



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Hvorfor virker TID?

Erfaringsseminaret 14.11.24

Bjørn Lichtwarck, spesialist allmenntilleg, kompetanseområdet alders – og sykehjemsmedisin, PhD

Overlege ved Alderspsykiatrisk avdeling/Forskningscenteret for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS), Sykehuset Innlandet



Hva skal jeg snakke om?

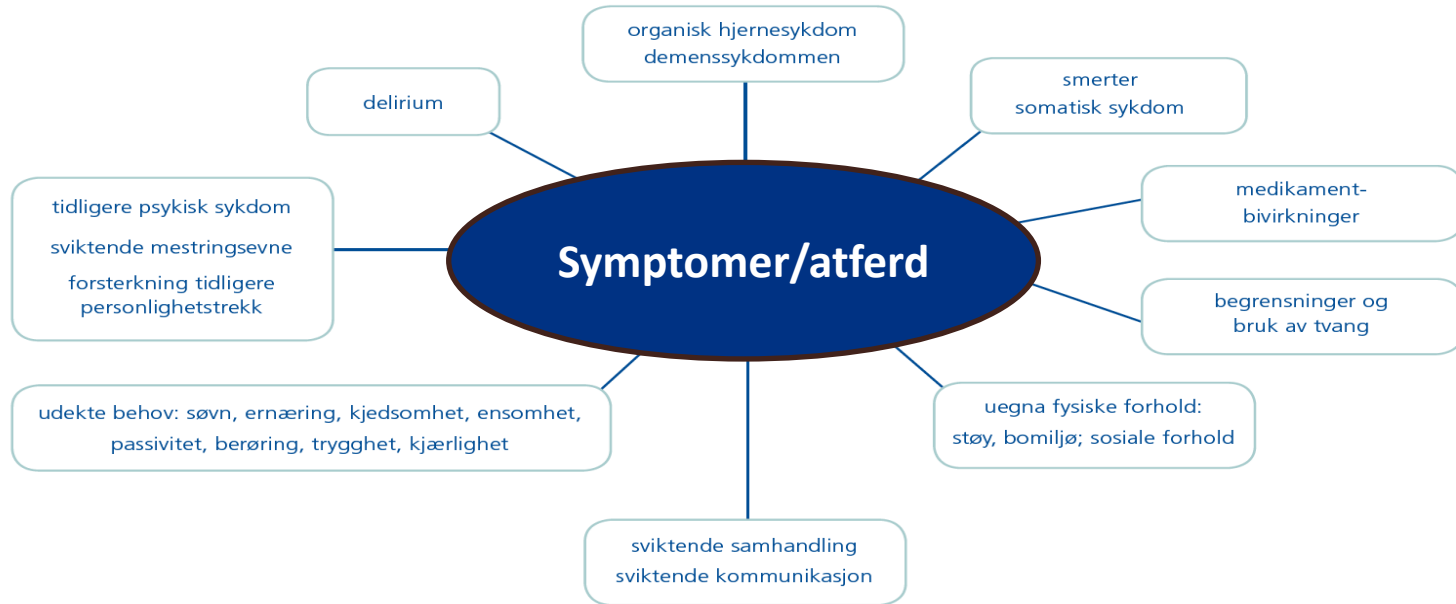
1. Hvordan forstå atferd og symptomer
2. Hva er TID?
3. Å skille mellom fakta, tanker og følelser
4. Bruksområder for TID
5. Virker TID? Forskningsresultater – og forskning som nylig er startet
6. Opplæringspakkene i TID

Forståelse av symptomer og atferd

- **Multifaktorielle:** flere årsaker på en gang
- **Komplekse:**
 - årsakene påvirker hverandre og overlapper
 - en viss uforutsigbarhet
 - Ingen ferdig oppskrift, løsningene må skapes hver gang av oss selv

- Kolanowski A. Nurse Outlook.2017
- Verdelho A. Gonçalves-Pereira M. (Editors), 2017 Neuropsychiatric Symptoms of Cognitive Impairment and Dementia. Springer

Årsaker og forståelser av symptomer og atferd ved demens og andre psykiske tilstander



Kan kompleksitetsteori bidra til bedre forståelse og tiltak ved aggresjon, overgrep og forsømmelser i sykehjem?

