

Troskapsskala for familiearbeid (familiepsykoedukasjon – FPE)						
Element og mål	Skåring:	1	2	3	4	5
1 Koordinator for familiearbeidet En familiearbeider har ansvar som koordinator og utfører følgende oppgaver: <ul style="list-style-type: none"> • Leder inntak av familier og arbeid med å engasjere familier i familiearbeid • Fordeler familier på familiearbeidere • Holder oversikt over og justerer antall familier for hver familiearbeider • Organiserer opplæring og etterutdanning av familiearbeidere • Veileder familiearbeidere 	Enheten har ikke en koordinator ELLER kan ikke skåres fordi det ikke er aktuelt	Enheten har en koordinator som utfører 1 eller 2 av oppgavene	Enheten har en koordinator som utfører 3 av oppgavene	Enheten har en koordinator som utfører 4 av oppgavene	Enheten har en koordinator som utfører alle 5 oppgavene	
2 Hyppighet av familiesesjoner Familier og pasienter deltar annen hver uke i familiesesjoner	Sjeldnere enn hver 3. måned ELLER kan ikke skåres fordi det ikke er aktuelt	Hver 3. måned	Hver 2. måned	Månedlig	Minst to ganger i måneden	
3 Langsiktig familiearbeid Familier og pasienter tilbys langsiktig familiearbeid. Minst ett familiemedlem pr pasient deltar i familiesesjoner i minst 9 måneder.	De fleste familier og pasienter får familiesesjoner i mindre enn 6 måneder ELLER kan ikke skåres fordi det ikke er aktuelt	De fleste familier og pasienter får familiesesjoner i 6-7 måneder	De fleste familier og pasienter får familiesesjoner i 7-8 måneder	De fleste familier og pasienter får familiesesjoner i 8-9 måneder	Mer enn 90% av familier og pasienter får minst 9 måneder med familiesesjoner	
4 Kvalitet på allianse mellom familiearbeider, pasient og familie Familiearbeiderne engasjerer familiemedlemmer og pasienter med varme, empati, aksept og oppmerksomhet for hver enkelts behov og ønsker	Høyt frafall (drop out) ELLER kan ikke skåres fordi det ikke er aktuelt	Kildene indikerer at alliansen ofte er dårlig, og fører til høyt frafall (høy drop out)	Kildene indikerer at alliansen er varierende eller så vidt adekvat, og fører til moderat frafall (drop out), ELLER informasjonen er sprikende	Kildene indikerer en ganske sterk allianse	Kildene er i samsvar med hverandre og indikerer en sterk allianse	

Troskapsskala for familiearbeid (familiepsykoedukasjon – FPE)						
Element og mål	Skåring:	1	2	3	4	5
5	Arbeid med familiens reaksjoner Familiearbeiderne identifiserer og spesifiserer familiens reaksjon på pasientens psykiske lidelser	Det er konsistent bevis for mindre enn 33% av involverte familier	Det er konsistent bevis for 33-49% av involverte familier	Det er konsistent bevis for 50-64% av involverte familier	Det er konsistent bevis for 65-79% av involverte familier	Det er konsistent bevis for 80% eller mer av involverte familier
6	Utløsende faktorer Familiearbeiderne, pasienter og familier identifiserer og spesifiserer utløsende faktorer for pasientens psykiske lidelser	Det er konsistent bevis for mindre enn 33% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 33-49% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 50-64% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 65-79% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 80% eller mer av involvert familier og pasienter
7	(Element om prodromal-fase, tas ikke med i vårt prosjekt og vår bruk av skalaen)					
8	Mestringsstrategier Familiearbeiderne identifiserer, beskriver, klargjør og underviser i mestringsstrategier	Det er konsistent bevis for mindre enn 33% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 33-49% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 50-64% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 65-79% av involverte familier og pasienter	Det er konsistent bevis for 80% eller mer av involvert familier og pasienter
9	Standardisert pensum Familiearbeiderne bruker et standardisert pensum for å undervise familier om psykiske lidelser. Pensum dekker seks emner: <ul style="list-style-type: none"> • Psykobiologi ved den spesifikke psykiske lidelse • Diagnose • Behandling og rehabilitering • Virkningen av psykiske lidelser på familien • Forebygging av tilbakefall • Retningslinjer for familier 	Mindre enn 33% av involverte familier får en standardisert undervisning, det finnes det ingen standardisert pensum, ELLER bare 1-2 emner er dekket	33-49% av involverte familier får standardisert som dekker alle 6 emner ELLER bare 3 emner er dekket	50-64% av involverte familier får standardisert undervisning som dekker alle 6 emner ELLER bare 4-5 emner er dekket	65-79% av involverte familier får standardisert undervisning som dekker alle 6 emner	80% eller mer av involverte familier får standardisert undervisning som dekker alle 6 emner
10	Multimedia undervisning Pasienter og familiemedlemmer mottar undervisningsmateriell om psykiske lidelser i flere formater (for eksempel papir, video og lenker til nettsteder).	Mindre enn 33% av familier og pasienter får slikt materiell ELLER kan ikke skåres fordi det ikke er aktuelt	33-49% av familier og pasienter får slikt materiell ELLER materiell gis i bare ett format	50-64% av familier og pasienter får slikt materiell ELLER materiell gis i bare 2 formater	65-79% av familier og pasienter får slikt materiell i alle 3 formater	80% eller mer av familier og pasienter får slikt materiell i alle 3 formater

