

Protokoll for Troskapskala for familiearbeid (familie psykoedukasjon - FPE)

Denne protokollen forklarer hvordan du skårer hvert element på FPE troskapskalaen.

Protokollen inneholder følgende:

- En definisjon og begrunnelse for hvert troskapselement. Elementene bygger på omfattende kunnskapsbasert litteratur.
- En liste over informasjonskilder som er aktuelle for det enkelte element i troskapskalaen (for eksempel gjennomgang av pasientjournaler og intervjuer med koordinator for familieintervensjoner, familiearbeidere, pasienter eller familiemedlemmer).
- Der det er hensiktsmessig er det foreslått sonderende spørsmål som hjelp til å få fram den informasjonen du trenger for å skåre elementet. Spørsmålene er utformet for å hjelpe deg å samle informasjon fra nøytrale informanter .
- Beslutningsregler som vil hjelpe deg å skåre hvert element på riktig måte. Når du samler informasjon fra ulike kilder, vil dette hjelpe deg i å skåre hvert element riktig.

1. Koordinator for familiearbeidet

Definisjon: En klinisk administrator er utpekt til å kordinere familiearbeidet som en vesentlig del av jobben (tiden avhenger av størrelsen på familiearbeidet). Dette arbeidet omfatter slike aktiviteter som følgende:

- Etablere, monitorere og lage rutiner for inntak av familier og for å engasjere diss
- Fordele potensielle FPE brukerne på familiearbeidere
- Monitorere og justere antall familier som hver familiearbeider arbeider med
- Tilrettelegge opplæring av nye medarbeidere og etterutdanning av eksisterende ansatte
- Veilede familiearbeidere

Begrunnelse: Familiearbeid skal gjennomføres på en ansvarlig måte og dokumenteres. En effektiv måte å monitorere familiearbeid på er å etablere en stilling for en koordinator for familiearbeidet. Koordinator vil være kontaktperson for familiearbeidet, fremme kommunikasjon mellom ansatte og familier, og veilede familiearbeidere.

Informasjonskilder: Før besøket for troskapsmåling avklares det om tjenesten har noen som er koordinator eller har en tilsvarende rolle. Under besøket intervjuer en lederen for enheten, koordinator for familiearbeidet, familiearbeidere, pasienter og familiemedlemmer.

Skåring av elementet: Enhetens leder og koordinatoren for familiearbeidet er de viktigste informasjonskildene dette elementet. Hvis andre informanter ikke svarer at koordinator utfører oppgavene, skal troskapsmålerne følge opp med oppklarende spørsmål og se på

dokumentasjon (ved slutten av besøket eller pr telefon etter besøket). Hvis enheten ikke har en som er koordinator for familiearbeidet, skåres elementet til "1". Hvis enheten har en utpekt kordinator som utfører alle fem oppgavene, skåres elementet til "5".

Sonderende spørsmål

Til koordinator for familiearbeidet:

Hva er din rolle i familiearbeidet? Hvor mye tid bruker du på dette? Hva har du ansvar for? (Sjekk hvem som utfører de oppgavene som er angitt ovenfor.)

Kan du fortelle om inntaksprosedyrer, monitorering, opplegg for opplæring og veiledning?

Til familiearbeidere:

Hvilke oppgaver utføres av koordinator for familiearbeidet? (Les opp de fem oppgavene som er nevnt ovenfor.) Er det noen som har ansvar for disse oppgavene?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Hvilke oppgaver utfører (koordinators navn)?

2.Hyppighet av familiesesjoner

Definisjon: Familier og pasienter deltar i familiesesjoner minst annenhver uke.

Begrunnelse: Det antas at familier har mer nytte av familiearbeidet hvis sesjonene er hyppige og på faste tidspunkter.

Informasjonskilder: Gjennomgang av journaler, lister over familiesesjoner, og intervjuer med koordinator, familiearbeidere, pasienter og familiemedlemmer .

Skåring av elementet: Dokumentasjon for dette elementer vil primært være lister som er ført over deltakelse eller en kalender med planlagte sesjoner, hvis slike dokumenter finnes. Enheten bør ha noe som dokumenterer hyppigheten av familieisesjoner. Hvis dokumentasjonen tyder på at sesjonene gis minst annenhver uke, skåres elementet til "5."

Sonderende spørsmål

Til koordinatog familiearbeidere:

Hvor ofte er det familiesesjoner for familiemedlemmer?

Har du lister over deltakelse , en kalender over sesjoner eller annen dokumentasjon som viser dette?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Hvor ofte er det familiesesjoner for familiemedlemmer?

