

Samskaping i Vest

# Svingdørsprosjektet

Sluttrapport september 2025

---

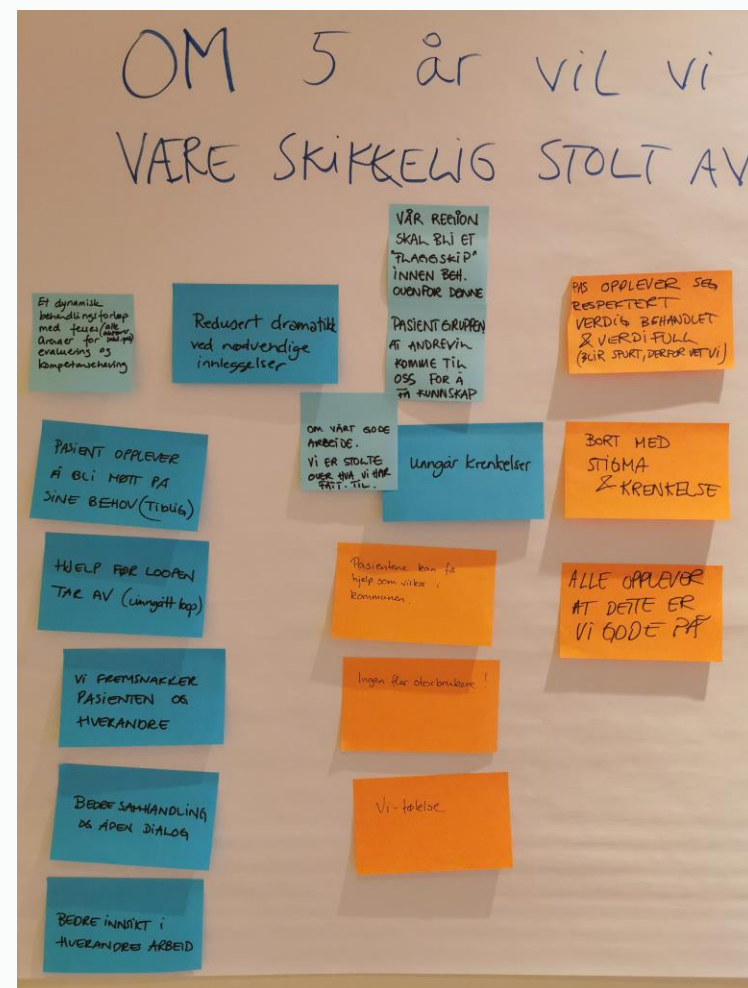
**Mette Senneseth, Phd**

Prosjektleder og forsker, Helse Bergen, Kompetansesenter  
for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER)  
Førsteamanuensis, Høgskolen på Vestlandet (HVL)



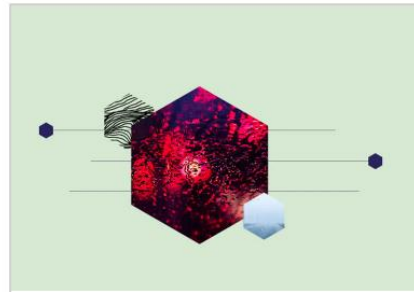
# Om Svingdørsprosjektet

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



# Innommed veiledet prosjektet etter Veikart for tjenesteinnovasjon (KS)

- <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsverktoy/veikart-for-tjenesteinnovasjon/>



## Fase 1 - Forankring

Hensikten med fasen er å definere kommunens utfordringsbilde og sikre at organisasjonen har en felles forståelse for både problem og mål. Vellykket arbeid med tjenesteinnovasjon kjennetegnes av grundig forarbeid, god planlegging og bred forankring.



## Fase 2 - Innsikt

Gode tjenester skapes på bakgrunn av god innsikt i faktiske behov. Gjør grundig arbeid med å avdekke reelle behov og årsaker til problemer før dere velger løsning. Dette reduserer faren for at dere lager feil løsninger.



## Fase 3 - Tjenesteutvikling

I denne fasen omsettes innsikten til ideer, som igjen videreutvikles til tjenestetilbud klar for pilotering. Det er viktig å involvere både brukere og ansatte underveis for å sikre forankring og treffsikre løsninger.



## Fase 4 - Pilotering

Pilotering betyr at tiltaket eller tjenesten prøves ut i en begrenset skala over tid for å sikre at alt fungerer som det skal. Hensikten er å avdekke feil og mangler, identifisere uforutsette problemer og dermed reduseres risiko.