Troskapsskala for familiearbeid (familiepsykoedukasjon – FPE)						
Element og mål	Skåring:	1	2	3	4	5
11 Strukturerte sesjoner/gruppesesjoner Familiearbeidere følger en strukturert prosedyre som inkluderer følgende komponenter: <ul style="list-style-type: none"> • Starte med sosialisering • Gjennomgang av handlingsplan/hjemmeleske fra forrige sesjon • Ta en runde • Velge ett problem • Strukturert problemløsning • Avslutte med sosialisering 	Grupper omfatter 2 eller færre av de 6 komponentene	Grupper omfatter 3 av de 6 komponentene	Grupper omfatter 4 av de 6 komponentene	Grupper omfatter 5 av de 6 komponentene	Grupper inkluderer alle 6 komponenter.	
12 Strukturert problemløsning Familiearbeidere bruker en standardisert tilnærming for å hjelpe pasienter og familier med problemløsning, som inkluderer: <ul style="list-style-type: none"> • Definer problemet • Utvikle løsninger • Diskuter fordeler og ulemper ved hver løsning • Velg de beste løsninger • Lage en handlingsplan • Gå gjennom handlingsplanen 	Ikke mer enn 2 av 6 komponenter av det strukturerte problemløsning er anvendt	3 av 6 komponenter av det strukturerte problemløsning er anvendt	4 av 6 komponenter av det strukturerte problemløsning er anvendt	Alle 6 komponenter av det strukturerte problemløsning er anvendt	Alle 6 komponenter av det strukturerte problemløsning er anvendt	
13 Trinnvis progresjon i familiearbeidet Familiearbeid gjennomføres som en progresjon i følgende rekkefølge: <ul style="list-style-type: none"> • Engasjering • 3 eller flere bli-med-sesjoner • Seminardag med undervisning • Familiesesjoner (enfamilie eller flerfamilie) 	Familier og pasienter begynner i flerfamiliegrupper med minimal eller manglende engasjering, ingen bli-med-sesjoner og ikke seminardag	Engasjering er minimalt og bare 1 bli-med-sesjon er gjennomført før start i flerfamiliegruppe. Seminardag er forsinket eller mangler	Engasjering og 2 bli-med-sesjoner er gjennomført før start i flerfamiliegruppe. Seminardag er forsinket eller mangler	De fleste trinn er gjort i rekkefølge. Men familier starter i flerfamiliegruppe før 3 bli-med-sesjoner eller seminardag er fullført	Engasjement, alle 3 bli-med-sesjoner, og seminardag er fullført før start i flerfamiliegruppe	

Troskapsskala for familiearbeid (familiepsykoedukasjon – FPE)						
Element og mål	Skåring:	1	2	3	4	5
14 Aktivt oppsøkende rekruttering Familiearbeidere arbeider kontinuerlig og aktivt for å engasjere alle potensielle pasienter og familiemedlemmer ved telefon, mail/post eller personlig (helsetjenesten eller i samfunnet).		Familiearbeidere engasjere ikke potensielle forbrukere og familiemedlemmer	Familiearbeidere engasjerer potensielle pasienter og familiemedlemmer bare en gang som ledd i opprinnelig engasjement	Familiearbeidere engasjerer potensielle pasienter og familiemedlemmer to ganger som ledd i opprinnelig engasjement	Familiearbeidere engasjerer aktivt noen potensielle pasienter og familiemedlemmer ved tidsbegrenset bruk av nødvendige metoder	Familiearbeidere engasjerer aktivt alle potensielle pasienter og familiemedlemmer ved fortløpende bruk av all nødvendige kontaktmåter. Familiearbeidere viser ved mild oppmuntring toleranse for ulike nivå av beredskap til å bli med