

# Publiserte resultater fra multisenterstudien om ambulante akutteam

23.10.2023

Torleif Ruud

Seniorforsker, FOU-avdeling psykisk helsevern, Ahus

Professor emeritus, Institutt for klinisk medisin, UiO

[torleif.ruud@medisin.uio.no](mailto:torleif.ruud@medisin.uio.no)

# Utformingen av studien og foreløpige resultater ble publisert i en rapport online som pdf-fil på **akutt**nettverket.no

Analyser og funn i artikler som presenteres i dag:

- Teamenes fidelity mot en kunnskapsbasert modell
- Teamenes tilgjengelighet og bruk av intervensjoner
- Utfall ifølge pasienter og behandlere

Analyser og funn i artikler som presenteres seinere:

- Forløp av opplevelse og mestring av krisen
- Pasienters og pårørendes erfaringer
- Bruk av psykisk helsevern de neste 6 måneder

1000 pasienter og 25 akutteam  
Hvem er de, hva ble gjort og hvordan gikk det?

Resultater fra en multisenterstudie om utfall av behandlingen ved ambulante akutteam i psykisk helsevern



Torleif Ruud, Nina Hasselberg, Katrine Høyer Holgersen,  
Gunn Marit Uverud, Turid Foss, Stephan Neuhaus

 Akershus universitetssykehus **akutt**nettverket.no

Akershus universitetssykehus i samarbeid med Akuttnettverket

2016

## Akutteam som deltok i studien

Nordre Østfold DPS	Arendal DPS
Halden/Sarpsborg DPS	Stavanger DPS
DPS Fredrikstad	Sola DPS
Nedre Romerike DPS	Haugaland DPS *
Follo DPS	Betanien DPS
Lovisenberg DPS	Bjørgvin DPS
Søndre Oslo DPS	Kronstad DPS
Nydalen DPS *	Nordfjord psykiatrisenter
Vindern DPS	DPS Sunnmøre
Kongsvinger DPS *	Tiller DPS
Hamar DPS	Nidaros DPS
Gjøvik DPS	Orkdal DPS
Søndre Vestfold DPS	Salten DPS
Nedre Telemark DPS	Psykisk senter Sør-Troms

\*) Deltok i evaluering av praksis, men ikke i datainnsamling om pasienter og utfall.

RESEARCH

Open Access

# Fidelity to an evidence-based model for crisis resolution teams: a cross-sectional multicentre study in Norway



N. Hasselberg<sup>1</sup>, K. H. Holgersen<sup>2</sup>, G. M. Uverud<sup>3</sup>, J. Sigveland<sup>1,4</sup>, B. Lloyd-Evans<sup>5</sup>, S. Johnson<sup>5</sup> and T. Ruud<sup>1,6\*</sup>