## Fase 5 – Overgang til drift

I denne fasen er det viktig å sikre at den nye tjenesten integreres i drift på en god måte. Dette innebærer planlegging og gjennomføring av implementering og eventuelle anskaffelser.



## Fase 6 – Ny praksis

I ny praksis er det viktig å sikre at dere oppnår ønskede gevinster for brukere, pårørende og kommunen. Gevinstrealisering tar ofte lang tid, og krever gjennomgående handling og oppfølging. Synlig fremgang driver motivasjonen.



# Fase 1 Forankring

# Forankring: workshop Solstrand

---

- Prosjektet ble forankret i lokalt DPS råd
- Det ble registrert som et kvalitetssikringsprosjekt i eProtokoll, med et oppdragsdokument signert av Klinikkdirektør og seksjonsleder
- Det ble gjennomført en forankringsworkshop på Solstrand der alle de involverte aktørene deltok
- Innomeds rådgivere fasiliterte workshopen
- Det ble etablert en prosjektgruppe som skulle arbeide tettere og jevnlig sammen, der alle aktørene var representert



Alle deler sine perspektiver med hverandre i grupper



Trude Arntsen fra InnoMed / Bouvet fasiliterer Workshop Solstrand, i oktober 2021

# Prosjektets kjernegruppe



*Mette Senneseth  
Prosjektleder/ Forsker  
Kompetansesenter for  
Sifer, Helse Bergen /  
Førsteamanuensis  
HVL*



*Marta E. Fjæreide,  
Representant  
Nettverk for  
erfaringskompetanse*



*Therese Helgesen  
Einingsleiar Rus- og  
Psykisk helse  
Øygarden kommune*



*Ine Sture  
Avdelingsleder Origo  
voksne  
Askøy kommune*



*Ann Kristin Meberg  
Psykolog,  
Poliklinikk, MBT  
team, Øyane DPS*



*Urd Hege Loftesnes  
Seksjonsleder  
PAM 2*



*Christin Mork  
Legevaksleder  
Øygarden legevakt*



*Aina Hollevik  
Fagleder  
Askøy legevakt*

# Prosjektet fulgte prinsippene i Øyane modellen for innovasjon

## PRINSIPPER FOR INNOVASJON I HELSEFELLESKAP

Når vi skal jobbe med innovasjon i Helsefellesskapet jobber vi i Øyane modellen etter noen felles prinsipper. Prinsipper for **hvordan vi skal jobbe**, og for hvordan vi skal **lede og organisere oss**.



### Ta utgangspunkt i våre felles brukere

Vi tar utgangspunkt i det våre felles brukere forteller for å sikre at vi jobber mot felles mål og skaper verdi for de vi er til for.



### Likeverdige partnere

Vi er nysgjerrige, anerkjenner hverandres kompetanse og spiller hverandre gode. Beslutninger blir tatt i fellesskap.



### Samskapende hele veien

Vi lykkes med å utvikle de beste og mest bærekraftige løsningene fordi vi jobber sammen fra begynnelse til slutt.



### Være i bevegelse

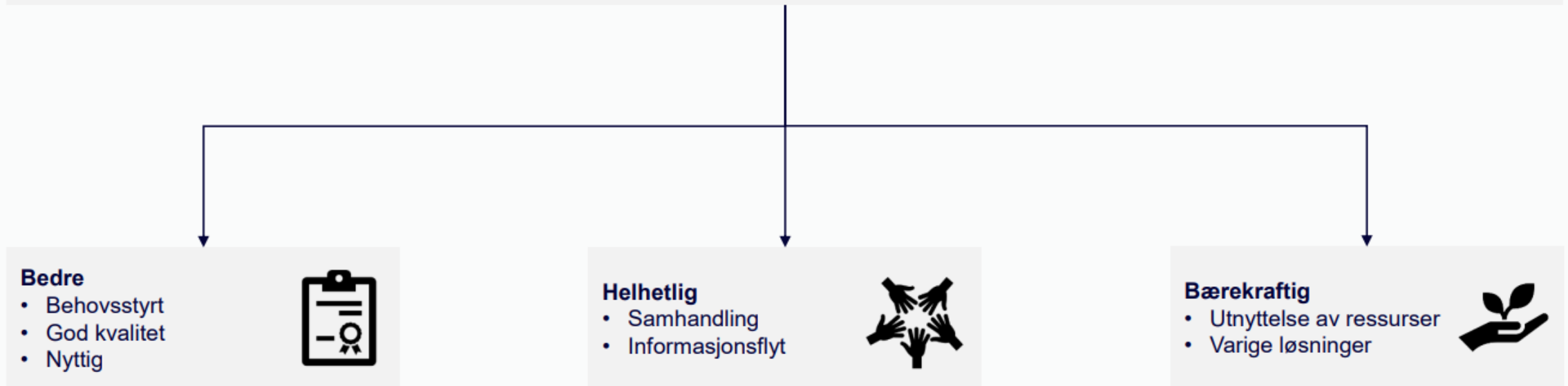
For at vi skal prioritere utviklingsarbeid i en travel hverdag trenger vi en eksplisitt plan og at det er fremdrift i utviklingsprosessen.

