi: 10.1192/bjo.2022.1



Review

Experiences of crisis care among service users with complex emotional needs or a diagnosis of 'personality disorder', and other stakeholders: systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature

Kristiana DeLeo*, Lucy Maconick*, Rose McCabe, Eva Broeckelmann, Luke Sheridan Rains, Sarah Rowe and Sonia Johnson

Background

Mental health crises are common in people with complex emotional needs (our preferred working term for people diagnosed with a 'personality disorder'), yet this population is often dissatisfied with the crisis care they receive. Exploring their experiences and views on what could be improved, and those of carers and healthcare staff, is key to developing better services.

Aims

We aimed to synthesise the relevant qualitative literature.

Method

Conclusions

Our findings suggest that emergency departments have major limitations as settings to provide crisis care for people with complex emotional needs, but there is a lack of research exploring alternatives. The quality of the therapeutic relationship was central to how care was experienced, with collaborative and optimistic staff highly valued. Staff reported feeling poorly supported in responding to the needs of this population. Research looking at experiences of a range of care options and how to improve these is needed.

God kvalitet i helsetjenestene (Hdir, 2025)

- involverer brukerne og gir dem innflytelse
- trygge og sikre
- virkningsfulle
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Startet som «Storbrukerprosjektet»

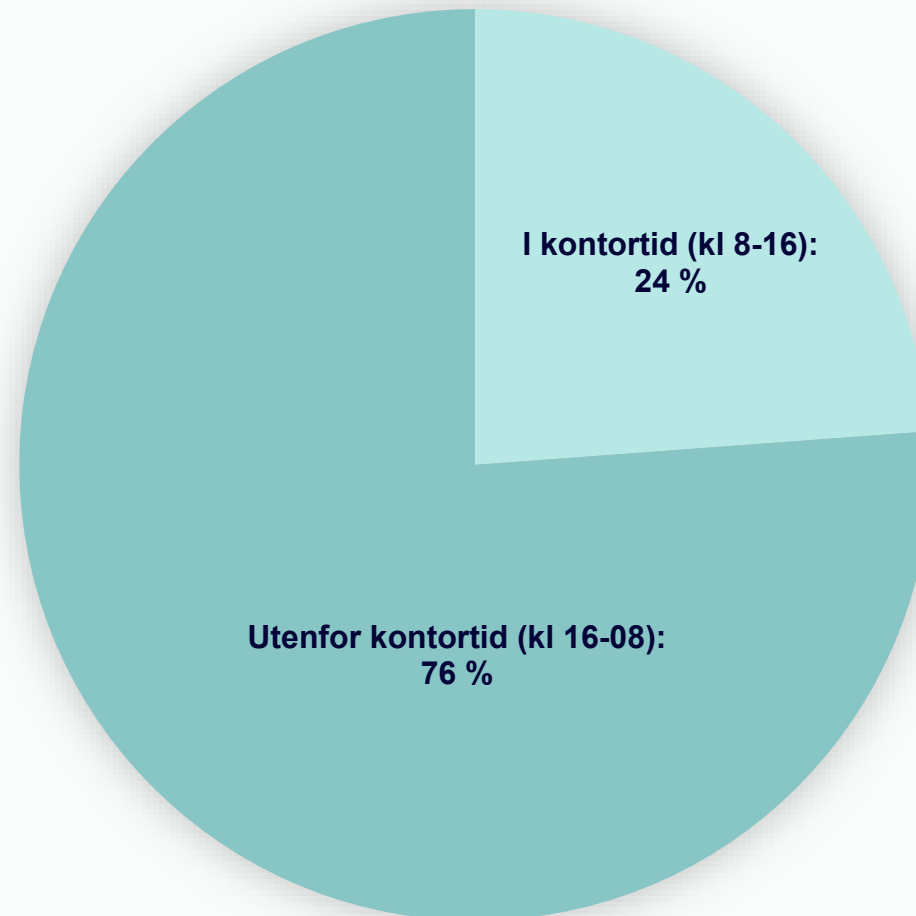
- Begreper som storbrukere, storforbrukere og gjengangere måtte vike underveis i prosjektet
- Derfor endret prosjektet navn til «Svingdørsprosjektet»

