



Forsideark for IDDT fidelityskala

Dato: _____ Fidelitykonsulent(er): _____

Navn enhet/team _____

Adresse: _____

Kontaktperson: _____ (Tittel: _____)

Telefon: _____

E-post: _____

Informasjonskilder:

- Journalgjennomgang
- Brosjyrer om enheten eller teamet
- Observasjon av teammøte
- Observasjon av veiledningsmøte
- Observasjon av gruppebehandling eller rusbehandling
- Intervju med leder for enheten eller teamet
- Intervju med klinikere
- Intervju med pasienter
- Intervju med personale fra rehabiliteringstjenester

(Spesifiser: _____)

Intervju med _____

Intervju med _____

Antall klinikere som gir ROP-behandling: _____

Antall pasienter i behandling som har ROP-lidelser: _____

Antall pasienter med ROP-lidelser som har fått behandling det siste året: _____

Teamet eller enhetens oppstartsdato: _____



Skåringsskjema for IDDT fidelityskala

Enhet/team: _____ Dato for besøk: _____

Fidelitykonsulent 1: _____ Fidelitykonsulent 2: _____

		KONSULENT1	KONSULENT2	KONSENSUS
1a	Tverrfaglig team			
1b	Spesialist i integrert rusbehandling (russpesialist)			
2	Stadiebaserte intervensjoner			
3	Tilgang til omfattende tjenester for pasienter med ROP-lidelser			
4	Tidsubegrensede tjenester			
5	Oppsøkende tjenester			
6	Motiverende intervensjoner			
7	Rusbehandling			
8	Gruppebehandling for ROP-lidelser			
9	Familiepsykoedukasjon for ROP-lidelser			
10	Deltakelse i selvhjelpsgrupper for alkohol- eller rusmisbruk			
11	Medikamentell behandling			
12	Helsefremmende intervensjoner			
13	Sekundære intervensjoner for pasienter som ikke responderer på rusbehandling			
	GJENNOMSNITTLIG TOTALTSKÅRE:			

▼ IDDT fidelityskala

1a. TVERRFAGLIG TEAM				
Klinisk personale, inkludert case managers, psykiatere, sykepleiere, personale i bolig eller med ansvar for botiltak og arbeidsspesialister, jobber sammen i et tverrfaglig team innen psykisk helse				
1	2	3	4	5
<20% av pasientene får oppfølging fra et tverrfaglig team (de fleste får oppfølging fra en case manager eller ordinær poliklinisk behandling)	21%–40% av pasientene får oppfølging fra et tverrfaglig team	41%–60% av pasientene får oppfølging fra et tverrfaglig team	61%–79% av pasientene får oppfølging fra et tverrfaglig team	≥80% av pasientene får oppfølging fra et tverrfaglig team som gir et bredt spekter av tjenester og som har utmerket kommunikasjon mellom de ulike faggruppene
1b. SPESIALIST I INTEGRERT RUSBEHANDLING (RUSSPESIALIST)				
Russspesialisten jobber sammen med det tverrfaglige behandlingsteamet, modellerer ferdigheter som brukes i rusbehandling og veileder de andre teammedlemmene i behandling av ROP-lidelser				
1	2	3	4	5
Det er ingen russspesialist tilknyttet teamet eller enheten	Pasienter med ROP-lidelser henvises til en separat avdeling eller enhet for rusbehandling	Russspesialisten er en konsulent for behandlingsteamet, deltar ikke på møter og er ikke involvert i behandlingsplanleggingen	Teamet eller enheten har en russspesialist, men spesialisten er ikke fullt integrert i teamet, deltar på noen møter, kan delta i behandlingsplanlegging men ikke systematisk	Russspesialisten er fullt integrert i teamet, deltar på alle teammøter, er involvert i behandlingsplanlegging for alle pasienter med ruslidelser, modellerer ferdigheter som brukes i rusbehandling og veileder andre teammedlemmer om ROP
2. STADIEBASERTE INTERVENSJONER				
Behandlingen samsvarer med recovery-stadiet hver enkelt pasient er på (engasjement, overveielse, aktiv behandling, tilbakefallsforebygging)				
1	2	3	4	5
≤20% av intervensjonene samsvarer med pasientens behandlingsstadium	21%–40% av intervensjonene samsvarer med pasientens behandlingsstadium	41%–60% av intervensjonene samsvarer med pasientens behandlingsstadium	61%–79% av intervensjonene samsvarer med pasientens behandlingsstadium	≥80% av intervensjonene samsvarer med pasientens behandlingsstadium

fortsetter på neste side

3. TILGANG TIL OMFATTENDE TJENESTER FOR PASIENTER MED ROP-LIDELSER

- botiltak
- familiepsykoedukasjon
- ACT eller annen intensiv oppfølging
- jobbmestrende oppfølging
- trening i livsmestring

