

Utfall av behandling ved akutteam

Status for studien

Akuttnettverkets samling 21.04.15

Torleif Ruud, prosjektleder

Mål for studien

1. Fremskaffe kunnskap om utfall av behandling ved akutteam målt ved brukere og klinikere, samt brukernes beskrivelse av tilfredshet med tilbudet
2. Fremskaffe kunnskap om betydningen av de viktigste elementene i teamenes praksis for utfall, pasienttilfredshet og videre bruk av helsetjenester

Bakgrunn

- Akutteam er etablert i hele Norge for å hjelpe pasienter i psykisk krise uten akutte innleggelseser
- Stor variasjon i praksis har ukjente konsekvenser for utfall og brukertilfredshet
- Et måleverktøy for troskap mot modellen for Crisis Resolution Teams (CRT) kan gi mer systematisk kunnskap om hvordan akutteam arbeider
- Slik systematisk kunnskap er nyttig også om en velger andre prioriteringer for arbeidsmåter

Utforming av studien

- Pre-post observasjonsstudie om utfall av behandling ved måling ved inntak og utskrivning
- 27 akutteam inkluderer hver minst 40 pasienter som har to eller flere konsultasjoner (+ de med en kons.)
- Bare brukere som gir samtykke inkluderes
- Måling av teamets praksis ved dagsbesøk av et evalueringsteam (mot Helsedirektoratets anbefalinger og forskningsbaserte kriterier for CRTs)
- Registerdata fra Norsk pasientregister om bruk av psykisk helsevern 6 måneder etter krisebehandling

Datainnsamling: Fordeling av oppgaver i forhold til et behandlingsforløp

Inntak

Behandler i første møte:

Gjennomføre samtalen
Presentere studien, motta samtykke
La bruker fylle ut spørreskjema
Ta i mot spørreskjema i konvolutt

Under/etter møtet:

Fylle ut skjema for inntak
Levere det til koordinator i teamet

Koordinator i teamet:

Se over/kvalitetssikre reg.skjema
Ajourføre monitoreringskjema

Under behandling

Behandlere:

Fylle ut skjema etter
hvert møte/tlf.samtale.
Se over/kvalitetssikre
Gi det til koordinator

Koordinator:

Se over/kvalitetsikre
Sjekke om to møter

Avslutning (etter maks 2 mnd)

Behandler i siste møte:

Gjennomføre samtalen

La bruker fylle ut spørreskjema
Ta i mot spørreskjema i konvolutt

Under/etter møtet:

Fylle ut skjema for avslutning
Levere det til koordinator i teamet

Koordinator i teamet:

Se over/kvalitetssikre reg.skjema
Ajourføre monitoreringskjema

Koordinator i teamet: Sende inn utfylte skjema hver uke til Ahus

Forskningskoordinator Ahus: Mottar alle skjema, ser over/kvalitetssikrer, registrerer i elektronisk database

Måleinstrumenter I

- Pasienten fyller ut spørreskjema ved start og slutt
 - Hendelser og forhold som har med krisen å gjøre
 - Spørsmål om opplevelse og mestring av situasjonen (Crisis State Assessment Scale og Crisis Support Scale)
 - CORE-10 ved inntak og utskrivning (om psykisk helse)
 - Client Satisfaction Questionnaire 8 ved utskrivning

Noen kjennetegn ved krisen

12 Har situasjonen sammenheng med en bestemt hendelse eller forhold over tid?

- 1 En plutselig hendelse
- 2 Rask forverring av en situasjon
- 3 Gradvis forverring av en situasjon
- 4 En situasjon som har vart lenge

13 Hvor lenge har situasjonen vært slik at det kunne bli behov for å få hjelp?

- 1 Det siste døgnet
- 2 De siste dagene
- 3 De siste 1-2 ukene
- 4 I flere uker

14 Hvor stor påkjenning er denne situasjonen for deg? Sett ring rundt det tallet du føler passer best på en skala fra den minste tenkelige påkjenning (0) til den største tenkelige påkjenning (10).