**PRINSIPPER**  
for hvordan vi skal jobbe

[Øyanemodellen for innovasjon i Helsefellesskap](#)

# Pasientens behov stod 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 akuttmottak



## Fase 2 Innsikt

# Innsiktsarbeidet

---

- Det var viktig å forstå utfordringen
- Vi måtte forstå problemet fra **brukernes perspektiv**
- Derfor startet vi med å samle innsikt fra pasienter og pårørende
- Vi måtte også forstå utfordringen fra **ansattes perspektiv**. Så vi samlet også innsikt fra alle involverte aktører.
- Vi måtte «se det samme» og «forstå det samme»
- Innsikten ble samlet i en innsiktsrapport som ble publisert i 2022 (Senneseth, Jerving og Kleive, 2022). Se lenke:
- [Innsiktsrapport\\_Svingdørsprosjektet\\_2022.pdf](#)

## Svingdørsprosjektet

Bedre tjenestetilbud for personer med alvorlig psykisk lidelse som har hyppige akuttinnleggelser

Juni 2022

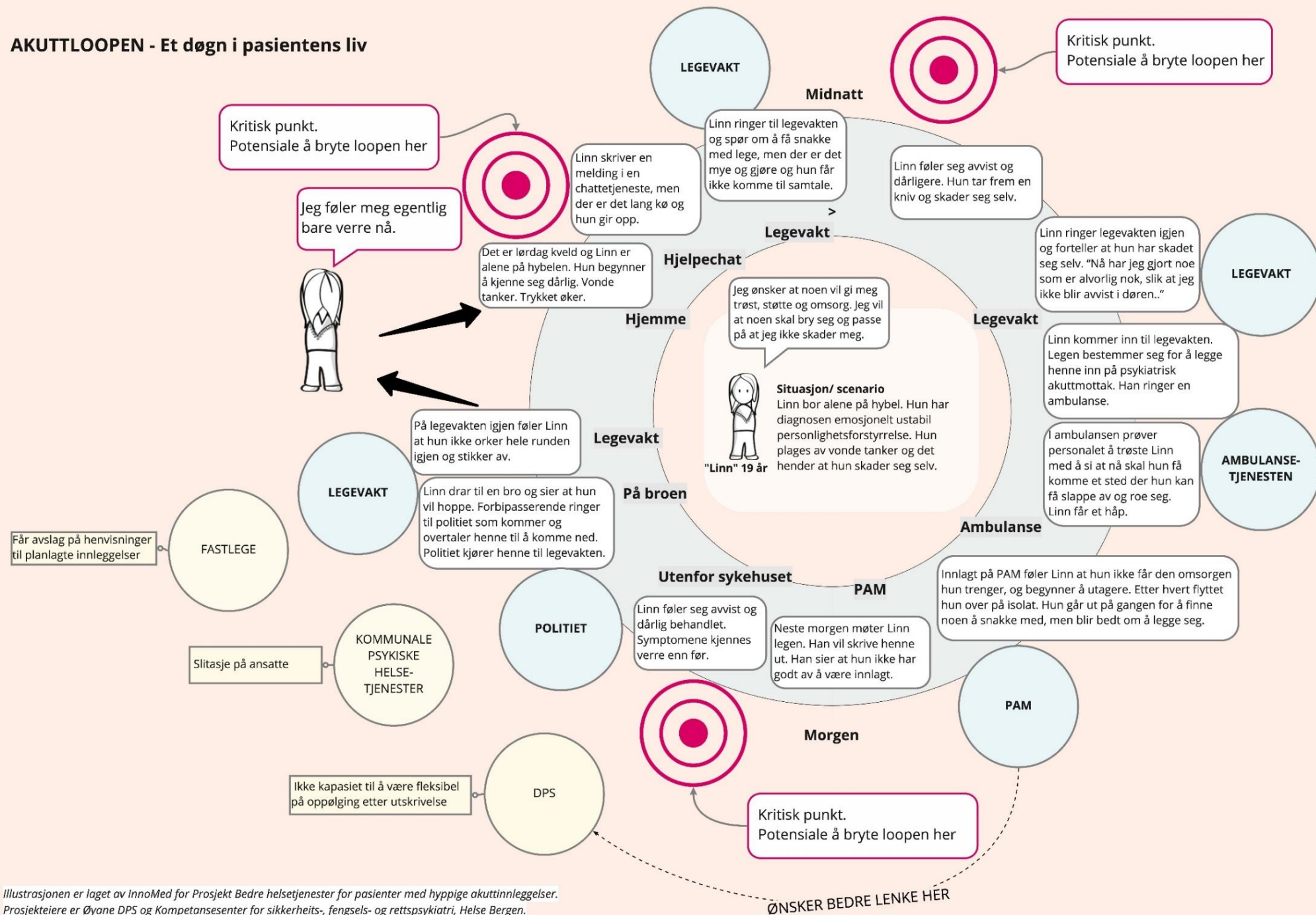


# Vårt felles utfordringsbilde

---

- Innsikten ble samlet i et bilde som illustrerte en uhensiktsmessig loop av akutte tjenester som tilsammen likevel ikke klarte å møte pasientens behov.
- Tvert i mot, kunne denne loopen gjøre vondt verre for pasienten.
- Denne loopen ble kalt «Akuttloopen» (se illustrasjon på neste side)
- Behovene var ofte størst etter kontortid, når alt var stengt. Dermed ble denne gruppen ofte nødetatenes ansvar.
- All innsikt ble samlet i en egen innsiktsrapport:  
[Innsiktsrapport\\_Svingdørsprosjektet\\_2022.pdf](#)