Case: Nesten hver natt våkner Ola med sterk uro. Er det drøm eller virkelighet? Uansett, nå må Ola opp, opp å gå, finne noen å snakke med. Fort. Han vakler ustødig inn i de nærmeste rommene i den lange korridoren. Ingen svarer. Nattevakt Rita kjenner igjen ropene til Ola, men hun er inne hos en annen beboer som også trenger hjelp. Alene med 23 beboere på avdelingen er det umulig å nå alle i tide. Det knyer seg i magen. På personalmøtet har de akkurat snakket om hvor viktig det er med ro på natten. Og hva om Ola faller, ustø som han er? Rita vet at Ola har demens med lewylegemer som kan gi nattlig uro og ustøhet. Heldigvis kan hun tilkalle sykepleier Kari som har vakt på hele sykehjemmet. Rita forsøker å berolige Ola, og fører han forsiktig tilbake til rommet sitt. Men Ola blir sint, kjefter og ropene blir bare enda sterkere. Han slår mot Rita, men treffer ikke. Når Kari endelig kommer, tilbyr hun Ola en beroligende tablett (Sobril), men han nekter å ta den. Tabletten blir da knust, og blandet i litt søt yoghurt, som Ola vanligvis liker godt. Kari ber Rita passe armene til Ola, mens hun forsiktig og sakte gir han flere skjeer med yoghurt. Det går fint, og Ola roer seg raskt.

FAKTA

Janne Myhre¹,
Spesialsykepleier PhD
Igen Lichtheim²,
Spesialsykepleier PhD
Forskningssenter for
aldersrelatert funksjons-
næring og sykehus (FIS)
Sykehuset Innlandet
Østfold, Østfold, Norge

Introduksjon

Historien om Ola, Rita og Kari er nok ikke unik og mange vil kjenne seg igjen. Gjennom hyppige nyhetsoppslag i den senere tid og forskning har hendelser med aggresjon, overgrep og forsømmelser i sykehjem blitt løftet fram (1-5). Disse hendelsene er det viktig å ta på alvor, sette inn tiltak for å forebygge, men også lære av når en hendelse først har oppstått. Ultra vår erfaring og fra forskning vet vi at dette er hendelser det likevel er vanskelig å få gjort noe med, som har en tendens til å gjenta seg, og som praksisfeltet opplever som krevende (6-8). Tradisjonell opplæring som kurs og forelesninger ser ikke ut til å være tilstrekkelig i møte med denne type utfordringer i praksis (7, 9). Kanskje skyldes dette at vår forståelse av aggresjon, overgrep og forsømmelser, og dermed også måten vi møter hendelsene på, ikke er tilpasset fenomenene og den virkelighet de opptrer i.

Som vår historie viser, samhandler ulike mennesker på ulike måter med hverandre i en sammenheng, det vi kan kaller konteksten. I vår historie er denne konteksten sykehjemmet med sine beboere, pårørende, sin bemanning, kompetanse hos personalet, kultur, ledelse, fysisk miljø osv.. Tradisjonelt er vi lært opp til å tenke lineært om hendelser. Det innebærer at vi forsøker å forstå hendelser på et generelt grunnlag ved å lete etter noen få viktige årsaker som vi kan gjøre noe med, for så å sette inn noen generelle tiltak på grunnlag av dette. Tanken er at når vi mener vi kjenner årsakene kan vi forutsi hva som vil skje med en stor grad av forutsigbarhet, og overføre det også til andre lignende situasjoner. Er det hensiktsmessig å forstå det som skjer mellom Ola, Rita og Kari på denne måten? Eller er det nettopp vår lineære forståelsesmåte som medfører at det er vanskelig både å tilnærme seg og forebygge slike hendelser?

Hva er TID ?

1. En tverrfaglig utredning – og refleksjonsmodell (multikomponent) ved symptomer og atferd ved demens – og andre komplekse tilstander
2. En guide fram til personsentrerte tiltak (skreddersøm)

TID veileder dere fram til personsentrerte tiltak:

Tiltaksplan – hva passer for Magny?