Minste tenkelige påkjenning 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Største tenkelige påkjenning

Hendelser/forhold krisen er relatert til

Har situasjonen og din kontakt med akutteamet noe å gjøre med følgende hendelser eller forhold? Sett ett kryss på hver linje, og i noen utsagn der ()		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	Problemer med bolig () og/eller økonomi ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Problem i arbeid/utdanning (), arbeidsløs ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Alvorlig fysisk sykdom hos meg () eller hos noen i nærmeste familie ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Psykisk sykdom eller plager for meg () eller for noen i nærmeste familie ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Problem med ektefelle/samboer/partner () barn (), foreldre (), søsken (), andre ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Problem med ensomhet, er mye alene og/eller mangler familie og/eller venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Alvorlig ulykke for meg () og/eller alvorlig ulykke eller dødsfall i nærmeste familie ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Trusler, vold eller overgrep mot meg () eller mot nærmeste familie (), eller ved meg ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Selvskading, selvmordsforsøk/tanker hos meg () eller i nærmeste familie ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Problemer med rusmiddelmissbruk hos meg () eller i nærmeste familie ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Annet: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opplevelse av krisen og av mestring

Hvordan opplever du situasjonen du er i? Sett ett kryss på hver linje	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1 Jeg tenker på den også når jeg ikke ønsker det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Situasjonen bringer livet ut av likevekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Situasjonen går ut over hvordan jeg har det fysisk eller følelsesmessig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Situasjonen gjør meg veldig fortvilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Jeg føler det som om jeg er i ferd med å bli gal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Jeg føler jeg ikke har ressurser eller krefter nok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre for å klare det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Jeg føler som om jeg ikke kan takle det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Jeg er dårlig til å håndtere slike situasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Jeg er trygg på at jeg kan klare dette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psykiske plager/symptomer (CORE-10)

I løpet av den siste uken . . . (ett kryss på hver linje)	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Nesten hele tiden
1 Har jeg følt meg anspent, engstelig eller nervøs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Har jeg følt at jeg hadde noen å støtte meg til når jeg trengte det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Har jeg følt meg i stand til å takle det når noe har gått galt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Har det å snakke med folk vært for mye for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Har jeg følt redsel eller panikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Har jeg lagt planer for å gjøre slutt på livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Har jeg hatt problemer med å sovne eller har våknet fort igjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Har jeg følt meg fortvilet eller uten håp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Har jeg følt meg ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Har uønskede bilder eller minner plaget meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Brukerens tilfredshet med tilbudet

De siste spørsmålene gjelder hvordan du har opplevd akutteamet som tjeneste

1 Hvordan vil du vurdere kvaliteten på tjenesten du har mottatt?

- 4 Utmerket
- 3 God
- 2 Grei
- 1 Dårlig

2 Fikk du den type tjeneste du ønsket?

- 1 Nei, absolutt ikke
- 2 Nei, egentlig ikke
- 3 Ja, stort sett
- 4 Ja, absolutt

3 I hvilken grad har tjenesten møtt dine behov?

- 4 Nesten alle mine behov er møtt
- 3 De fleste av mine behov er møtt
- 2 Bare noen få av mine behov er møtt
- 1 Ingen av mine behov er møtt.

4 Hvis en venn av deg skulle trenge lignende hjelp, ville du da anbefale denne tjenesten til ham/henne?

- 1 Nei, absolutt ikke
- 2 Nei, jeg tror ikke det
- 3 Ja det tror jeg
- 4 Ja, absolutt

5 Hvor fornøyd er du med hvor mye hjelp du har mottatt?

- 1 Ganske misfornøyd
- 2 Likegyldig eller litt misfornøyd
- 3 Stort sett fornøyd
- 4 Veldig fornøyd

6 Har tjenesten du har mottatt hjulpet deg å takle problemene dine på en bedre måte?

- 4 Ja, de var til stor hjelp
- 3 Ja, de hjalp litt
- 2 Nei, de hjalp virkelig ikke
- 1 Nei, de syntes å gjøre ting verre

7 Alt i alt, hvor fornøyd er du med tjenesten du har mottatt?

- 4 Svært fornøyd
- 3 Stort sett fornøyd
- 2 Likegyldig eller litt misfornøyd
- 1 Ganske misfornøyd

8 Hvis du skulle søke hjelp igjen, ville du gå tilbake til denne tjenesten?

- 1 Nei, absolutt ikke
- 2 Nei, jeg tror ikke det
- 3 Ja, det tror jeg
- 4 Ja, absolutt

Måleinstrumenter II

- Akutteamet fyller ut
 - HoNOS (12 skalaer) ved inntak og utskrivning
 - GAF-S og GAF-F ved inntak og utskrivning
 - Andre data ved inntak og utskrivning
 - Teamleder fyller ut et skjema om akutteamet