## AKUTTLOOPEN - Et døgn i pasientens liv



# Visjon

På bakgrunn av innhentet innsikt formulerte prosjektet en visjon:

«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».



# Startet som «Storbrukerprosjektet»

---

- begreper som storbrukere, storforbrukere og gjengangere måtte vike underveis i prosjektet
- derfor endret prosjektet navn til Svingdørsprosjektet.

# Svingdørsutfordringen er en system-utfordring

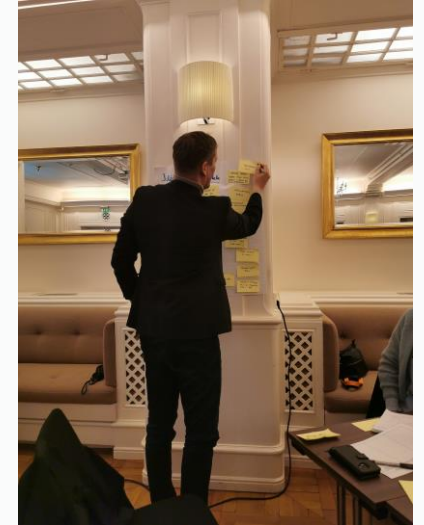
---

- Vår innsikt gjennom prosjektet 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)

# Innsiktsdeling: workshop Terminus

---

- Innsikten ble presentert i en workshop på Terminus i juni 2022
- Innomed rådgivere fasiliterte workshopen
- Her fikk alle i oppgave å jobbe med 1) Hva kan vi gjøre hos oss og 2) Hva kan vi gjøre sammen
- Gjennom en gevinstkartlegging og prioritering i plenum, falt gruppen ned på at prosjektet skulle jobbe videre med en (digital) tilgjengelig tjeneste for brukerne utenom kontortid.
- Psykiatrisk akuttmottak ville i tillegg implementere Krisepakke (Ullevålsmodellen) for denne gruppen



# Fase 3 Tjenesteutvikling

---

# Digital brukerreise: workshop Ørnen

---

- En heldagsworkshop på Ørnen i januar 2023 hadde som mål å nedtegne den digitale brukerreisen i den nye digitale løsningen.
- Innomed rådgivere fasiliterte denne workshopen også
- Her ble det klart at tjenestene ennå ikke var rigget for å få til en helhetlig tjeneste «bak» den digitale løsningen.