Musikk

Validering

Bedre bemanning (en til en bemanning)

Fysiske omgivelser

Realitetsorientering

Aromaterapi

Fysisk aktivitet

Sosial aktivitet

Skjerming

Reminisens

ADL-aktivisering

Ernæring

Samtaler

Medikamenter

OSV.OSV.



TID – teoretisk grunnlag

1. **Personsentrert pleie – og omsorg:** fra teori til praksis
2. **Prinsipper fra kognitiv atferdsterapi:**
 - Analyseredskap for symptomer og atferd (**abc-metoden**)
 - Tiltakene er SMARTe eksperimenter som skal evalueres
 - Enkelhet (lett å lære)
 - Struktur (trygghet)
 - Likeverdighet – **alle** skal høres (demokratisk modell)

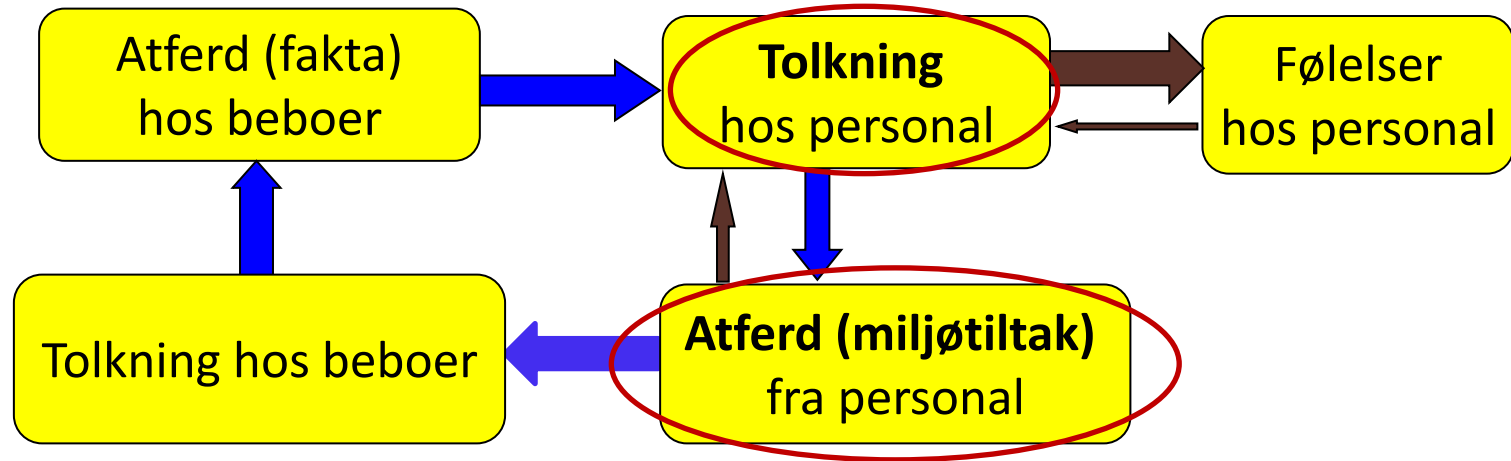
Fra kognitiv terapi: **ABC-metoden**

- Våre **tanker** (tolkninger) (B) - om fakta (situasjon) (A)
 - gir oss 2 konsekvenser (C) :
 - **Følelser**
 - **Atferd** (handling – tiltak) det vi sier og gjør

Hva er fakta? Tanker/tolkninger? Følelser

- **Fakta:** er det vi observerer eller måler uten å tolke/forstå:
 - Døgnobservasjon av: hva som skjer, når, hvor ofte, i hvilke situasjoner.
 - Grad av demens f.eks. KDV,MMSE, kartlegginger Cornell, NPI osv
 - Oppsummering sykehistorie, somatisk/fysisk undersøkelse
- **Tanker:** det er vår tolkninger av fakta, synspunkter, hva vi tror dette skyldes, våre holdninger
- **Følelser:** er det vi kjenner inni oss: redsel, uro, sinne, glede, tristhet, oppgitthet, maktesløshet. Det beskrives med enkeltord

