

Implementering og effekt av ambulante akutteam

Forslag til multisenterstudie 2014-2016

Akuttnettverkets samling 7.-8-april 2014

Torleif Ruud

Mål for undersøkelsen

1. Bidra til mer effektive akutteam ved å måle troskap mot CRT-modellen, gi teamene systematisk tilbakemelding, og tilby opplæring i modellen ved bruk av en verktøykasse.
2. Gi ny kunnskap om betydningen av de viktigste elementene i CRT modell for pasientens opplevelse og nytte av akutteam, og for bruk av akutte senger.

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 utfallet og effektivitet.
- 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 undersøkelse

- Cluster randomisert kontrollert undersøkelse.
- 30 akutteam inkluderer 30 pasienter hver i første periode med datainnsamling.
- 15 tilfeldig utvalgte team (av de 30) får opplæring ved hjelp av «verktøykassa» for dette (fra UK).
- Alle 30 akutteam inkluderer så 30 pasienter hver i den andre perioden med datainnsamling.
- Evalueringsteam besøker hvert akutteam en dag før hver periode med datainnsamling for å måle teamenes praksis i forhold til CRT-kriteriene.

Hva som måles i undersøkelsen

- Primære utfallsmål
 - Pasientens tilfredshet med tilbudet
- Sekundære utfallsmål
 - Klinisk bedring målt ved pasienter og klinikere
- Bare pasienter som gir samtykke vil bli inkludert i undersøkelsen

Forslag om måleinstrumenter

- Pasienten fyller ut
 - Client Satisfaction Questionnaire 8 ved utskrivning
 - CORE-OM 10 ved inntak og utskrivning (10 spørsmål)
 - Noen spørsmål om aspekter ved kriser
 - Spørreskjema om kontinuitet ved utskrivning
 - De to siste ev også pr post 3 mnd etter utskrivning
- Akutteamet fyller ut
 - HoNOS (12 skalaer) ved inntak og utskrivning
 - GAF-S og GAF-F ved inntak og utskrivning
 - Andre data ved forkortet utgave av skjema fra MAP, med med forbedret registrering av gitt behandling

Hvordan måle behandlingen?

- Løpende registrering med «ukeskjema»?
- Oppsummerende skjema ved avskutning?
- Kombinasjon av disse to metodene?

- Se eksempler (pdf-filer som følger)

Data som innhentes av prosjektet

- Akutteamenes praksis i forhold til CRT-kriterier (ved evalueringsteam på to tidspunkter, jfr ovenfor)
- Data fra Norsk pasientregister om pasientenes bruk av psykisk helsevern i de aktuelle tidsrom
- Data fra Norsk pasientregister om bruk av ulike typer psykisk helsevern i Norge i samme tidsrom
- Beregning av kostnader ut fra data fra NPR

Forslag til framdriftsplan

- Vår 2014: Rekruttering av akutteam til prosjektet
- Høst 2014: Datainnsamling om 30 pasienter pr team

- Vår 2015: Opplæring av 15 team i CRT-modellen
- Høst 2015: Datainnsamling om 30 pasienter pr team

- 2016: Analyser, tilbakemeldinger, publisering

Hva kreves av team som deltar?

- Godta deltakelse i studien
 - Bli vurdert to ganger om implementering
 - Villig til randomisering av opplæring
 - Villig til å delta i opplæring i CRT-modellen
- Arbeid som må gjøres
 - Rekruttere brukere/pasienter til studien
 - Gi dem spørreskjema ved inntak og avslutning
 - Gjøre skåringer ved inntak og avslutning
 - Registrere kontakter og behandling (underveis?)

Teamets nytte av å delta?

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

Konklusjon (etter diskusjonen)

- Det sendes invitasjon via helseforetak våren 2014 til akutteam om første del av studien, om pasienters nytte og tilfredshet med akutteam.
- Utforming og gjennomføring av den andre delen om effekt av opplæring utsettes til etter avklaring av hva slags modell helseforetakene velger å legge til grunn for sine akutteam.