Opplysninger fra teamet om bruker

- Sosiodemografiske opplysninger
- Henvendelse/henvisning, ventetid
- Omsorg for barn
- Tidligere behandling
- Type og alvorlighetsgrad av problemer
- Hvem som skal følge opp videre

Tidligere behandling og kontakt

Behandling og oppfølging siste 3 måneder før inntaket

Ett kryss i kolonne 1-3 på hver linje, samt eventuelt i kolonne 4

	Ja	Nei	Ukjent	Avbrutt før inntak
	1	2	3	4
1 Stod på venteliste ved poliklinikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Psykiatrisk poliklinikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Dagenhet DPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ambulant team DPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ruspoliklinikk /TSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Døgnopphold DPS /sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Fastlege eller annen primærlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Psykiatri/rustjeneste i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Fagperson ved sosiale tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Hjemmetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Kommunalt dagtilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tjenestekontakt og støtte siste 48 timer før inntak

Det kan settes flere kryss

- 1 Støtte fra familie/pårørende
- 2 Støtte fra venner
- 3 Fastlege
- 4 Legevakt
- 5 Annen kommunal helse/rustjeneste
- 6 Psykiatrisk poliklinikk
- 7 Akutteam
- 8 Annet ambulant team
- 9 Kriseseng/lavterskel
- 10 Døgnavdeling DPS
- 11 Psykiatrisk sykehusavdeling
- 12 Somatisk poliklinikk/avdeling
- 13 Kontakt med politiet
- 14 Annet: _____

Type og alvorlighetsgrad av problem

HoNOS Se selve skåringsskjemaet for HoNOS
Skåre alvorligste problemer siste 7 dager

Ved ukjent settes det ikke noe kryss

	0	1	2	3	4
1 Overaktiv eller aggressiv atferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Selvskade som ikke skyldes uhell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Drikking eller bruk av stoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Kognitive problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Fysisk sykdom/funksjonshemming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Hallusinasjoner/vrangforestillinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Senket stemningsleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Andre psykiske plager (nedenfor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På 8 skal det alvorligste problemet nedenfor skåres. Sett ring rundt bokstav foran det som skåres.					
A fobisk					
B angst					
C tvangsproblem					
D stress/spenninger					
E dissosiative					
F somatoforme					
G spiseproblem					
H søvnproblem					
I seksuelle problem					
J andre problem					
9 Problem med forhold til andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Problem m/dagliglivets aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Problem med boligforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Problem med yrke og aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bruk av alkohol, illegale stoffer og
medikamenter siste 6 måneder**

Se veiledning med skåringsskala

	1	2	3	4	5
1 Bruk av alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Bruk av illegale rusmidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Bruk av foreskrevne medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GAF (alvorligste, se veil.) **Sympt** **Funk**

Status for nåværende psykisk tilstand

<input type="checkbox"/> 1 Ikke kjent psykisk sykdom
<input type="checkbox"/> 2 Psykisk sykdom som har debutert nylig
<input type="checkbox"/> 3 Ny sykdomsperiode etter periode uten sykdom
<input type="checkbox"/> 4 Forverrelse av langvarig psykisk lidelse
<input type="checkbox"/> 5 Ukjent / annet: _____

Hendelser/forhold krisen gjelder

Om brukerens situasjonen og kontakt med akutteamet har noe å gjøre med følgende hendelser eller forhold

Ett kryss på hver linje, og i utsagn der ()

- | | Ikke | I noen grad | I stor grad |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Problemer med bolig () / økonomi () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Problem arbeid/utdanning () /arbeidsløs () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Alvorlig fysisk sykdom hos bruker () eller hos noen i nærmeste familie () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Psykisk sykdom eller plager for bruker () eller for noen i nærmeste familie () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Problem med ektefelle/samboer/partner () barn (), foreldre (), søsken (), andre () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Problem med ensomhet, er mye alene og/eller mangler familie og/eller venner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Alvorlig ulykke for bruker () og/eller alvorlig ulykke eller dødsfall i nærmeste familie () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Trusler/vold/overgrep mot bruker () eller nærmeste familie (), eller ved bruker () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Selvskading, selvmordsforsøk/tanker hos bruker () eller i nærmeste familie () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Rusmiddelproblem hos bruker () eller i nærmeste familie () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Annet: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hva har eventuelt skjedd av med brukerens situasjonen i løpet av krisebehandlingen