3. Langsiktig familiearbeid

Definisjon: Familier og pasienter gis langsiktig familiearbeid, og minst ett familiemedlem per pasient deltar i familiesesjoner i minst 9 måneder.

Begrunnelse: Generelt trengs det 9 måneder med familiesesjoner annenhver uke for at familier og pasienter skal få lært seg nødvendig kunnskap og ferdigheter i problemløsning. Etter fullført program kan familier og pasienter også ha nytte av booster sesjoner eller støttegrupper.

Informasjonskilder: Gjennomgang av journaler, lister over familiesesjoner, og intervjuer med koordinator, familiearbeidere, pasienter og familiemedlemmer.

Skåring av elementet: Dokumentasjon for dette elementet vil primært en rapport som inneholder antall familier og som har deltatt i familiesesjonene og hvor lenge de deltok, registreringer av varigheten av sesjonene eller lister over deltakelse. I mangel av skriftlige kilder, vil vurderingen avhenge av intervjuer. Om de som har droppet ut holdes utenom, skåres elementet til «5» dersom det er dokumentert av 90 % eller mer av familiene får minst 9 måneder med familiesesjoner.

Sonderende spørsmål

Til koordinator eller familiearbeidere:

Hvor lenge deltar familiemedlemmer i familiesesjoner før de anses å ha fullført?

Har dere lister over deltakelse, en kalender over sesjoner eller annen dokumentasjon som bekrefter dette?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Hvor lenge har du/dere deltatt i familiesesjoner?

Hvor lenge har du/dere tenkt å delta?

4. Kvalitet på allianse mellom kliniker, pasient og familie

Definisjon: Familiearbeiderne engasjerer familiemedlemmer og pasienter med varme, empati, aksept og oppmerksomhet for hver enkelts behov og ønsker.

Begrunnelse: Når alliansen mellom familiearbeidere, pasienter og familier er dårlig, er det mindre sannsynlig at familiemedlemmer og pasienter vil fullt ut eller i det hele tatt i familiearbeidet, og at det som resultat av dette er mindre sannsynlig at de har nytte av familiearbeid.

Informasjonskilder: Intervjuer med familiearbeidere, pasienter og familier. Observasjoner av familiesesjoner.

Skåring av elementet: Den primære kilden for vurdering dette elementet er direkte observasjon. Dette krever klinisk skjønn og er basert på troskapsmålerens erfaring. Negative

indikatorer kan inkludere kommentarer i intervjuer, familiesesjoner, eller formuleringer i journalnotater som uttrykker dømmende eller klandrende holdninger. Hvis kildene konsekvent indikerer en sterk allianse for alle familiearbeiderne, skåres elementet til "5."

Sonderende spørsmål

Til familiearbeidere:

Hvordan etablerer dere kontakt eller utvikle en allianse med familiemedlemmer og pasienter?

Hvordan vil du vurdere eller beskrive din allianse med [navn på familie og pasient]? (Velg en familie og pasient som familiearbeideren arbeider med).

Er det noen familiemedlemmer eller pasienter der du føler at ditt forhold til dem er negativt eller dårlig?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Hvordan vil du beskrive ditt forhold til (familiearbeiderens navn)?

Føler du at (familiearbeiderens navn) har arbeidet for å etablere et godt forhold til deg? Hva har han eller hun har gjort for å få kontakt med deg? Hva har han eller hun har gjort som gjør det vanskeligere for deg å samarbeide med ham eller henne?

Hva ville du endre i ditt samarbeid med (familiearbeiderens navn) for å gjøre det bedre?

5.Arbeid med familiens reaksjoner

Definisjon: Familiearbeidere identifiserer og spesifiserer familiens reaksjon på pasientens psykiske lidelse. Dette gjelder emosjonelle reaksjoner og atferdsmessige responser (merk at dette er noe annet enn mestringsstrategier som omtales i element 8).

Begrunnelse: Et sentralt prinsipp i familiearbeid er å hjelpe familiemedlemmer å oppnå en grunnleggende forståelse av alvorlige psykiske lidelser, samt å løse familiekonflikter ved å lytte og respondere sensitivt til hver familiens emosjonelle påkjenninger knyttet til å ha et familiemedlem med alvorlig psykisk lidelse.

Informasjonskilder: Journalgjennomgang (spesielt behandlingsplan) og intervjuer med familiearbeidere, pasienter og familiemedlemmer.