Therese Helgesen, Saritha Hovland og Christin Mork fra Øygarden presenterer sine perspektiver på workshop Ørnen

# Vi arbeidet videre med løsningen

---

- Vi trengte en
  - exit fra akuttloopen som kunne forebygge eskalering av situasjonen
  - tilgjengelig mestringsstøttende tjeneste 24/7
- Men..
- Tjenestene trengte i tillegg
  - felles forståelse
  - felles tilnærming
  - å samhandle bedre og tettere



# 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

- Samhandlingsløsning:

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

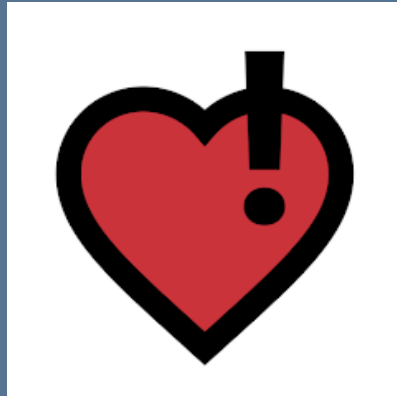
# Tjenesteutviklings workshop

- Gruppene presenterte sine arbeid i en workshop på Orion i april 2023
- Her ble det klart at man trengte et samhandlingsteam i tillegg til den digitale løsningen som nå hadde tatt form som en app.
- Appen hadde fått navnet «Muli» gjennom en grundig prosess i gruppen.
- Navnet Muli skulle peke på nye muligheter, i stedet for begrensninger og oppgitthet, både hos pasientene og tjenestene.
- DigiHub/Seksjon for e-helse i Helse Bergen og leverandør Youwell var involvert i utvikling av design, innhold og digital plattform.
- Samhandlingsteamet ville hete det samme som appen og fikk dermed navnet Muli-teamet.
- Til sammen fikk hele tjenesten navnet Muli tjenesten.
- Vi planla pilotering av tjenesten fra høsten 2023