Kognitiv forståelse av samspill



TID-refleksjonsmøtet

Dato:

Pasient:

Problemliste:

Prioritert problem:

Fakta (A)	Tolkninger (B) (tanker)	Følelser (C) personalet	Tiltak (C) (SMARTe)	Evaluering

TID en multikomponent modell i 3 faser



FIGUR 3: Sjekkliste over oppgavene som bør utføres i utredningsfasen av TID

Sjekkliste for utredningsfasen i TID		
AKTIVITET	Målsymptomer: Bli enig om hva som er de viktigste utfordringene – bruk NPI for å finne presist beskrevne mål	
	Samtale med personen – personens perspektiv på aktuell situasjon	Personalet og/eller lege
	Observasjon av fakta – døgnobservasjonsskjema	Personalet
	NPI – nevropsykiatrisk intervjuguide	Personalet
	Vurdering av mulig depresjon (f.eks. Cornell skala eller MADRS)	Personalet
	Somatisk undersøkelse	Lege
	Legemiddelgjennomgang	Lege / Sykepleier
	Smertevurdering (f.eks. MOBID-2)	Personalet / Lege
	Grad av demens (f.eks. KDV)	Personalet / Lege
	ADL-vurdering (f.eks. PSMS) (aktiviteter i dagliglivet)	Personalet
	Personhistorie innhentes (samtale med personen selv og pårørende)	Personalet intervjuer pårørende
	Avtal tid og sted for refleksjonsmøtet (se figur 4)	Personalet / TID-administrator
		ANSVARLIG

Refleksjonsfasen (B)

- Et eller flere TID- **refleksjonsmøter** på ca. 45-60 minutter for «hele» personalgruppen inkl. lege og leder.
 - problemløsningsmodell - strukturert kolonneteknikk:
 - Et problem av gangen – prioriter blant problemene
 - Analyser: Fakta, Tolkning, Følelser, Tiltak
 - Referat skal skrives på kolonneskjemaet (i tillegg til på tavle eller skjerm via PC)

FIGUR 4: Oversikt over strukturen og anbefalt tidsbruk i TID refleksjonsmøtet dersom man har satt av 1 time til møtet.

Oversikt refleksjonsmøtet			
AKTIVITET	Før møtet: Innkalle – ordne møterom med tussj/tavle/flip-over evt. PC/projektor. Avtal også på forhånd hvem som skal forberede og presentere personhistorie og sykehistorie.	TID-administrator Én leder møtet. Én skriver på tavle/flip-over. Èn skriver referat (ved bruk av PC/projektor får en et referat automatisk)	
	1. Statusrapport dvs. sykehistorie / personhistorie presenteres	10 min.	Avtalt på forhånd hvem som presenterer
	2. Lag problemliste	5 min.	Personalet Avdelingsleder Lege
	3. Prioriter i problemlista		
	4. Lag 5-kolønneskjema: Fakta, tolkning (tanker), følelser, tiltak, evaluering	40 min.	
	5. Beskriv fakta fra utredningsfasen: et problem om gangen		
	6. Foreslå tolkninger veiledet oppdagelse – diskuter/vektlegg dem – hva er personens perspektiv?		
	7. Beskriv evt. følelser personalet har: med tanker (tolkninger) av disse fra personalets side		
	8. Foreslå SMARTe tiltak basert på tolkninger – bestemme evalueringsmåte og tidspunkt		
	9. Oppsummer tolkninger og tiltak <small>Oversikt TID 2024</small>	5 min.	Møteleder
		ANSVARLIG	

TID – refleksjonsmøtet (fra TID-filmen)



Tiltaks – og evalueringsfasen (C)

- Tiltak: på individnivå (personsentrerte) el. på systemnivå
- Ikke-medikamentelle tiltak først
- Tiltakene skal være **SMARTe**
 - **S**:spesifikke (hva? hvordan? Hvem?: i detalj og konkret)
 - **M**:målbare (hvordan registrere at vi gjør det vi sier)
 - **A**:aktuelle (bør kunne gjøres nå)
 - **R**:realistiske (finnes det hindringer som må ryddes bort ??)
 - **T**:tidsavgrensa (når tid evalueres ?)