Svingdørsutfordringen = systemutfordring

- Vår nye innsikt gav oss denne definisjonen av svingdørspasienter:
- Svingdørspasienter er personer som forblir i en uhensiktsmessig “loop” gjennom tjenestene (svingdørsutfordringen) over tid, uten å oppleve at dette hjelper dem til bedring.
- Kjennetegn ved denne tilstanden er at
 - hverken behandlere eller pasienter opplever at hjelpen treffer pasientens behov eller er effektiv,
 - ressursbruken er uforholdsmessig stor i forhold til nytten av hjelpen
 - både pasienter, pårørende og ansatte i tjenestene føler seg maktesløse i denne loopen
 - tjenestene klarer ikke å opptre enhetlig (samhandle)

76% av innleggelsene skjer utenfor kontortid

Tidspunkt for innleggelser i PAM



**Tall fra analyseavdelingen i Helse Bergen*

Behovet



Tilgjengelig
mestringsstøtte 24/7



En helhetlig,
tverretatlig innsats



Felles forståelse og
tilnærming

Tjenesteutvikling



Vi fulgte to spor i tjenesteutviklingen

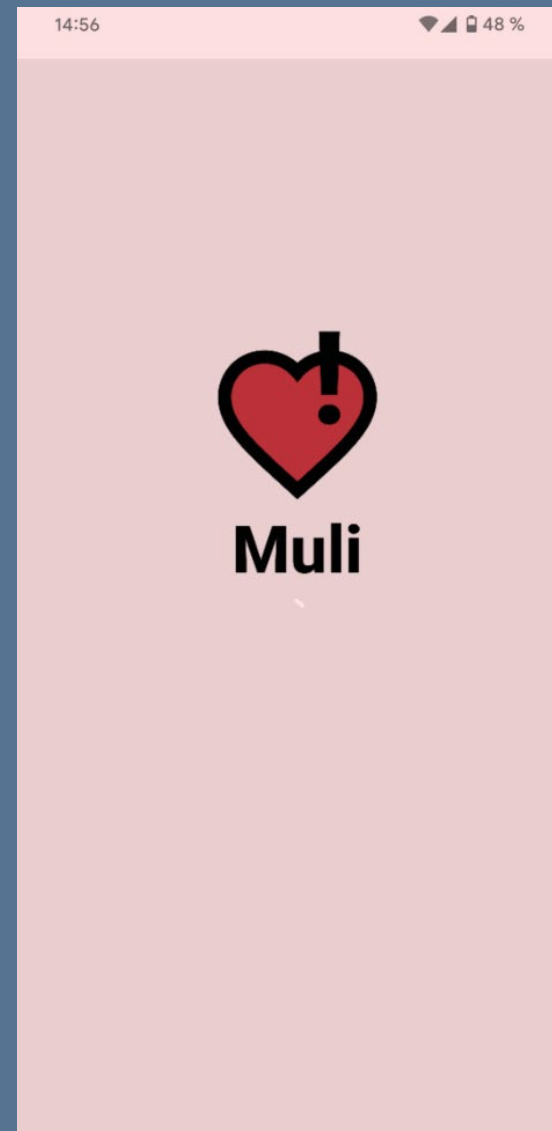
■ Digital løsning:

- en gruppe arbeidet videre med en digital kommunikasjonsløsning for pasientene, der de kunne få mestringsstøtte 24/7
- «Rød knapp»

■ Samhandlingsløsning:

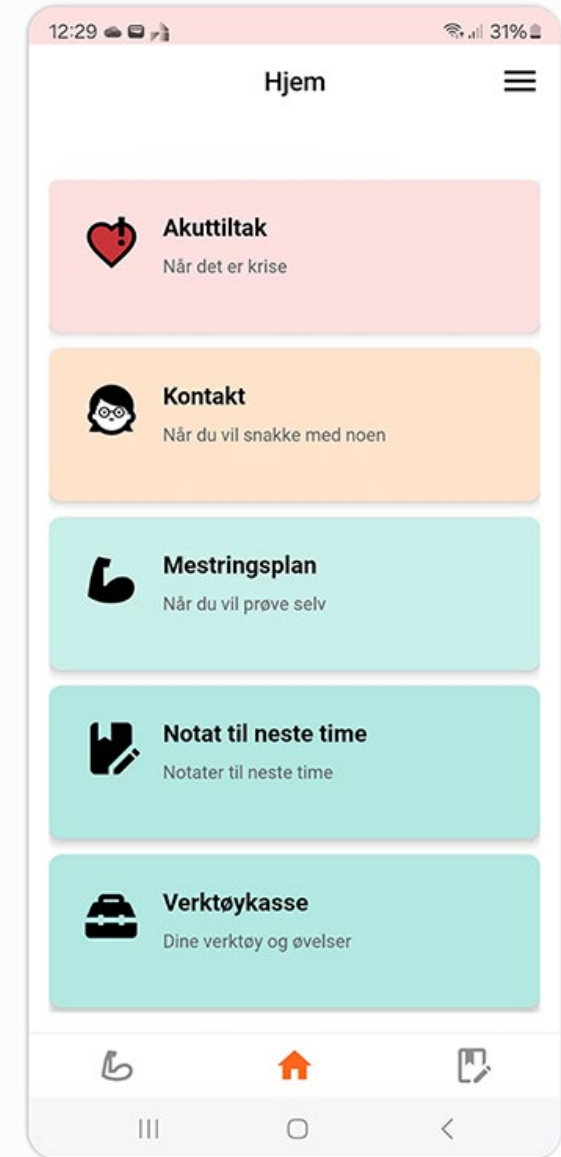
- En gruppe arbeidet videre med en struktur og samhandlingsløsning som kunne ligge til grunn for den nye digitale løsningen

Muli-appen

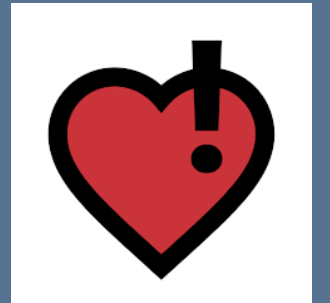


Trafikklysmodell

- Mulighet for selvhjelps og mestringsoppgaver til daglig bruk – Mestringsplan **GRØNT NIVÅ**
- Mulighet for kontakt og mestringsstøtte på **GULT NIVÅ**
- Akuttrespons **RØDT NIVÅ**
- Akuttfunksjon (gult og rødt nivå) knyttes til døgnåpen sengepost ved Øyane DPS



Samhandlingsløsning: Den tverretatlige Multi-tjenesten



Muli-tjenesten

- Består av
 - Muli-teamet – et tverretatlig og tverrfaglig koordinerende samhandlingsteam
 - En forsterket oppfølging fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, i tett samarbeid
 - Muli-appen – et digitalt kommunikasjonsverktøy for pasientene, utenfor kontortid