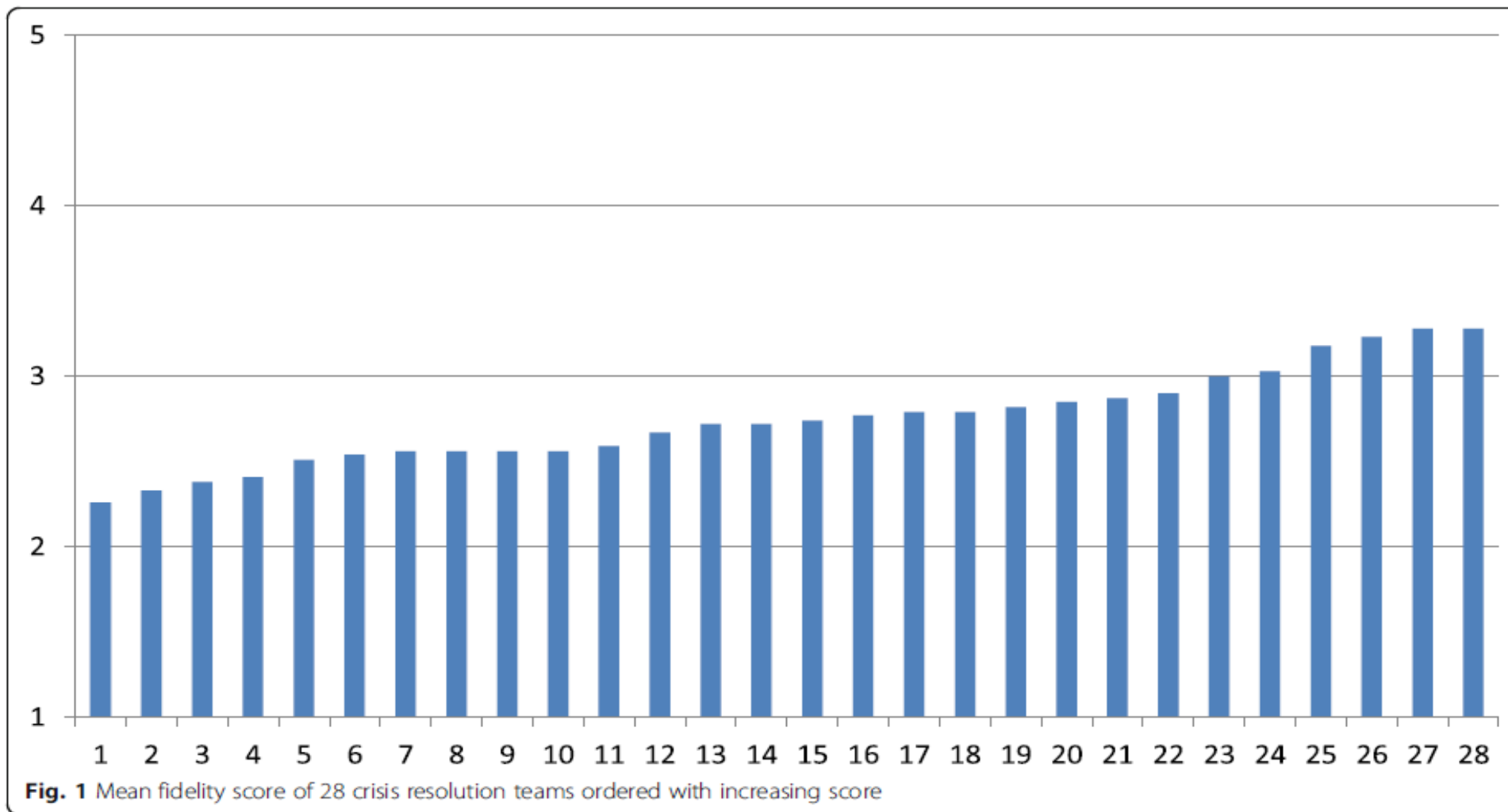
## • Formålene med artikkelen

- undersøke om CORE Crisis Resolution Fidelity Scale kunne brukes i Norge
- undersøke norske akutteams fidelity (troskap) i forhold til en kunnskapsbasert modell for akutteam

# Måling av fidelity (troskap) mot en kunnskapsbasert modell for akutteam

- CORE Crisis Resolution Fidelity Scale ble utviklet i England, og med noe samarbeid med Norge.
- Den bygde på en omfattende prosess med litteraturgjennomgang av forskning på akutteam og kvalitative intervjuer med ulike grupper for å identifisere elementer, en prosess med å prioritere og grupper disse elementene, og operasjonalisering og kalibrering av elementene i skalapunkter.
- En evalueringsgruppe med fagfolk og brukere besøkte akutteamene og skåret fidelity ut fra
  - Strukturerte intervjuer med teamleder, teammedlemmer og samarbeidspartnere
  - Lesing av journalnotater om de siste ti pasientene som var utskrevet av teamet
  - Intervjuer/telefonintervjuer med seks nylig utskrevne brukere og seks pårørende
  - Tilbakemeldinger fra teamleder/akutteam på utkast til skåring med begrunnelser
- Prosjektleder gjorde vel et år seinere telefonintervju med de 16 teamlederne som var tilgjengelige om teamets erfaringer med å delta i undersøkelsen, og om hvordan de eventuelt hadde brukt erfaringene og tilbakemeldingene fra prosjektet i sitt arbeid med å videreutvikle akutteamet og praksis.