Skåring av elementet: Hvis dokumentasjon i behandlingsplaner og intervjuer med familiearbeidere, pasienter og familier viser at familiens reaksjoner identifiseres og spesifiseres i familiesesjoner for 80 % eller mer av involverte familiene, skåres elementet til "5".

Sonderende spørsmål

Til familiearbeidere:

Hva slags problemer diskuterer dere i familiesesjoner?

Tar du opp hvordan familier reagerer følelsesmessig eller atferdsmessig til pasientens psykiske lidelser?

Hva slags aktiviteter engasjere du deg i for å hjelpe dem å håndtere sine reaksjoner?

(Bruk et journalnotat for en pasient som familiearbeideren arbeider med, og be familiearbeideren om å forklare hva som spesifikt gjøres.)

Til pasienter og familiemedlemmer:

Hva slags problemer diskuterte dere i løpet av de første par familiesesjonene?

Brukte dere i tidligere familiesesjoner tid på å diskutere hvordan dere følte og reagerte på sykdommen?

Ledet familiearbeiderne dere i aktiviteter for å hjelpe dere å håndtere følelser og reaksjoner dere hadde?

6.Utløsende faktorer

Definisjon: Familiearbeidere, pasienter og familier identifiser og spesifiser utløsende faktorer for pasientens psykiske lidelser.

Begrunnelse: Kartlegging av faktorer som tidligere har utløst tilbakefall er et viktig stegi å utvikle individuelt tilpassede strategier for å forebygge tilbakefall og mestre sykdom . Involvering av pasienter og familier som likeverdige partnere i planlegging og gjennomføring av behandling er en av de sentrale prinsippene i familiearbeid.

Informasjonskilder: Journalgjennomgang (spesielt behandlingsplan) og intervjuer med familiearbeidere, pasienter og familier.

Skåring av elementet: Hvis dokumentasjon i behandlingsplaner og intervjuer med familiearbeidere, pasienter og familier viser at utløsende faktorer identifiseres og spesifiseres i familiesesjoner for 80 % eller mer av involverte familiene, skåres elementet til "5".

Sonderende spørsmål

Til familiearbeidere:

Diskuterer du i familiesesjoner de utløsende faktorene for sykdommen med familier og pasienter? (Hvis ja, kan du beskrive prosessen du bruker til å diskutere dem? Kan du vise meg eksempler?) (Be familiearbeideren å forklare det spesifikke i et journalnotat.)

Til pasienter og familiemedlemmer:

Tidligere i familiesesjoner, var det slik at familiearbeiderne identifiserte utløsende faktorer for (din eller din slektnings) sykdom? (Hvis ja, vennligst gi eksempler.)

Diskutere dere ha dere kan gjøre når dere merker slike faktorer? Har dere gjennomgått på nytt slike strategier i seinere familiesesjoner?

(7.Prodromal-fase -tas ikke med i vårt prosjekt og vår bruk av skalaen)

8.Mestringsstrategier

Definisjon: Familiearbeidere identifiserer, beskriver, avklarer og underviser om mestringsstrategier. Mestringsstrategier er tilsiktede og gjennomtenkte forsøk på å endre atferd eller symptomer relatert til psykiske lidelser (merk at dette er noe annet enn familiens reaksjoner som er omtalt i element 5).

Begrunnelse: Kartlegging av mestringsstrategier som har og ikke har fungert er et viktig steg i å utvikle individuelt tilpassede strategier for å forebygge tilbakefall og mestre sykdom. Innsikt i mønstre av ineffektive interaksjoner og atferd kan sannsynligvis motivere pasienter og familier til å ønske endring.

Informasjonskilder: Journalgjennomgang (spesielt behandlingsplan) og intervjuer med familiearbeidere, pasienter og familier.

Skåring av elementet: Hvis dokumentasjon i behandlingsplaner og intervjuer med familiearbeidere, pasienter og familier viser at familiearbeidere hjelper 80 % eller mer av involverte familier og pasienter til å identifisere, beskrive, avklare og lære mestringsstrategier i familiesesjoner for 80 % eller mer av involverte familiene, skåres elementet til "5".

Sonderende spørsmål

Til familiearbeidere:

Identifiserer du mestringsstrategier med pasienter og familiemedlemmer? (Hvis ja, kan du beskrive den prosessen du bruker?) (Be familiearbeideren å forklare det spesifikke i et journalnotat.)

Til pasienter og familiemedlemmer:

Har dere diskutert mestringsstrategier? Hva slags ting snakket dere om?

Diskutere dere alternative måter å takle (din eller din slektnings) sykdom?