Signe Jerving fra InnoMed / PA consulting

# Løsningen: 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



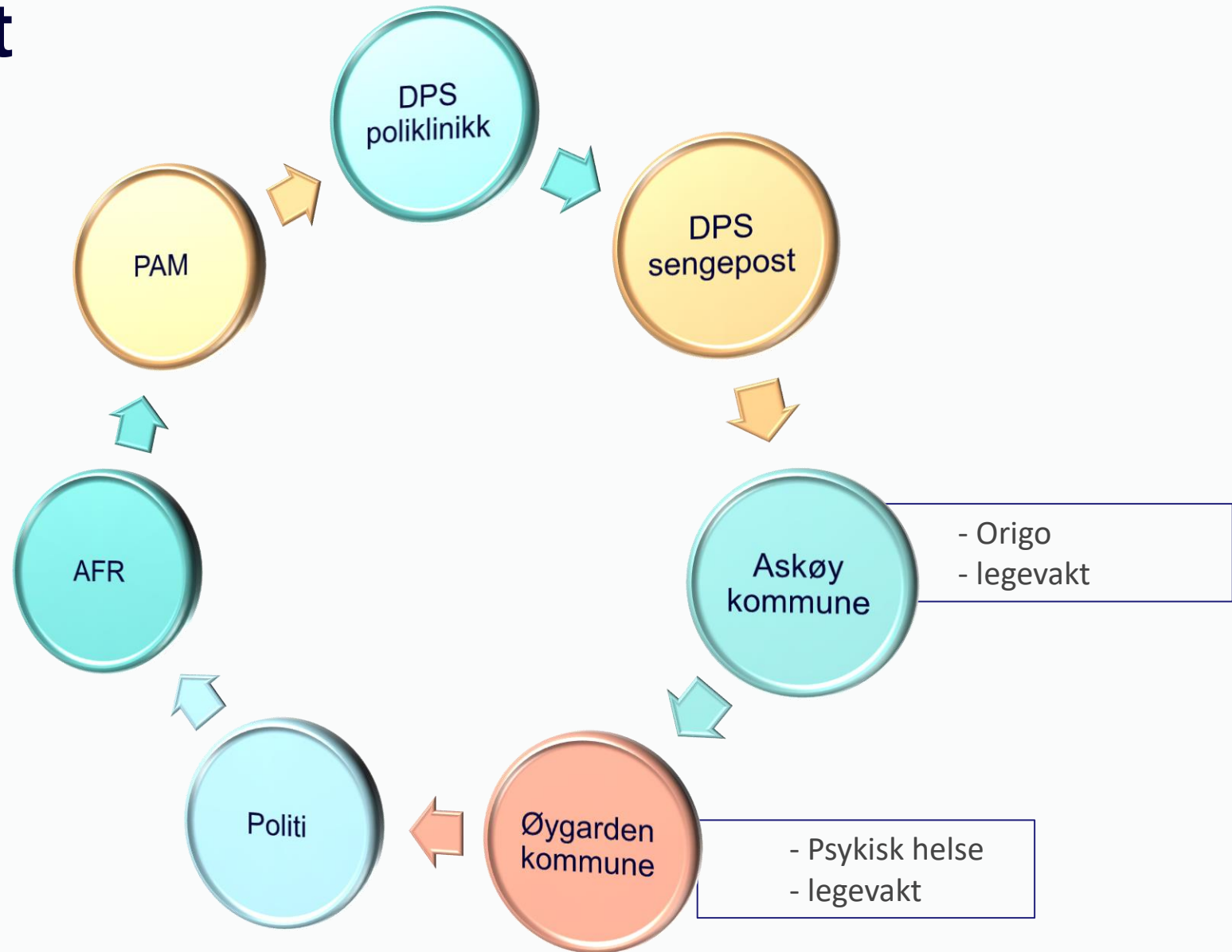
# Muli-teamet

Består av faste  
Muli- kontakter i  
hver etat

Møtes digitalt

Ukentlige møter  
Mandager 10-11

Første møte  
21.august 2023



# Inklusjonskriterier

---

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

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

# Henvisningsrutiner (se vedlegg rutiner)

---

## ■ Aktiv rekruttering

- Multi-kontaktene fanger opp aktuelle pasienter i sine instanser som kan ha nytte av tjenesten. Saker fra de ulike instansene skal gå gjennom Multi-kontaktene inn til Multi-teamet.

## ■ Anonym drøfting

- Alle saker drøftes først anonymt i Multi-teamet. Drøftes opp mot inklusjonskriteriene.
- Multi-teamet beslutter inntak etter anonym drøfting, eventuelt anbefaler andre tiltak først hvis dette ikke har vært forsøkt i tilstrekkelig grad.

## ■ Inntak

- Ved beslutning om inntak spørres pasienten om samtykke til henvisning og vurdering til Multi-team.

## ■ Samtykke

- Pasienten blir formelt tatt opp som pasient ved Øyane DPS, poliklinikken. Tilbys MBT behandling.

# Fase 4 Piloting

---

# Status Multi-tjenesten (des 2024)

---

- Tjenesten ble pilotert i 16 måneder (august 2023 – desember 2024)
- Multi-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 Multi, basert på eget samtykke.
  - To pasienter har valgt å trekke sitt samtykke tilbake.
  - Det er «åpen retur» til Multi ved trukket samtykke (nytt samtykke)

# Evaluering underveis

---

- Erfaringene med samarbeidet drøftet underveis i Muli-teamet
- Rutinene for det tverretatlige samarbeidet ble gjenstand for kontinuerlig utvikling og justering
- Tiltakene ble jevnlig evaluert for hver pasient og justert ved behov
- Muli tjenesten ble evaluert av deltakere i Muli teamet i desember 2024
- Rutinene ble revidert i tråd med evalueringen (se vedlegg)

# Erfaringer

---

- Tjenestene som er representert i Multi-teamet er veldig fornøyde med samhandlingsmodellen
- I hovedsak mer stabile forløp, men noe variasjon
  - Bedre relasjoner mellom tjenestene og pasient
  - Noen opplever bedre prosesser for innleggelse ved behov
  - Bedre dialog og tettere samarbeid i de fleste sakene – uhensiktsmessige løsninger forsøkes utbedret
  - Fortsatt vanskelig å få til gode akuttforløp i noen saker, dette er fortsatt krevende
  - Samhandling fortsetter i tjenestene som er nærmest pasienten, etter ordinært lovverk, ved trukket samtykke.

# Suksesskriterier – viktige prinsipper

---

- **Involvering av pasient og pårørende**
  - Når pasient og pårørende blir hørt og tatt på alvor
- **Skreddersøm**
  - Når tjenestene tar utgangspunkt i pasientens egne behov og ønsker, og ser nye muligheter
- **Fleksibilitet**
  - Når alle tøyer litt for å få det til
- **Samarbeid**
  - Når alle samarbeider godt og er problemløsende sammen
- **Psykologisk trygghet - god og trygg dialog i teamet**
  - Når det er trygt å tenke høyt sammen for å finne nye treffsikre løsninger
- **Vår felles helsetjeneste**
  - Når ingen «slipper pasienten» etter at de er tatt inn i Muli