## Fidelity for 2 akutteam ordnet etter stigende fidelity



## 28 akutteams praksis målt i forhold til en kunnskapsbasert modell for akutteam

Subscales	Items	Mean (SD)	Distribution of fidelity				Median
			1.00-1.99	2.00-2.99	3.00-3.99	4.00-5.00	
1.Referrals and accessibility	10	2.88 (0.40)	0	13	15	0	3.00
2.Content and delivery of care	16	2.93 (0.44)	0	13	15	0	3.03
3.Staffing and team Organisation	10	2.65 (0.47)	2	20	6	0	2.55
4.Location and timing of care	3	1.64 (0.59)	21	5	2	0	1.67
Total fidelity	39	2.75 (0.28)	0	22	6	0	2.73

1,00-2,99 Lav fidelity  
 3,00-3,99 Moderat fidelity  
 4,00-5,00 Høy fidelity

# Resultater fra målingene av norske akutteams fidelity mot kunnskapsbasert modell

- Erfaringene med å bruke fidelitetskalaen i Norge
  - Evalueringsteamet vurderte at skalaen kunne brukes på norske akutteam
  - Teamlederne opplevde at målingene ga et riktig bilde og brukte dem i videreutvikling av teamet
- Fidelity for norske akutteam
  - Ingen team med høy samlet fidelity, 6 team med moderat samlet fidelity
  - 15 team med moderat fidelity på tilgjengelighet, - og på innhold i tjenestene som ble gitt
  - Noen få team med moderat fidelity på bemanning og organisering, - og på lokalisering og timing
- Norske akutteam sammenlignet med akutteam i England
  - Ikke operative 24/7, med skalaen ga lite kreditt for utvidet åpningstid på kveld og på dagtid helg
  - Ikke «gatekeeping» for akuttinnlegginger eller støttet tidlig utskrivning fra døgnavdelinger
  - Delvis fokus på tidlig intervensjon, og ikke bare på å unngå innleggelse av alvorlig syke
  - Oppfølging var mindre intensiv og for en del team mindre oppsøkende
  - Lavere fidelity i gjennomsnitt, men med lignende variasjon i fidelity som i England
  - Lavere andel pasienter med psykose, noe bredere utvalg av pasienter
  - Mer psykologiske intervensjoner og mindre medikamentell behandling
  - Litt annen profil antas å kunne gi litt andre utfall
- Fidelitetskalaen beskriver norske akutteam, men med delvis annen profil enn akutteam i England



RESEARCH

Open Access

# Accessibility and interventions of crisis resolution teams: a multicenter study of team practices and team differences in Norway



Torleif Ruud<sup>1,2\*</sup>, Katrine Høyer Holgersen<sup>3,4</sup>, Nina Hasselberg<sup>1</sup> and Johan Siqveland<sup>1,5</sup>

• **Formål med artikkelen var å undersøke:**

- Akutteamets tilgjengelighet (responstid, intensitet/hyppighet/tid/sted for sesjoner, behandlingstid)
- Akutteamets intervensjoner (aktiviteter i sesjoner),
- Forskjeller mellom akutteams praksis, og om det var grupper av team med ulike praksismønstre.