Tiltaks – og evalueringsfasen (C)

- Tiltakene skal testes ut i noen uker (bestemt på refleksjonsmøtet hvor lenge)
- Evalueres ved å følge effekter med fortsatt døgnregisteringsskjema og/eller nye kartlegginger f.eks. NPI eller Cornell
- Evalueringen kan gjennomføres på et nytt refleksjonsmøte eller kortere møte, legevisitt osv.

Når kan vi bruke TID?

- **Regelmessig:** personsentrert tiltaksplan (pleieplan, holdningsplan) for alle brukere/beboere
- Og **ved utfordringer** etter behov, f.eks.:
 - Apati, uro/aggresjon, vrangforestillinger, hallusinasjoner, depresjon, angst
 - Ernæringsvansker
 - Før bruk av tvang
 - Etske utfordringer (etisk refleksjon)
 - Utelatt helsehjelp – overgrep (analysere enkeltsituasjoner)
 - Før buke av antipsykotika
 - Før flytting – endring av omsorgsnivå
 - Tilnærming til akutte kriser



TID passer for...

***Alle utfordringer som er sammensatte
og der en personalgruppe
må arbeide seg fram til en felles forståelse og
til felles personsentrerte tiltak.***

Oversikt TID-2024

Fra TID animasjonsfilmen



1:58 / 2:30

FORSKNING

om TID

Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet* Commission



Gill Livingston, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Carol Brayne, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Sergi G Costafreda, Amit Dias, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Mika Kivimäki, Eric B Larson, Adesola Ogunniyi, Vasiliki Orqeta, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider,

TID anbefalt av den internasjonale Lancet kommisjonen i 2020

neuropsychiatric symptoms in people with dementia and are the treatments of choice. Psychotropic drugs are often ineffective and might have severe adverse effects.

TID i en alderspsykiatrisk avdeling for personer med depresjon/angsttilstander (uten demens)

38 Tidsskriftet aldring og helse / vol. 22 - nr. 1 - 2018

Janne Myhre
Bjørn Lichtwarck
Sverre Bergh

Delt forståelse og felles forpliktelse

En kvalitativ studie av personalets erfaringer med TID-refleksjon i en alderspsykiatrisk avdeling

Funn med TID i en alderpsykiatrisk avdeling

- personalet opplever:
 - økt grad av mestring
 - felles forståelse
 - felles forpliktelse for behandlingstiltak til den enkelte pasient
- en egnet modell for tverrfaglig problemløsning
- fremmer utvikling av kognitiv miljøterapi

Delt forståelse og felles forpliktelse

En kvalitativ studie av personalets erfaringer med TID-refleksjon i en alderspsykiatrisk avdeling

J. Myhre, B. Lichtwarck and S. Bergh
2018

TID – studien i sykehjem

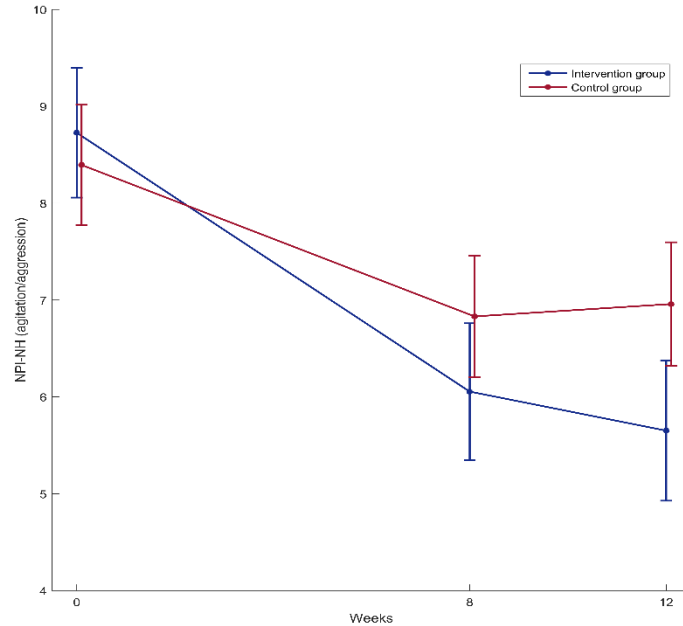
33 sykehjem (229 beboere)