9.Standardisert pensum

Definisjon:

Familiearbeidere bruker en standardisert pensum for å undervise familier om psykiske lidelser. Pensum omfatter seks emner:

- Psykobiologi ved den spesifikke psykiske lidelse
- Diagnose
- Behandling og rehabilitering

- Virkningen av psykiske lidelser på familien
- Forebygging av tilbakefall
- Retningslinjer for familier

Begrunnelse: Effektivt undervisning av familier i ny informasjon og ferdigheter krever struktur og systematisk bruk av spesifikke kunnskapsbaserte teknikker og strategier. Det er derfor viktig at familiearbeid har et standardisert pedagogisk pensum som spesifiseres hva det undervises i og hvordan det undervises .

Informasjonskilder: Gjennomgang av pensum, timeplan over gjennomførte sesjoner, og intervjuer med koordinator, familiearbeidere og familier.

Skåring av elementet: Hvis 80 prosent eller mer av involverte familier gjennomgår et standardisert pedagogisk pensum som dekker alle seks emner, skåres elementet til "5."

Sonderende spørsmål

Til koordinator for familiearbeidet:

Har dere har en standardisert pedagogisk pensum? (Hvis ja, kan jeg få en kopi for vurdering? Hvordan ble det utarbeidet?)

Hvordan sikrer dere at pensum blir fulgt? Har dere med jevne mellomrom en gjennomgang og oppdatering av pensum? Har dere en oversikt over fullførte sesjoner og deres innhold?

Spør om hvert område som er nevnt ovenfor, og om de er inkludert.

Til familiearbeidere:

Bruker du en standardisert pedagogisk pensum? (Hvis ja, Er det noen områder du underviser annerledes fra pensum?)

Har du en oversikt over fullførte sesjoner og deres innhold?

Spør om hvert område som er nevnt ovenfor, og om de er inkludert.

Til familiemedlemmer:

Har du deltatt på et en-dags pedagogisk seminar? (Hvis ja, hvilke temaer ble dekket?)

Spør om hvert område som er nevnt ovenfor.

Gikk familiearbeiderne gjennom disse pedagogiske emnene med deg individuelt eller i en gruppesesjon?

10. Multimedia undervisning

Definisjon: Pasienter og familiemedlemmer får undervisningsmateriell om psykiske lidelser i flere formater (for eksempel papir, video og nettsteder).

Begrunnelse: Pasienter og familier har nytte av å få læremidler i en rekke formater. Noen vil sannsynligvis heller se en video eller besøke et nettsted enn å lese samme informasjon i et dokument.

Informasjonskilder: Gjennomgang av undervisningsmateriell og intervjuer med koordinator, familiearbeidere og familier.

Skåring av elementet: Hvis undervisningsmateriell er gitt til familier og pasienter i alle tre formater, skåres elementet til "5."

Sonderende spørsmål

Til koordinator og familiearbeidere:

Be om å se materialet.

Gir du/dere pedagogisk materiale til familier og pasienter? Hvor mange familier og pasienter som du arbeider med eller i familiearbeidet her har fått undervisningsmateriell ?

Kan du gi eller vise meg eksempler eller hvilke typer materialer som du/dere gir til familier og pasienter?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Hvilke typer undervisningsmateriell har du/dere mottatt gjennom familiearbeidet? Hvis de bare nevner at de har fått skriftlig materiale: Har du noen gang blitt tilbudt eller gitt videoer, nett-adresser, eller materiale i andre formater?

11.Strukturerte sesjoner/gruppesesjoner

Definisjon: Familiearbeidere holder seg til en strukturert prosedyre som inkluderer følgende komponenter:

- Starte med sosialisering
- Gjennomgang av handlingsplan/hjemmeleske fra forrige sesjon
- Ta en runde
- Velge ett problem
- Strukturert problemløsning
- Avslutte med sosialisering

Begrunnelse: Familier og pasienter har nytte av strukturerte sesjoner som følger et forutsigbart mønster. Familiearbeidere bør utarbeide en klar agenda, mål og forventninger for hver familiesesjon.

Informasjonskilder: Observasjon av familiesesjoner (enfamilie eller flerfamilie) og intervjuer med koordinator, familiearbeidere, pasienter og familier.

Skåring av elementet: Hvis familiesesjoner omfatter alle de seks komponentene nevnt ovenfor, skåres elementet til "5".

Sonderende spørsmål

Til koordinator og familiarbeidere:

Kan du beskrive den typiske familiesesjonen (enfamilie eller flerfamiliesesjon)?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Kan du beskrive hva dere gjør i begynnelsen av hver familiesesjon? I midten? På slutten?