# Materiale og metode

- Materiale i artikkelen
  - 25 akutteam
  - 959 pasienter
  - 3.244 sesjoner
- Datainnsamling og metode
  - Noe data fra skjema utfylt av teamet ved inntak og utskrivning
  - Hoveddel av data fra skjema om sesjonen utfylt etter sesjonen (besøk/konsultasjon/møte)
  - Skjema om sesjonen var raskt å fylle ut, men ga mye informasjon
- Betydning av utfylte skjema om hver sesjon
  - Mye informasjon om innholdet i kontakten med pasienter/brukere
  - Mer faktisk/pålitelig informasjon ved fersk registrering enn generelle uttalelser
  - Har ikke sett noen tilsvarende studie om hvordan akutteam arbeider

## Øvre del av skjema registrert etter hver sesjon: Tilgjengelighet

Registreringsskjema for møte/konsultasjon ved akutteam	Kode for teamet
<p>Kodenummer for bruker <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table></p> <p>Dato for møte (dd.mm) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table></p> <p>Utfylt av <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table></p> <p>Annen fra teamet <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table></p> <p>Tredje fra teamet <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table></p> <p><b>Sted for møtet (sett kryss)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Brukers bolig</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Ute i lokalsamfunnet</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Teamets kontor</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Ved døgnavdeling (kode: _____ se liste→)</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Hos annen tjeneste (kode: _____ se liste→)</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Telefon/videosamtale</p>	<p>Sett kryss her om bruker/pasient <u>ikke</u> deltok: <input type="checkbox"/></p> <p><b>Andre som deltok i møtet (ev flere kryss)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Ektefelle/samboer/partner</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Andre i familien (foreldre, barn, søsken)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Venner/andre i uformelt nettverk</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Fastlege</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Psykiatri/rustjeneste i kommune/bydel</p> <p><input type="checkbox"/> 6 NAV</p> <p><input type="checkbox"/> 7 DPS poliklinikk / annet team</p> <p><input type="checkbox"/> 8 DPS døgnavdeling / krisesenger</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Sykehusavdeling psykisk helsevern</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Ruspoliklinikk / rusteam (TSB)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Somatisk poliklinikk</p> <p><input type="checkbox"/> 12 Somatisk døgnavdeling sykehus</p> <p><input type="checkbox"/> 13 Arbeidsgiver/person fra utdanningssted</p> <p><input type="checkbox"/> 14 Andre:</p> <p><input type="checkbox"/> 15 Andre:</p>

Sett kryss for nærmeste klokkeslett

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Sett kryss for varighet av møtet (minutter) (Skrive her om mer enn 120 minutter: \_\_\_\_\_ )

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120

## Nedre del av skjema registrert etter hver sesjon: Intervensjoner

	Fokus og aktiviteter i møtet (sett ring rundt kode for de aktuelle)	Litt	En del	Mye	Svært mye
Utredning	1 Kartlegge situasjon og nettverk	1	2	3	4
	2 Gjøre psykiatrisk status, vurdering av alvorlighetsgrad av tilstand	1	2	3	4
	3 Utrede, diagnostisere	1	2	3	4
	4 Vurdere selvmordsrisiko	1	2	3	4
	5 Vurdere voldsrisiko	1	2	3	4
	6 Gjøre somatisk undersøkelse	1	2	3	4
	7 Lage plan for behandling og tiltak	1	2	3	4
Behandling	8 Gi informasjon om sykdom og/eller mulig hjelp	1	2	3	4
	9 Klargjøre/sortere situasjonen	1	2	3	4
	10 Utforske/bearbeide tanker og følelser	1	2	3	4
	11 Psykoterapi	1	2	3	4
	12 Familie/nettverkssamtale med bruker og pårørende	1	2	3	4
	13 Informasjon/veiledning til familie/pårørende	1	2	3	4
	14 Foreskrive/administrere medikamenter	1	2	3	4
	15 Gi praktisk hjelp med handling, matlaging, husarbeid, reinhold	1	2	3	4
	16 Ordne med praktisk hjelp fra kommunale tjenester	1	2	3	4
	17 Gi eller ordne med hjelp med økonomi, bolig, rettigheter	1	2	3	4
	18 Drøfte eller gi bistand angående arbeid eller utdanning	1	2	3	4
	19 Utarbeide skriftlig plan for forebygging av tilbakefall	1	2	3	4
Samhandling	20 Følge til fastlege eller annen tjeneste/tannlege	1	2	3	4
	21 Samarbeide med og/eller veilede fastlege	1	2	3	4
	22 Samarbeide med og/eller veilede kommunale tjenester	1	2	3	4
	23 Forberede/gjennomføre innleggelse i psykisk helsevern	1	2	3	4
	24 Holde kontakt under døgnopphold i psykisk helsevern	1	2	3	4
	25 Planlegge/bistå med utskrivning fra døgnopphold	1	2	3	4
	26 Planlegge/gjennomføre henvisning/overføring til annen helsetjeneste	1	2	3	4