**Targeted Interdisciplinary Model for
Evaluation and Treatment of
Neuropsychiatric Symptoms: A Cluster
Randomized Controlled Trial**

*Bjørn Lichtwarck, M.D., Geir Selbaek, M.D., Ph.D., Øyvind Kirkevold, Ph.D.,
Anne Marie Mork Rokstad, Ph.D., Jūratė Šaltytė Benth, Ph.D.,
Jonas Christoffer Lindstrøm, M.Sc., Sverre Bergh, M.D., Ph.D.*

«å teste ut om TID kunne
redusere agitasjon/aggresjon
hos personer med demens i
sykehjem.»

Primært effektmål – agitasjon/aggresjon (NPI)



Lichtwarck et al. AMGP 2018

Sekundære effektmål TID-studien i sykehjem

- Sekundære effektmål er mål som antyder en effekt:
 - Reduksjon av andre symptomer i TID-sykehjemmene
 - Depresjonssymptomer
 - Vrangforestillinger
 - Manglende hemninger
 - Bedring av livskvalitet for beboerne i de samme sykehjemmene

Lichtwarck B et al. 2018
Am J Geriatr Psychiatry



- **Personalets erfaringer:**

Experiences of nursing home staff using the targeted interdisciplinary model for evaluation and treatment of neuropsychiatric symptoms (TIME) – a qualitative study

Bjørn Lichtwarck, Janne Myhre, Alka R. Goyal, Anne Marie Mork Rokstad, Geir Selbaek, Øyvind Kirkevold & Sverre Bergh

- **TID er en ny metode for praksislæring:** skaper **refleksjonsbasert læring** på arbeid – pga. felles analysemetode (abc-metoden fra kognitiv terapi)
- **Strukturen** gir økt **mestring** i tilnærming til komplekse problemer
- Håndterer kompleksiteten ved APSD (**helhetlig** modell)

RESEARCH ARTICLE

Open Access

TIME to reduce agitation in persons with dementia in nursing homes. A process evaluation of a complex intervention



Bjørn Lichtwarck^{1,2*}, Janne Myhre^{1,3}, Geir Selbaek^{1,2,4}, Øyvind Kirkevold^{1,4,5}, Anne Marie Mork Rokstad^{4,6}, Jüratė Šaltytė Benth^{1,7,8} and Sverre Bergh^{1,4}

- Med TID: Personal og lege **skaper og deler sammen NY personsentrert kunnskap** om personen, symptomene og miljøet rundt personen (situert kunnskap)
- **Ledelsens** engasjement avgjørende for innføring/gjennomføring av TID

Annen forskning om TID

- **Hjemmetjenester:** utprøving og tilpasning TID ved kriser for skrøpelige hjemmeboende: **PRACTIC - studien** (2 dr.gradsprosjekter ved Anette Væringstad, og Ellen Thea Dalbak AFS, SI): <https://afs-si.no>
- **Spredningsprosjektet:** effekt for spredning av TID via kursholderkursene (Mastergradsprosjekt/EU prosjekt: Joint Action ved Anette Væringstad, AFS, SI): <https://tidmodell.no>

Ny artikkel med analyse av refleksjonsmøtene

Myhre and Lichtwarck *BMC Psychiatry* (2024) 24:520
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05959-x>

BMC Psychiatry

RESEARCH

Open Access

How and why does it work? A video-based qualitative analysis of case conferences to reduce BPSD through the lens of Habermas's theory of communicative action



Janne Myhre^{1,2,3*} and Bjørn Lichtwarck¹

Ny artikkel med analyse av refleksjonsmøtene

Myhre and Lichtwarck *BMC Psychiatry* (2024) 24:520
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05959-x>

BMC Psychiatry

RESEARCH

Open Access

Hvordan og hvorfor virker det? En videobasert analyse av TID refleksjonsmøter for å redusere APSD