# Formidling og deling

---

# Formidling og deling

---

- Prosjektet har vært opptatt av å dele erfaringer og presentere modellen for alle interesserte
- Vi har hatt flere innlegg på nasjonale konferanser, som Akuttpsykiatrikonferansen, Akuttnettverket og Lederkonferansen for legevakt
- Vi har hatt presentasjoner for flere kommuner, og hatt mange møter i flere etater og på mange nivå.
- Muli tjenesten ble lansert i et lanseringsseminar i aktuelle kommuner i mars 2024 og i Helse Bergen i juni 2024
- I november 2024 arrangerte aktørene i prosjektet to felles kompetansehevingsdager med over 80 deltakere.

# Lansering av Multi-tjenesten i Øygarden i mars 2024

---



Multi-teamet deler sine erfaringer med samhandling i Multi-teamet. Fra venstre: Vemund (PAM), Christin Mork (Øygarden legevakt), Ine Sture (Origo Askøy), Ann Kristin Meberg (koordinator for Multi teamet, Øyane DPS), Janne Sæle (Psykisk helse og rus, Øygarden), Line Berge (AFR), Hågen Lexander (Askøy legevakt), Therese Helgesen (Psykisk helse og rus, Øygarden), Mette Senneseth (prosjektleder og forsker, Helse Bergen og HVL)

# Foredrag ved erfaringskonsulent Marta

---



Prosjektet har vært så heldige å ha representant fra Nettverk for erfaringskompetanse, Marta Engevik Fjæreide, med i prosjektet fra start. Hun har sikret brukerperspektivet på en tydelig måte i alle deler av gjennomføringen av prosjektet. Hun har holdt flere presentasjoner og foredrag underveis og vi har lært veldig mye av henne. Hun ble underveis i prosjektet ansatt som erfaringskonsulent i Bergen kommune (heldige de, eller - Kjusa de!, som vi sier på bergensk).

# Lansering av Multi-tjenesten i Helse Bergen

## 6. juni 2024

---

### Program for dagen

09.00 – 09.30: **Svingdørprosjektet og vårt felles utfordringsbilde: Akuttloopen**, ved prosjektleder og forsker Mette Senneseth, Helse Bergen/HVL

09.30 - 10.00: **«Inn og ut av svingdøren»** ved erfaringskonsulent Marta Engevik Fjæreide, Nettverk for erfaringskompetanse og Bergen kommune

10.00 – 10.20: **Den nye Multi-tjenesten, Multi-teamet og Multi-appen** ved Mette Senneseth

10.20 – 10.50: Pause med matservering

10.50 – 11.30: **Erferinger med samhandling i MULTI-teamet: hva gjør vi og hvordan gjør vi det?** Sofasamtale med aktørene og Multi-kontaktene ved Øyane DPS, PAM, politiet, AFR, legevaktene og de kommunale psykiske helsetjenestene

11.30 – 12.00: **Gevinster og kost-nytte effekter:** Presentasjon av FHIs minimetodevurdering av Multi-tjenesten og pågående forskningsprosjekt, ved Mette Senneseth