## Elementer i utredning: Andel (%) av sesjoner og brukere med dette

Intervention components (factors) and registered session activities within each component (Cronbach's $\alpha$ for internal consistency of factor)	Sessions (%) with this *	Service users (%) with this **
	N = 3,244	N = 959
<b>Assessment</b>		
<b>Assessment and treatment planning (<math>\alpha=.75</math>)</b>	<b>2830 (87.2)</b>	<b>950 (99.1)</b>
Examining psychiatric status	(71.8)	(94.2)
Mapping the situation	(60.9)	(94.7)
Assessing suicidal risk	(48.2)	(82.4)
Making a treatment plan	(58.8)	(85.5)
Assessing, setting diagnosis	(18.1)	(41.2)
<b>Assessment of severe conditions (<math>\alpha=.37</math>)</b>	<b>200 (6.2)</b>	<b>168 (17.5)</b>
Examining physical health	(1.1)	(3.6)
Assessing the risk of violence	(5.3)	(14.8)

## Elementer i behandling: Andel (%) av sesjoner og brukere med dette

Intervention components (factors) and registered session activities within each component	Sessions (%) with this *	Service users (%) with this **
	N = 3,244	N = 959
<b>Practical support (<math>\alpha=.63</math>)</b>	<b>269 (8.3)</b>	<b>192 (20.0)</b>
Providing/arranging help finances/housing	(2.2)	(5.8)
Arranging for practical help	(1.6)	(4.5)
Making a written crisis plan	(1.8)	(5.0)
Assistance regarding work/education	(3.8)	(9.8)
Providing practical help	(1.0)	(2.6)
<b>Psychological intervention (<math>\alpha=.54</math>)</b>	<b>2870 (88.5)</b>	<b>936 (97.6)</b>
Working through thought/feelings	(63.0)	(81.9)
Clarifying/sorting the situation	(73.5)	(94.5)
Providing information	(49.7)	(78.7)
Psychotherapy	(17.9)	(28.2)
<b>Family involvement (<math>\alpha=.78</math>)</b>	<b>368 (11.3)</b>	<b>253 (26.4)</b>
Sessions with family/network	(8.5)	(21.0)
Information/guidance to family	(8.2)	(20.6)
<b>Medication management</b>	<b>401 (12.4)</b>	<b>205 (21.4)</b>

## Elementer i samhandling: Andel (%) av sesjoner og brukere med dette

Intervention components (factors) and registered session activities within each component (Cronbach's $\alpha$ for internal consistency of factor)	Sessions (%) with this *	Service users (%) with this **
	N = 3,244	N = 959
<b>Collaboration with hospital/inpatient services (<math>\alpha=.47</math>)</b>	<b>146 (4.5)</b>	<b>115 (12.0)</b>
Contact during inpatient stays	(0.3)	(0.9)
Assist at discharge from inpatient stay	(0.4)	(1.1)
Admission to inpatient mental health ward	(3.3)	(9.4)
Accompany to GP or other services	(1.0)	(2.9)
<b>Collaboration with GP and primary care (<math>\alpha=.43</math>)</b>	<b>410 (12.6)</b>	<b>281 (29.3)</b>
Cooperate with or give advice to primary care services	(3.2)	(7.9)
Cooperate with or give advice to GP	(3.8)	(9.6)
Referral/transfer to other services	(8.2)	(20.8)