Janne Myhre^{1,2,3*} and Bjørn Lichtwarck¹

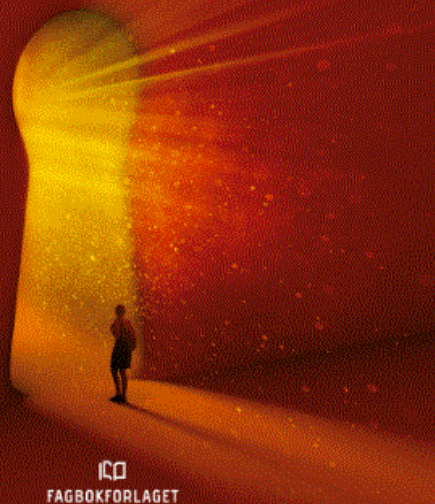
Hovedfunn i artikkelen: Refleksjonsmøtene skaper ny forståelse og personsentrerte handlinger

- Eksempel på en dialog i et av refleksjonsmøtene:
 - **Pleier 1:** *“Det er litt rart, siden vi snakket om dette I går, hva vi skulle gjøre, vi hadde jo forsøkt alt. Så I dette møtet, så fant vi fram til nye tiltak sammen”*
 - **Pleier 2:** *“Vi var nok litt fanget I våre gamle vaner”*
 - **Pleier 3:** *“Ja, det er jo fantastisk, at vi etter 3 år med denne beboeren, fortsatt kan skape nye tiltak”*
- Strukturen med abc-metoden og kolonneteknikk skaper nye personsentrerte tiltak.
- Baseres på kjennskap til beboerens historie, preferanser og verdier – og fakta
- **Induktiv metode (utforskende)** : tar utgangspunkt i personens egen **livsverden** – og situasjonen – ikke en liste med kategorier en må gjennomgå (jfr. Habermas)

Bjørn Lichtwarck og Janne Myhre

Dumme pasienter og troll til pleiere?

Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon



FAGBOKFORLAGET

Dumme pasienter og troll til pleiere?

Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon

I denne boka belyser forfatterne ny kunnskap om hvordan aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp utspiller seg i praksisfeltet, og beskriver ulike tilnærminger for å forebygge og redusere aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon.

Aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp er komplekse fenomener som er nært knyttet til hverandre, til dels overlappende, og ofte del av et og samme fenomen med felles risiko-, utløsende og vedlikeholdende faktorer. Betydningen av å forstå disse fenomenene i en helhetlig sammenheng både i forskning og praksis framheves. Boka tar for seg begreper og teorier om fenomenene og om kompleksitet, refleksjon, makt og ledelse i institusjon.

2 opplæringspakker i TID

1. **Kursholderkurset:** 2 dager: lære TID - og lære å avholde basiskurset
2. **Basiskurset:** for en hel avdeling/institusjon (1 dag + 3 timer)

Neste TID kursholderkurs

Målgruppe: sykepleiere, vernepleiere, leger og andre med minimum 3-årig høgskole/universitetsutdannelse

Påmelding: www.tidmodell.org

Arrangør: Forskningscenteret for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS), Sykehuset Innlandet

2.-3.april 2025
Gardermoen

A black and white photograph showing two hands clasped together. One hand is larger and appears to be supporting or holding the other. The background is softly blurred, focusing attention on the hands.

Kursholder i **TID**
med kompetanse til å tilby opplæring

► **Mål:** lære TID-modellen og å holde TID basiskurs

Lese om mer TID

- Lenker til TID-Manual
- TID-filmene
- Kartleggingsverktøy
- Kurs – og opplæringsprogrammer
- Forskningsresultater
- www.tidmodell.no (eller .org)



Bjørn Lichtwarck, Anette Væringstad, Kari-Anne Hoel

► Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved Demens og andre psykiske tilstander

Manual, 3. utgave



Oppsummering

- TID gjennomførbar - effektiv modell for **personsentrert omsorg i praksis og for problemløsning i et fellesskap**
- **Solid forskningsdokumentasjon:**
 - Ny felles læring og ny kunnskap skapes om den enkelte pasient, symptomer og miljøet
 - Sikker betydningsfull og rask reduksjon i agitasjon/aggresjon
 - Kan gi reduksjon i andre APSD - og bedret livskvalitet