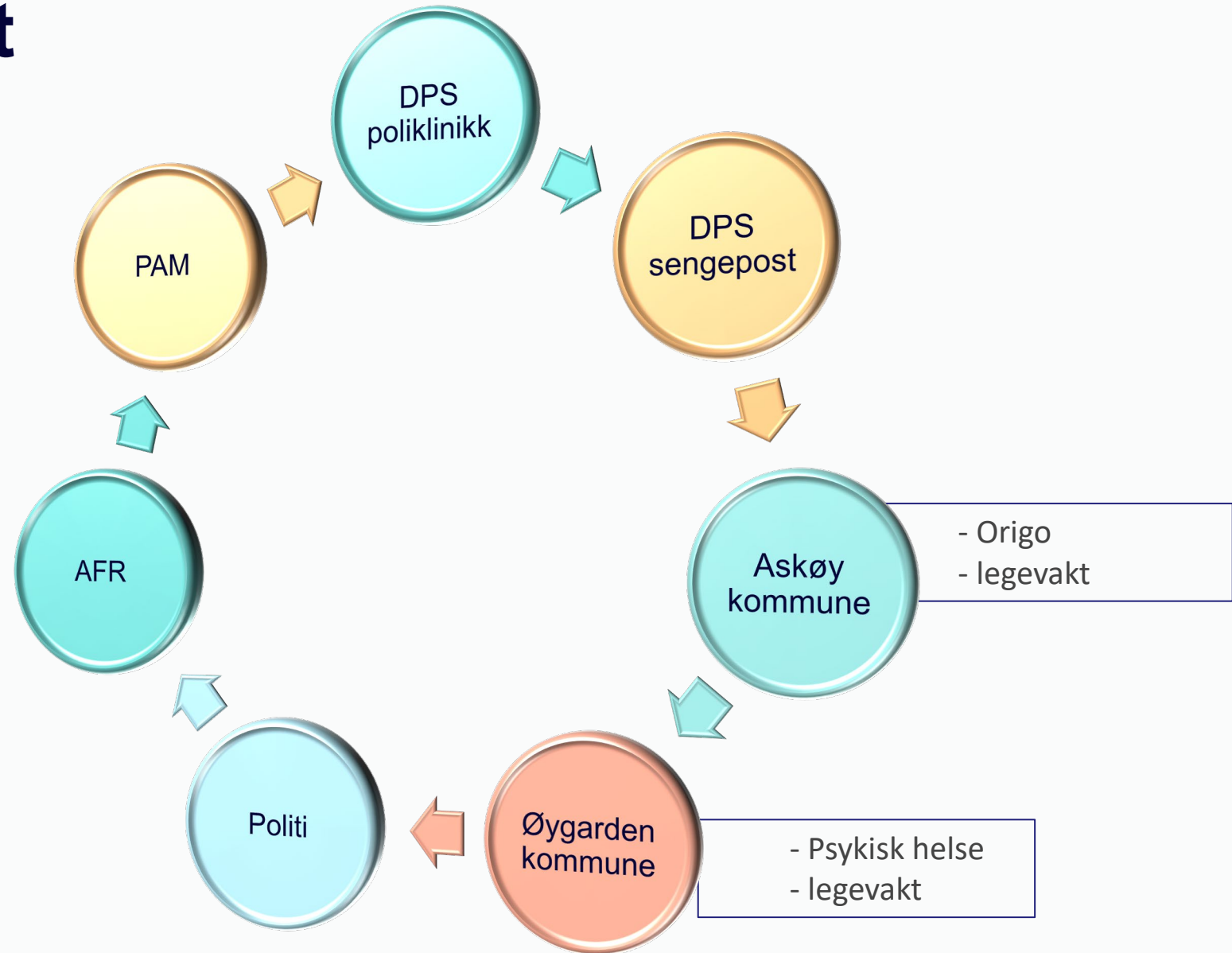
Muli-teamet

**Består av faste
Muli- kontakter i
hver etat**

Møtes digitalt

**Ukentlige møter
Mandager 10-11**

**Første møte
21.august 2023**



Inklusjonskriterier

Tiltak som er prøvd synes ikke å gi ønsket effekt	Både pas. og behandler opplever at behandlingen ikke treffer pas. behov.
Emosjonelt ustabile trekk	Det er ikke nødvendig at pas. oppfyller kriteriene for en spesifikk diagnose, men har noen ustabile trekk
Usikkerhet i hjelpeapparatet	Behandlere i ulike instanser er usikre på hvordan å håndtere symptomene på best mulig måte. Behandlere kan kjenne seg alene eller lite kvalifiserte.
Ressursbruk	Samlet ressursbruk synes ikke å komme pas. til gode. Pas. bruker systemet uten å ha effekt.
Eksklusjonskriterier	Ingen

- Disse skal ikke drøftes som absolutter, men som talende for og imot inkludering

Henvisningsrutiner

- **Aktiv rekruttering**
 - Ingen henvisninger
- **Anonym drøfting**
- **Inntaksvurdering**
- **Innhente samtykke**