## Utdrag fra tabell om tilgjengelighet

Measures of accessibility	Mean (SD)	Variance (ICC)* on team level
Response time: days from referral to session	1.9 (3.3)	9.0 %
Proportion with first session on referral day	0.35 (0.48)	8.5 %
Number of sessions per service user	3.4 (2.7)	18.3 %
Proportion of sessions outside CRT location	.38 (.49)	30.0 %
Proportion of sessions outside office hours	.17 (.38)	29.9 %
Proportion of sessions with two members	.58 (.49)	38.7 %
Duration of sessions (minutes)	57 (21)	21.5 %
Duration of crisis interventions (weeks)	3.4 (3.0)	14.1 %
Intensity of crisis intervention (sessions/week)	1.5 (0.7)	19.3 %



## Utdrag fra tabell om intervensjoner

Components of interventions	Mean (SD)	Variance (ICC)* on team level
Portion of sessions with component		
Assessment and treatment planning	.87 (.33)	16.0 %
Assessment of severe conditions	.06 (.24)	2.7 %
Practical support	.08 (.28)	11.6 %
Psychological interventions	.88 (.32)	19.7 %
Family involvement	.11 (.32)	8.1 %
Medication management	.12 (.33)	14.3 %
Collaboration with hospital/inpatient services	.05 (.21)	0.5 %
Collaboration with GP and primary care	.13 (.33)	12.7 %

## Forskjeller i tilgjengelighet mellom to grupper (clustere) av akutteam

	Cluster 1 (N=10)	Cluster 2 (N=15)	Difference *
Variables	Mean (SD)	Mean (SD)	p
<b>Accessibility</b>			
Response time: days from referral to session	1.91 (0.33)	2.41 (0.34)	<b>.001</b>
Proportion with first session on referral day	0.45 (0,16)	0.29 (0.12)	<b>.007</b>
<b>Number of sessions registered/service user</b>			
Number of sessions registered/service user	3.68 (1.49)	3.10 (1.25)	.308
Proportion of sessions outside CRT location	0.57 (0.15)	0.16 (0.13)	<b>&lt;.001</b>
Proportion of sessions outside office hours	0.29 (0.17)	0.07 (0.12)	<b>.001</b>
Proportion of sessions with two members	0.72 (0.22)	0.49 (0.28)	<b>.036</b>
<b>Duration of sessions (grouped by duration)</b>			
Duration of sessions (grouped by duration)	2.99 (0.33)	3.12 (0.26)	.291
Duration of CRT care (weeks)	2.27 (0.72)	2.31 (0.71)	.895
Intensity of CRT care (sessions/week)	1.65 (0.35)	1.31 (0.18)	<b>.004</b>

Det var ingen signifikante forskjeller mellom de to gruppene i bruk av intervensjoner.

# Oppsummering av resultatene om akutteamenes tilgjengelighet og intervensjoner

- Metoden med å måle innholdet i akutteamenes møter med brukere/pasienter ga mye detaljert informasjon, og denne metoden er ikke brukt tidligere i studier av akutteam.
- Elementer av utredning og psykologiske intervensjoner ble brukt i de fleste sesjoner og i møte med alle akutteamenes brukere/pasienter.
- Andre grupper intervensjoner ble brukt i et mindretall av sesjonene og for et mindretall brukere
  - Utredning av fysisk helse og utredning av voldsrisiko
  - Praktisk støtte
  - Involvering av familie
  - Medikamentell behandling
  - Samhandling med primærhelsetjenesten og/eller døgneheter i psykisk helsevern
- Forskjeller mellom akutteam i tilgjengelighet og bruk av intervensjoner
  - Opptil 30-40% av variasjonen i tilgjengelighet er forskjeller mellom akutteam
  - Det er mindre forskjell mellom akutteam i bruk av intervensjoner
  - En gruppe («cluster») akutteam hadde signifikant høyere tilgjengelighet for flere elementer av dette, men det var ingen signifikant forskjell mellom disse teamene og resten av teamene i bruk av intervensjoner