Sett ett kryss på hver linje

- | | Ingen beding | Noe beding | Stor beding |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Problemer med bolig / økonomi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Problem arbeid/utdanning /arbeidsløs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Alvorlig fysisk sykdom hos bruker eller hos noen i nærmeste familie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Psykisk sykdom eller plager for bruker eller for noen i nærmeste familie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Problem med ektefelle/samboer/partner, barn, foreldre, søsken, andre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Problem med ensomhet, er mye alene og/eller mangler familie og/eller venner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Alvorlig ulykke for bruker, og/eller alvorlig ulykke eller dødsfall i nærmeste familie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Trusler/vold/overgrep mot bruker eller nærmeste familie, eller ved bruker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Selvskading, selvmordsforsøk/tanker hos bruker eller i nærmeste familie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Rusmiddelproblem hos bruker eller i nærmeste familie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Annet: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diagnosegruppe, selvskading

Diagnoser (diagnosegrupper i ICD-10)

H: Sett kryss ett sted for en hoveddiagnose

B: Sett inntil to kryss for bidiagnoser

H B

- F00 Hjerneorganisk sykdom
- F10 Ruslidelser
- F20 Psykoselidelser
- F30 Affektiv lidelser
- F40 Angstlidelser, andre nevrotiske
- F50 Atferdssyndromer/fysiologiske
- F60 Personlighetsforstyrrelser
- F70 Psykisk utviklingshemming
- F80 Utviklingsforstyrrelser
- F90 Atferdsforstyrrelser

Fyller ikke kriterier for noen diagnose

Spesifiser ICD-10 diagnoser (om mulig)

Diagnose (ICD-10) (hoveddiagn.)

Diagnose (ICD-10)

Diagnose (ICD-10)

Selvskading og vold under krisebehandlingen

	1	2	3
	Ja	Nei	Ukjent
1 Utført selvskading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Forsøkt å ta livet sitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Utsatt for fysisk angrep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Har selv vært voldelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Døgnopphold under behandling	Fra	Til
Type døgnavdeling	(dd.mm)	(dd.mm)

Måling av behandlingen

- Registrering av hvert besøk og konsultasjon
 - Tid, sted og varighet for konsultasjonen/møtet/besøket
 - Innhold i konsultasjonen/møtet/besøket
 - Hvem som deltok i konsultasjonen/møtet/besøket

Registrering av møter/samtaler II

	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

Data som innhentes av prosjektet

- Akutteamenes praksis i forhold til Helsedirektoratets anbefalinger og forskningsbaserte kriterier (besøk av evalueringsteam en dag i løpet av prosjektiden)
- Data fra Norsk pasientregister om pasientenes bruk av fastlegen og psykisk helsevern neste 6 måneder

Evalueringssteamets vurdering av samsvar (fidelity) med CRT-modellen

- En vurdering av samsvar/troskap er en måte å undersøke i hvilken grad en tjeneste er "tro" mot visse standarder, eller i hvilken grad de har gjennomført en spesifisert modell.
- Vurdering av samsvar/troskap mot modellen for Crisis Resolution Teams, viser hvor nært et ambulant akutteam følger den spesifiserte modell for akutt hjemmebehandling.

Hva måleverktøyet bygger på

- Crisis Resolution Teams i England ble delvis spesifisert av helsemyndighetene der i 1999.
- Modellen er i 2013 spesifisert mer detaljert av forskerteamet i The CORE Study i England.
- Den bygger på retningslinjene fra britiske helsemyndigheter, all eksisterende forskning om akttteam, besvarte spørreskjema ved teamledere og omfattende kvalitative intervjuer med brukere, pårørende, og ansatte i akutteam, og eksperter.

Hvordan måleverktøyet er utformet

- Måleverktøyet for troskap mot CRT-modellen har 39 elementer/skalaer fordelt på fire områder.
- Hvert element gjelder ett aspekt og skåres på en skala fra 1 til 5.
- En skåre på 5 representerer høy troskap, og en skåre på 3 representerer middels troskap.
- For hver skala er det spesifisert kriterier som må være oppfylt for å få de ulike skårene på den skalaen.

Gjennomføring av evaluering

- Evalueringsteam på tre personer (to fagpersoner, en med erfaringskompetanse) besøker teamet en dag
- De intervjuer teamleder, teamet, brukere, pårørende, ledere for tjenester akutteamet samarbeider med
- De leser ti pasientjournaler og skriftlig informasjon tilsendt på forhånd.
- De 39 skalaene skåres ut fra en samlet vurdering av relevant informasjon fra alle informasjonskilder.
- Resultatet sjekkes ut med teamet.