Piloting



Piloting av Muli-tjenesten

- Tjenesten ble pilotert i 16 måneder (august 2023 – desember 2024)
- Muli-team møter hver uke, også i ferier, med unntak av røde dager.
- Totalt 16 saker ble meldt til teamet i perioden
 - I 7 av sakene har man etter anonym drøfting anbefalt å sette i verk ulike tiltak som ikke har vært forsøkt i tilstrekkelig grad.
 - 7- 9 aktive saker der pasienter mottar koordinerte tjenester gjennom Muli, basert på eget samtykke.
 - To pasienter har valgt å trekke sitt samtykke tilbake.
 - Det er «åpen retur» til Muli ved trukket samtykke (nytt samtykke)

Overgang til ordinær drift 1.jan 2025

- Lenke: [Samskaping i Vest - Helse Bergen HF](#)

- Det foreligger
 - Innsiktsrapport fra Svingdørsprosjektet
 - Evalueringsrapport for pilotering av Muli
 - Sluttrapport for Svingdørsprosjektet
 - Rapport fra overordnet prosjekt «Samskaping i Vest»

Suksesskriterier i Muli

■ Involvering av pasient og pårørende

- Når pasient og pårørende blir sett, hørt og tatt på alvor
- De involveres «der de er» - ikke i Muli-teamet

■ Skreddersøm

- Når tjenestene tar utgangspunkt i pasientens egne behov og ønsker, og ser nye muligheter

■ Vår felles helsetjeneste

- Når ingen «slipper pasienten» etter at de er tatt inn i Muli

■ Fleksibilitet

- Når alle tøyer litt for å få det til

■ Empati for hverandre og pasienten

■ Jevnlige møter på Teams

■ Psykologisk trygghet - god og trygg dialog i teamet

- Når det er trygt å tenke høyt sammen for å finne nye treffsikre løsninger

■ Samarbeid og samhandling

- Når alle samarbeider godt og er problemløsende sammen

Støtte i forskning

- **Koordinering av tjenestene** kan bedre effekten av psykisk helsearbeid (Gaebel et al., 2020).
- **Intensive case management** reduserer innleggelseser og drop-out (Dietrich et al., 2017).
- **Diagnosen** Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan stå i veien for god behandling (Sheean et al., 2016; Mulder & Tyrer, 2023; Hartley et al., 2022)
- I tillegg er **Tverretatlig samhandlingsplan** anbefalt av Ukom (2024).



Takk til bidragsytere

- Nettverk for erfaringskompetanse
- Helse Bergen
- Askøy kommune
- Øygarden kommune
- Politiet, Askøy og Øygarden politistasjon
- Høgskulen på Vestlandet
- Helsedirektoratet
- Statsforvalteren
- Fhi - Minimetodevurdering

Takk for oppmerksomheten!

Epost: mette.senneseth@helse-bergen.no

Referanser

- DeLeo, K., Maconick, L., McCabe, R., Broeckelmann, E., Rains, L. S., Rowe, S., & Johnson, S. (2022). Experiences of crisis care among service users with complex emotional needs or a diagnosis of 'personality disorder', and other stakeholders: systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature. *BJPsych Open*, 8(2), e53.
- Dietrich et al., (2017). Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Gaebel et al., (2020). EPA guidance on the quality of mental health services: A systematic meta-review and update of recommendations focusing on care coordination. *European Psychiatry*, 63(1), e75.
- Hartley, Baker, Birtwhistle, et al. (2022). Commentary: Bringing together lived experience, clinical and research expertise – a commentary on the May 2022 debate (should CAMH professionals be diagnosing personality disorder in adolescence?). *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3) 246-249.
- Helsedirektoratet, (2018). *Pasientgrupper med omfattende tjenestebestov. Rapport IS-2732*
- Mulder R & Tyrer P (2023). Borderline personality disorder: a spurious condition unsupported by science that should be abandoned. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2023;116(4):148-150.
- Senneseth et al., (2022). *Innsiktsrapport Svingdørsprosjektet*. Hentet fra Innomed.no
- Sheean et al., (2016). The stigma of personality disorders. *Curr Psychiatry Rep* 18 (1):11.
- Ukom (2024). Rapport: «Ingen kan hjelpe meg» Hvorfor ble Malin nødetatenes ansvar.