# Felles kompetansehevingsdager nov 24

---

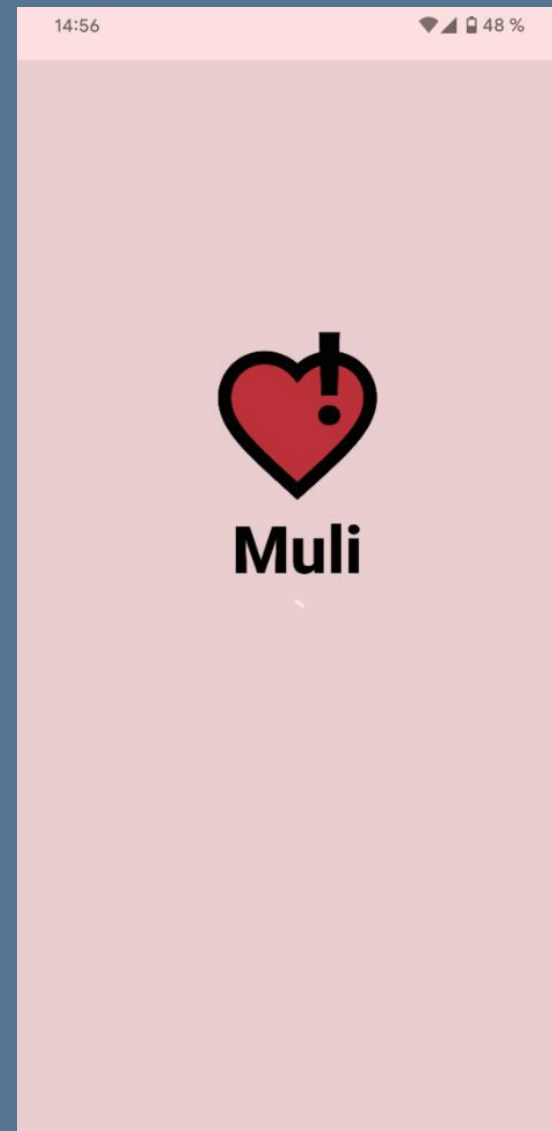


Utsikten fra Solstrand Hotel inspirerer til samarbeid, problemløsning og nytenkning. Foto: Mette Senneseth



# Muli-appen

---



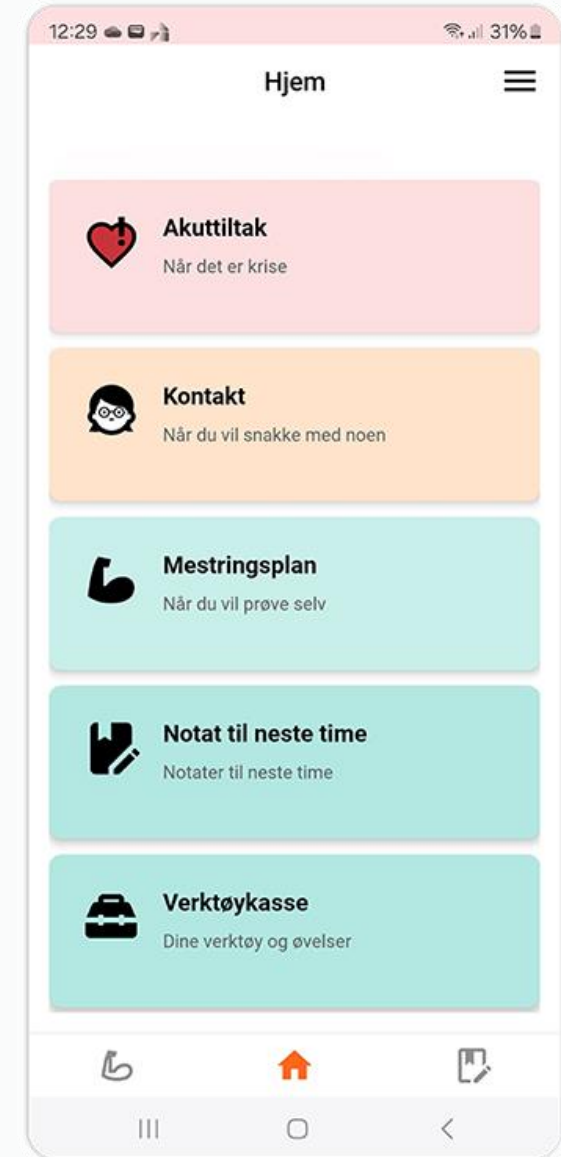
# Muli-appen: digital helsetjenesteløsning

---

- Muli-appen har blitt utviklet sammen med Seksjon for e-helse, Digihub og Youwell
- Denne skal sikre pasienter i Multjenesten kontakt med helsepersonell utenom kontortid.
- Appen har både selvhjelpsfunksjoner og er et kommunikasjonsverktøy når pasienten er i behov av mer støtte for å unngå en krise
- Appen er utviklet i nært samarbeid med brukere og er klar til å testes ut høsten 2025.
- Appen testes ut i en egen pilotstudie

# 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



# Fase 5 Overgang til drift

# Besluttet overgang til ordinær drift

---

- Styringsgruppen besluttet overgang til ordinær drift av Multi-tjenesten fra 1.januar 2025
- Prosjektet er nå i sin siste fase, Fase 6 Ny praksis

# Nye prosjektutspring

- To nye prosjekter skal testes ut med Muli modellen som utgangspunkt
  - Muli Vold
  - Muli Vold Ung
- Begge prosjektene har startet opp i 2025
- Formålet med prosjektene er å
  - oppdage tidlig voksne og barn/unge med psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko, og
  - forebygge alvorlige voldshendelser gjennom god behandling og samhandling

Kontakt: [mette.senneseth@helse-bergen.no](mailto:mette.senneseth@helse-bergen.no)

---