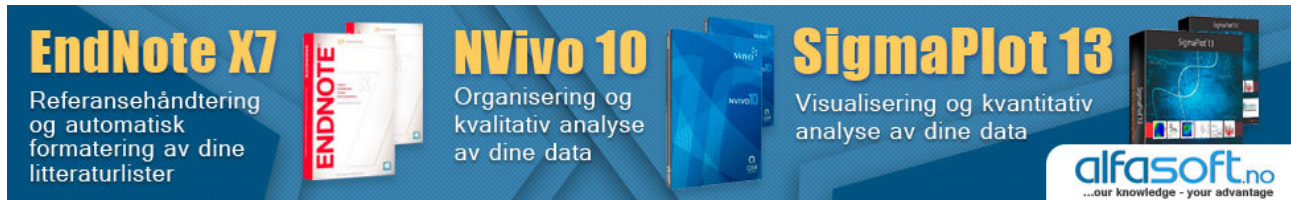


[Annonser på forskning.no](#) [Nyhetsbrev](#) [Stillingsmarked](#)

**EndNote X7**  
Referansehåndtering og automatisk formatering av dine litteraturlister

**NVivo 10**  
Organisering og kvalitativ analyse av dine data

**SigmaPlot 13**  
Visualisering og kvantitativ analyse av dine data

**alfasoft.no**  
...our knowledge - your advantage

Fra forskningsmiljøene. En artikkel fra Sykehuset Innlandet HF



Den nye behandlingsformen har også ført til færre antall døgn der brukerne er innlagt med tvang. (Illustrasjonsfoto: Colourbox)

# Antall tvangsdøgn halvert med ny behandling mot psykiske lidelser

Blant de med alvorlige psykiske lidelser som får behandling etter den såkalte ACT-modellen, er antall døgn med tvangsinnleggelse halvert i løpet av to år.

[Frøy Lode Wiig](#)  
forskningsjournalist

En artikkel fra  
[Sykehuset Innlandet HF](#)

◀ 355    ◀ 4

Publisert i går, kl. 12.45

Siden 2009 har helsemyndighetene prøvd ut en behandlingsmodell kalt ACT (Assertive Community Treatment) i Norge.

Målet er å hjelpe personer med alvorlig psykisk lidelse, med eller uten rusproblemer, som tidligere har falt utenfor det ordinære hjelpeapparatet.

Det skal skje ved at pasienten får behandling og oppfølging i sitt hjem og nærmiljø – ikke på institusjon.

Mellom 2009-2012 ble det opprettet tolv slike aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT-team) i Norge. Behandlingsformen er evaluert, og resultatene er nå klare:

I de to årene før de kom med i aktivt oppsøkende behandlingsteam, hadde brukerne samlet sett bodd mer enn 17 000 døgn i psykisk helsevern.

To år etter at de først kom med i teamet, var tallet redusert til rundt 8700 – en halvering i antall døgn.

## Sparer millioner

Gjennomsnittsprisen for et døgn i psykisk helsevern koster sykehuset cirka 10 000 kroner. Basert på en slik beregning er det snakk om at sykehusene kan spare rundt 80 millioner kroner på to år.

Dette er et av hovedfunnene i den forskningsbaserte evalueringen av ACT-team som Kompetansetjenesten ROP står bak sammen med forskningsavdelingen ved Akershus universitetssykehus (Ahus).

– Reduksjonen i antall døgn kan være et resultat av at teamene følger opp brukerne lokalt, og gir dem hjelpen de trenger, sier prosjektansvarlig og forskningsleder Anne Landheim.

– De kan forebygge kriser og bidra til innleggelser tidligere i et sykdomsforløp. Derfor kan behovet for lange opphold bli redusert.

## Mindre tvang

Det har også vært en sterk reduksjon i antall døgn der brukerne er innlagt med tvang, fra rundt 11 000 til 5 200.

– Det er et uttalt mål at tvangsinnleggelser i psykisk helsevern skal reduseres, og at brukerne skal legges inn før de blir alt for syke, sier Landheim.

– Det vil nesten alltid oppleves krenkende å bli lagt inn på tvang – og det kan ha uheldige konsekvenser for personer som allerede er svært syke.

## Oppsøkende behandling

Tidligere forskning viser at personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med rusmiddelmissbruk, [lett faller utenfor det vanlige behandlingstilbudet](#).

Et av tiltakene som ble foreslått var ACT-modellen, som ble utviklet i USA på begynnelsen av 1970-tallet for å behandle personer med alvorlig psykisk lidelse.

Evalueringen som nå er blitt gjort, undersøker om brukerne får bedre psykisk helse, mindre rusproblem, færre innleggelser og økt livskvalitet. Rapporten evaluerer også i hvilken grad de ulike teamene arbeider i henhold til ACT-modellen.

I tillegg har forskerne kartlagt hvilke erfaringer brukere, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere har med modellen.

## Favner de sykeste

Om lag 600 brukere har fått oppfølging av de tolv ACT-teamene i Norge. Enkelte team har fulgt opp rundt 30 brukere, andre team har fulgt opp 100. Nesten 90 prosent av brukerne i ACT-teamene har alvorlig psykisk lidelse i form av schizofreni-, schizotyp-, paranoid- eller bipolar lidelse, og rundt 60 prosent misbruker også ett eller flere rusmidler.

80 prosent av brukerne hadde vært innlagt i psykisk helsevern det siste året før de ble med i ACT-team.

– Vi ser at ACT-teamene i stor grad har nådd de vi ønsket å nå. Dette er personer med alvorlige psykiske lidelser, ofte i kombinasjon med rusmiddelmissbruk, som fungerer svært dårlig i hverdagen og som tidligere ikke har fått den hjelpen de trenger fra det ordinære hjelpeapparatet, understreker Landheim.

## Bedring på flere livsområder

Rapporten viser at to år etter at personene ble med i ACT-team, går det bedre med brukerne på mange områder. Flere brukere har fått fast bopel, flere har stabil inntekt i form av uføretrygd og flere er i arbeidsrettede tiltak/utdanning. Men det er fremdeles svært få som er i ordinært arbeid.

Rapporten viser en betydelig nedgang i andelen brukere med alvorlige depressive symptomer og selvmordsrisiko. Funksjonsnivået er fortsatt lavt, men det er bedre enn det var.

– To år er kort tid, særlig for en pasientgruppe som har alvorlige lidelser og omfattende hjelpebehov. Sett i lys av dette er resultatene gode, påpeker Landheim.

## Fornøyd med modellen

Både brukere og pårørende rapporterer at de er fornøyd med ACT-teamene. Brukerne er spesielt tilfreds med at de møter de ansatte hjemme og ute i stedet for på kontor, og at de kan motta de fleste tjenester fra ett sted og ikke må søke hjelp fra flere ulike instanser.

De pårørende har også vært en del av evalueringen, og de fremhever spesielt omfanget av hjelpen som de får fra teamet.

Rapporten viser at de ansatte har stor tro på ACT-modellen. De ser at det går bedre med mange av brukerne og sier de ser økt stabilitet, mer livskvalitet og trygghet i brukernes hverdag. Det er et utbredt ønske blant ansatte om å fortsette å jobbe etter modellen.

## Referanse

Torleif Ruud mfl: [Utprøving av ACT-team i Norge Hva viser resultatene?](#), *Nasjonal kompetansetjeneste ROP og Ahus*. Desember 2014

Nettløsning: [Ramsalt Media](#)