# Patient-reported outcome, clinician-reported outcome and patient satisfaction of treatment by crisis resolution teams: A multicenter pre-post study of outcome and associated factors in Norway

T. Ruud\* <sup>1,2</sup>, N. Hasselberg <sup>1</sup>, J. Siqveland <sup>1,3</sup>, K. Høyer Holgersen <sup>4,5</sup>,

- Manuskript som sendes inn til BMC Psychiatry i oktober 2023 for publisering.
- **Formål med studien er å undersøke:**
  - Pasientrapportert og klinikerrapportert utfall av akutteamenes behandling, og pasienttilfredshet.
  - Hvordan utfall og pasienttilfredshet var assosiert med akutteamenes tilgjengelighet og behandling.
  - Om det er forskjeller mellom akutteam i utfall og pasienttilfredshet.

# Materiale og metode

- Materiale
  - 645 pasienter med utfylte skjema fra både pasient og akutteam ved både inntak og utskrivning
  - 475 av disse med i analysene: De med utfylte data på variablene som skulle analyseres
- Variabler om klinisk utfall (resultater): Endring fra inntak til utskrivning
  - Pasientrapportert utfall: Spørreskjema om alvorlighetsgrad av 10 psykiatriske symptomer (CORE-10)
  - Klinikerrapportert utfall: Skåringsskjema om alvorlighetsgrad av 12 problemområder (HoNOS)
  - Spørreskjema til pasienten med 8 spørsmål om tilfredshet med behandlingen (CSQ)
  - CORE-10 og HoNOS ble utfylt ved inntak og utskrivning, CSQ bare ved utskrivning
- Variabler om faktorer med mulig betydning for utfall
  - Pasientkarakteristika: Alder, kjønn, om bor alene
  - Ved inntak: kjent psykisk lidelse, om psykose, tidligere kontakt med teamet, kjennetegn ved krisen
  - Akutteamets tilgjengelighet: responstid, intensitet/hyppighet/tid/sted for sesjoner, behandlingsslengde
  - Akutteamets intervensjoner: åtte typer intervensjoner (aktiviteter i sesjoner)
  - To grupper (clustere) av akutteam ut fra analysene i artikkelen om tilgjengelighet og intervensjoner
- Statistiske analyser
  - Parvis t-tester og analyser av effektstørrelse om endring av utfallsvariabler
  - Regresjonslyser med «linear mixed models» om faktorer er assosiert med utfallene

# Oppsummering av resultater om utfall av akutteamenes behandling

- Pasientrapporterte utfall (CORE-10)
  - Signifikant bedring i CORE-10 samlet og for alle 10 symptomer
  - Høy effektstørrelse for CORE-10, angst håpløshet og ulykkelig. Moderat/lav for resten
- Klinikerrapporterte utfall (HoNOS)
  - Signifikant bedring i HoNOS samlet og for 10 symptomer (ikke livssituasjon og arbeid/gjøremål)
  - Høy effektstørrelse for HoNOS samlet, moderat for depresjon og angst, lav for resten
- Pasienttilfredshet ved utskrivning (CSQ)
  - Gjennomsnittlig høy tilfredshet med behandlingen
- Hovedtrekk i faktorer som var signifikant assosiert med utfall av behandlingen
  - Praktisk hjelp og medikamentell behandling positivt assosiert med begge utfallsmål
  - Varighet av behandlingen positivt assosiert med begge utfallsmål
  - Samhandling med døgnavdelinger i psykisk helsevern negativt assosiert med begge utfallsmål
  - Pasienttilfredshet positivt assosiert med begge utfallsmål
  - Bor alene og varighet av krise negativt assosiert med pasientrapportert utfall