1	2	3	4	5
Teamet eller enheten tilbyr færre enn to av de ovennevnte tjenestene	Teamet eller enheten tilbyr to av de ovennevnte tjenestene, og ROP-pasienter har tilgang til disse tjenestene	Teamet eller enheten tilbyr tre av de ovennevnte tjenestene, og ROP-pasienter har tilgang til disse tjenestene	Teamet eller enheten tilbyr fire av de ovennevnte tjenestene, og ROP-pasienter har tilgang til disse tjenestene	Teamet eller enheten tilbyr alle de fem ovennevnte tjenestene, og ROP-pasienter har tilgang til disse tjenestene

4. TIDSUBEGRENSEDE TJENESTER

- rusbehandling
- jobbmestrende oppfølging
- trening i livsmestring
- botiltak
- familiepsykoedukasjon
- ACT eller annen intensiv oppfølging

1	2	3	4	5
≤20% av de tilgjengelige tjenestene er tidsbegrenset (dvs. pasientene skrives ut av behandlingstilbudet etter en begrenset periode)	21%–40% av de tilgjengelige tjenestene er tidsbegrenset	41%–60% av de tilgjengelige tjenestene er tidsbegrenset	61%–79% av de tilgjengelige tjenestene er tidsbegrenset	≥80% av de tilgjengelige tjenestene er tidsbegrenset og intensiteten tilpasses den enkelte pasient sitt behov

5. OPPSØKENDE TJENESTER

Teamet eller enheten viser at de benytter veloverveide strategier og jobber oppsøkende ut i lokal-miljøet når pasientene har behov for det:

- hjelp med bolig
- krisehåndtering
- medisinsk hjelp
- juridisk hjelp

1	2	3	4	5
Tjenesten eller enheten er passive i sin rekrutterings- og engasjementstrategi, jobber sjelden oppsøkende	Teamet eller enheten gjør noen innledende forsøk på å engasjere pasientene, men konsentrerer seg stort sett om pasienter som er motiverte for behandling	Teamet eller enheten jobber oppsøkende når de har anledning til det	Teamet eller enheten har vanligvis en plan for å skape engasjement hos pasientene og bruker de fleste oppsøkende tiltakene som er tilgjengelig	Teamet eller enheten viser gjennomgående at de benytter veloverveide strategier og jobber oppsøkende når pasientene har behov for det

fortsetter på neste side

6. MOTIVERENDE INTERVENSJONER

Klinikere som gir behandling til pasienter med ROP-lidelser bruker følgende strategier:

- uttrykker empati
- unngår argumentasjon
- gir håp og mestringstro
- utvikler diskrepans mellom livsmål og vedvarende rusmiddelbruk
- ruller med motstanden

1	2	3	4	5
Klinikere som gir ROP-behandling kan ikke motiverende intervensjoner og ≤20% av samhandlingen med pasientene er basert på motiverende teknikker	Noen av klinikerne som gir ROP-behandling kan motiverende intervensjoner og 21%–40% av samhandlingen med pasientene er basert på motiverende teknikker	De fleste klinikerne som gir ROP-behandling kan motiverende intervensjoner og 41%–60% av samhandlingen med pasientene er basert på motiverende teknikker	Alle klinikerne som gir ROP-behandling kan motiverende intervensjoner og 61%–79% av samhandlingen med pasientene er basert på motiverende teknikker	Alle klinikerne som gir ROP-behandling kan motiverende intervensjoner og ≥80% av samhandlingen med pasientene er basert på motiverende teknikker

7. RUSBEHANDLING

Pasienter som er på stadiene *aktiv behandling* eller *tilbakefallsforebygging* får rusbehandling som inkluderer:

- å lære hvordan håndtere tidlige varselsignaler (*cues*) og konsekvenser av rusmiddelbruk
- å lære strategier for tilbakefallsforebygging
- å lære strategier og ferdigheter for å takke nei til rusmidler
- å lære strategier for problemløsning for å unngå risikosituasjoner
- blir utfordret på egen forståelse av rusmiddelbruk
- mestringsferdigheter og sosiale ferdighetstrening

1	2	3	4	5
Klinikere som gir behandling for ROP-lidelser kan ikke grunnleggende prinsipper for rusbehandling, og <20 % av pasientene på stadiet aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging får rusbehandling	Noen klinikere som gir behandling for ROP-lidelser kan grunnleggende prinsipper for rusbehandling, og 21%–40% av pasientene på stadiet aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging får rusbehandling	De fleste klinikere som gir behandling for ROP-lidelser kan grunnleggende prinsipper for rusbehandling, og 41%–60% av pasientene på stadiet aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging får rusbehandling	Alle klinikere som gir behandling for ROP-lidelser kan grunnleggende prinsipper for rusbehandling, og 61%–79% av pasientene på stadiet aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging får rusbehandling	Alle klinikere som gir behandling for ROP-lidelser kan grunnleggende prinsipper for rusbehandling, og ≥80% av pasientene på stadiet aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging får rusbehandling

8. GRUPPEBEHANDLING FOR ROP-LIDELSER

Pasienter som har ROP-lidelser blir tilbudt gruppebehandling som er spesielt utviklet for samtidig psykiske lidelser og rusmisbruk

1	2	3	4	5
<20% av pasientene med ROP-lidelser deltar regelmessig i behandlingsgruppe for samtidige lidelser	20%–34% av pasientene med ROP-lidelser deltar regelmessig i behandlingsgruppe for samtidige lidelser	35%–49% av pasientene med ROP-lidelser deltar regelmessig i behandlingsgruppe for samtidige lidelser	50%–65% av pasientene med ROP-lidelser deltar regelmessig i behandlingsgruppe for samtidige lidelser	>65% av pasientene med ROP-lidelser deltar regelmessig i behandlingsgruppe for samtidige lidelser

fortsetter på neste side

9. FAMILIEPSYKOEDUKASJON FOR ROP-LIDELSER

Klinikerne tilbyr familiemedlemmer (eller andre pårørende):

- kunnskap om og opplæring i ROP-lidelser
- mestringsstrategier
- samarbeid med behandlingsteamet
- støtte

1	2	3	4	5
<20% av familiene (eller andre pårørende) får familiepsykoedukasjon for ROP-lidelser	20%–34% av familiene (eller andre pårørende) får familiepsykoedukasjon for ROP-lidelser	35%–49% av familiene (eller andre pårørende) får familiepsykoedukasjon for ROP-lidelser	50%–65% av familiene (eller andre pårørende) får familiepsykoedukasjon for ROP-lidelser	>65% av familiene (eller andre pårørende) får familiepsykoedukasjon for ROP-lidelser

10. DELTAKELSE I SELVHJELPSGRUPPER FOR ALKOHOL- ELLER RUSMISBRUK

Pasienter på stadiene for *aktiv behandling* eller *tilbakefallsforebygging* deltar i lokale selvhjelpsgrupper for rusmisbruk

1	2	3	4	5
<20% av pasientene i aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging deltar i lokale selvhjelpsgrupper	20%–34% av pasientene i aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging deltar i lokale selvhjelpsgrupper	35%–49% av pasientene i aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging deltar i lokale selvhjelpsgrupper	50%–65% av pasientene i aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging deltar i lokale selvhjelpsgrupper	>65% av pasientene i aktiv behandling eller tilbakefallsforebygging deltar i lokale selvhjelpsgrupper

11. MEDIKAMENTELL BEHANDLING

Leger som foreskriver medikamenter til pasienter med ROP-lidelser::

- forskriver psykofarmaka til tross for aktiv rusbruk
- samarbeider tett med teamet/pasienten
- har fokus på å styrke etterlevelse
- unngår benzodiazepiner og andre avhengighetsskapende medikamenter
- foreskriver klozapin, naltrekson, disulfiram (Antabus)