Tilbakemelding fra evalueringsteamet

- Noen uker etter besøket vil akutteamet motta tilbakemelding i form av skåringer av troskap og grunnlag for disse, og noen kommentarer.
- Teamet kan gi sine kommentarer før endelig tilbakemelding utformes.
- Akutteamet kan bruke den detaljerte tilbakemeldingen i sitt arbeid med å videreutvikle sitt tilbud.

Hva deltakelse krever

- Beslutning og søknader
 - Søke om deltakelse
 - Villig til å evaluering av praksis ved evalueringsteam
 - Melding til personvernombud
- Arbeid som må gjøres
 - Opplæring av alle i teamet (inkl. elæring HoNOS)
 - Rekruttere brukere/pasienter til studien
 - Gi dem spørreskjema ved inntak og avslutning
 - Gjøre skåringer ved inntak og avslutning
 - Registrere kontakter og behandling underveis

Nytten av å delta

- Kunnskap om effekt av behandlingen
- Tilbakemelding fra brukere/pasienter
- Systematisk vurdering av teamets praksis
- Erfaringer fra å delta i forskningsprosjekt
- Bidrar til ny kunnskap om effekt av akutteam

Tilbakemeldinger til teamene

- Kan sammenlignes med data om alle 27 team samlet
- Profil for hvilke brukere teamet har
- Utfall av krisebehandlingen for brukerne
 - Ut fra behandlernes skåringer
 - Ut fra brukernes svar på spørreskjema
 - Bruk av psykisk helsevern neste 6 måneder
- Hvordan brukerne er tilfreds med tilbudet
- Teamets praksisprofil
 - Ut fra registrering av innhold i møter
 - Ut fra måling av praksis mot kriterier

Forskningskoordinator ved Ahus

- Teamets koordinator kan ta kontakt ved behov
- Tar i mot innsendte skjema fra teamene
- Kvalitetssikring av utfylling av skjema
- Registrering i elektronisk database på forskningsserver ved Ahus
- Holder oversikt over gjennomføring
- Bistår prosjektleder i ulike oppgaver

Prosjektgruppe

- Torleif Ruud, professor, prosjektleder
- Nina Hasselberg, psykologspesialist/forsker, har tatt phd om akutteam, leder målingene av teamenes praksis
- Gunn-Marit Uverud, erfaringskonsulent
- Camilla Jørgensen, erfaringskonsulent, var med i evalueringsteam om akutteams praksis
- Turid Foss, erfaringskompetanse, er med i rådet i Akuttnettverket, arbeider i kommunalt team for barn og unge
- Lene Flück, forskningskoordinator, FOU-avd PHV, Ahus
- Internasjonale samarbeidsparter: Professor Sonia Johnson og lekturer Brynmohr Loydd-Evans, University College London

Spørsmål studien vil belyse I

- Hvilke brukere/pasienter teamene har
 - Kriser og/eller psykiatriske lidelser?
 - Ulike undergrupper?
 - Terskel for inntak?
 - Forskjeller mellom akutteam?
- Brukernes opplevelse av krisen
 - Opplevelse av krisen
 - Opplevels av mestring
 - Opplevelse av støtte fra familie/venner

Spørsmål studien vil belyse II

- Hvordan akutteamene arbeider
 - Hvor mye oppsøkende arbeid?
 - Utredning og behandling?
 - Kontakt med familie og nettverk?
 - Samhandling om hva og med hvem?
 - Teamets praksisprofil?
 - Endring av fokus i løpet av krisebehandling?
 - Forskjeller mellom akutteam?

Spørsmål studien vil belyse III

- Utfall av behandlingen ved akutteam
 - Endring i opplevelse av krise og mestring?
 - Endring i psykiske problemer i følge bruker?
 - Endring i psykiske problemer i følge akutteamet?
 - Brukers opplevde nytte av behandlingselementer?
 - Brukers tilfredshet med tilbudet?
 - Forskjeller i utfall for ulike grupper brukere?
 - Forskjeller i utfall for ulike akutteam?
 - Betydning av praksis/behandling for utfall?

Spørsmål studien vil belyse IV

- Betydning av organisering/praksis?
 - Krav om henvisning eller ikke?
 - Utvidet åpningstid eller ikke?
 - Portvaktfunksjon eller ikke?
 - Grad av tilgang på psykiater?
 - Andre forhold?