1	2	3	4	5
Foreskrivende leger har nesten ingen kontakt med behandlingsteamet, og gjør tilsynelatende ingen anstrengelser for å styrke etterlevelse hos pasientene <i>eller</i> foreskrivende leger krever rusfrihet for de foreskriver psykofarmaka	Om lag to av fem strategier brukes, f.eks. foreskrivende leger har minimal kontakt med behandlingsteamet, de gjør tilsynelatende ingen anstrengelser på å styrke etterlevelse hos pasientene eller på å redusere rusmisbruk ved hjelp av farmakologisk behandling	Om lag tre av fem strategier brukes, f.eks. det er lite dokumentasjon på at foreskrivende leger bruker informasjon fra teamet/pasienten, men det er dokumentasjon på at foreskrivende leger gjør anstrengelser for å styrke etterlevelse og redusere rusmisbruk	Fire av fem strategier brukes, f.eks. foreskrivende leger får vanligvis noe informasjon fra ROP-teamet for å styrke etterlevelse, det er dokumentasjon på at foreskrivende leger forsøker å redusere bruk av avhengighetsskapende medikamenter og å øke bruk av medikamenter som bidrar til å redusere rusatferd	Dokumentasjon på at alle fem strategiene brukes; foreskrivende leger får nødvendig informasjon fra ROP-teamet og bruker strategier for å maksimere etterlevelse. Foreskriver antipsykotika selv om pasienten har kjent rusmisbruk; tilbyr medikamenter for å redusere rusmisbruk

fortsetter på neste side

12. HELSEFREMMENDE INTERVENSJONER

For eksempel

- opplæring i hvordan unngå infeksjoner
- hjelpe pasientene å unngå risikosituasjoner og situasjoner der de kan bli utsatt for kriminelle handlinger
- være behjelpelig med å skaffe trygge boliger
- oppmuntre pasientene til å få seg jobb, helsehjelp, sunt kosthold og fysisk aktivitet

1	2	3	4	5
Teamet eller enheten tilbyr ingen helsefremmende intervensjoner	Teamet eller enheten har ikke et strukturert behandlingsprogram. Enkelte klinikere har noe kunnskap om hvordan redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk men tilbyr sjelden intervensjoner	Færre enn halvparten av pasientene med ROP-lidelser får helsefremmende intervensjoner. Klinikere som gir ROP-behandling tilbyr ikke slike intervensjoner systematisk	50%–79% av pasientene med ROP-lidelser får helsefremmende intervensjoner. Klinikere som gir ROP-behandling har kunnskap om og erfaring fra arbeid med å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk	≥80% av pasientene med ROP-lidelser får helsefremmende intervensjoner. Klinikere som gir ROP-behandling har kunnskap om og erfaring fra arbeid med å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk

13. SEKUNDÆRE INTERVENSJONER FOR PASIENTER SOM IKKE RESPONDERER PÅ RUSBEHANDLING

Teamet eller enheten har en prosedyre for å identifisere pasienter som ikke har hatt nytte av ordinær rusbehandling, og tilbyr sekundære intervensjoner basert på den enkelte pasient sitt behov, for eksempel:

- klozapin, naltrekson, disulfiram
- langsiktige botiltak som bolig med bemanning
- traumebehandling
- intensive familieintervensjoner
- intensiv oppfølging

	2	3	4	5
≤20% av pasientene som ikke har hatt nytte av ordinær rusbehandling (nonresponders) blir kartlagt og henvises til sekundære intervensjoner <i>eller</i> enheten ser ikke behovet for eller nytten av sekundære intervensjoner for pasienter som ikke har nytte av ordinær rusbehandling (nonresponders) <	21%–40% av pasientene som ikke har hatt nytte av ordinær rusbehandling blir kartlagt og henvises til sekundære intervensjoner <i>eller</i> sekundære intervensjoner tilbys ikke systematisk til pasienter som ikke har hatt nytte av ordinær rusbehandling selv om slike intervensjoner er tilgjengelige	Enheten eller teamet har en prosedyre og 41%–60% av pasientene som ikke har hatt nytte av ordinær rusbehandling blir kartlagt og henvises til sekundære intervensjoner <i>eller</i> det finnes ingen formell prosedyre for å identifisere pasienter som ikke har nytte av ordinær rusbehandling	Enheten eller teamet har en prosedyre og 61%–79% av pasientene som ikke har hatt nytte av ordinær rusbehandling blir kartlagt og henvises til sekundære intervensjoner	Enheten eller teamet har en prosedyre for å identifisere pasienter som ikke har hatt nytte av ordinær rusbehandling og ≥80% av disse pasientene blir kartlagt og henvises til sekundære intervensjoner