Ser det ut til at familiarbeideren har en strukturert tilnærming i hver familiesesjon?

Er det klart for deg hva dere skal gjøre i hver familiesesjon?

12. Strukturert problemløsning

Definisjon: Familiarbeidere bruker en standardisert tilnærming for å hjelpe pasienter og familier med problemløsning, som inkluderer:

- Definer problemet
- Utvikle løsninger
- Diskuter fordeler og ulemper ved hver løsning
- Velg de beste løsninger
- Lage en handlingsplan
- Gå gjennom handlingsplanen

Begrunnelse: Studier viser at samarbeidsbaserte og strukturerte problemløsningsteknikker som involverer å sette realistiske mål og prioriteringer, og bryte målene ned i små konkrete trinn, er effektive i å forbedre pasienters fungering og familiers mestring.

Informasjonskilder: Observasjon av familiesesjoner (enfamilie eller flerfamilie) og intervjuer med koordinator, familiarbeidere, pasienter og familier.

Skåring av elementet: Hvis alle de seks komponentene i strukturert problemløsning brukes, skåres elementet til "5".

Sonderende spørsmål

Til koordinator og familiarbeidere:

Fokuserer du/dere på problemløsning i familiesesjoner (enfamilie eller flerfamilie)? (Hvis ja, hvilke strategier bruker du? Følger du den samme prosessen på hver sesjon?)

(Lytt etter listen over de seks komponentene som er listet opp ovenfor. Hvis en komponent ikke nevnes, spør konkret om den er inkludert.)

Til pasienter og familiemedlemmer:

Diskuterer dere i familiesesjoner (enfamilie eller flerfamilie) du/dere kan løse problemer som kan oppstå? (Hvis ja, hva slags aktiviteter gjør dere i familiesesjoner for å jobbe med

problemer du/dere kan ha? Lager du noen gang handlingsplaner? Er den i så fall en trinn-for-trinn prosedyre? Kan du beskrive trinnene?]

13.Trinnvis progresjon i familiearbeidet

Definisjon: Familiearbeid gjennomføres som en progresjon i følgende rekkefølge:

1. Engasjering
2. Tre eller flere «bli- med-sesjoner» (?)
3. Pedagogisk verksted
4. Familiesesjoner (enfamilie eller flerfamilie)

Begrunnelse: Familiearbeid er mest effektivt dersom alle komponentene i den kunnskapsbaserte modellen blir fulgt i en bestemt rekkefølge. Effektivt familiearbeid sikrer at pasienter og familier blir godt informert om arbeidsmåten, etablerer en sterk arbeidsallianse, får et standardisert pedagogisk pensum, og utvikler klare behandlingsmål før de eventuelt blir med i en flerfamiliegruppe.

Informasjonskilder: Journalgjennomgang og intervjuer med koordinator, familiearbeidere, pasienter og familier.

Skåring av elementet: Hvis kildene bekrefte at engasjering, familiesesjoner og pedagogisk verksted er gjennomført på en trinnvis måte før en eventuelt blir med i flerfamiliegruppe, skåres elementet til "5".

Sonderende spørsmål

Til koordinator og familiearbeidere:

Hvordan engasjerer du pasienter og familier som vil ha nytte av familiearbeid?

Tilbyr du bli-med-sesjoner for pasienter og familier? (Hvis ja, hvor mange slike sesjoner har hver pasient eller familie hatt av de du arbeider med? Hva slags emner dekker du i slike sesjoner?]

Har du tilbudt et en-dags pedagogisk verksted? Når vardet? Hvor mange pasienter og familiemedlemmer deltok? Var alle deltakere med på tre eller flere bli-med-sesjoner før de deltok i verkstedet?

Når begynte eventuelt flerfamiliegruppen Var alle deltakere med på tre eller flere bli-med-sesjoner og deltok i verkstedet før de eventuelt ble med i flerfamiliegruppen?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Spør om han eller hun har fått hver av de fire trinnene som er omtalt ovenfor. Sondere videre om tidsramme og innhold for hver av trinnene.

Følte du at du hadde en god forståelse av familiearbeid før flerfamiliegruppen begynte?

14. Aktivt oppsøkende rekruttering

Definisjon: Familiearbeidere arbeider kontinuerlig og aktivt for å engasjere alle potensielle pasienter og familiemedlemmer ved telefon, mail/post eller personlig (helsetjenesten eller i samfunnet).

Begrunnelse: Alle pasienter og familier som kan ha nytte av familiearbeid burde bli informert om praksisen slik at de kan ta informerte beslutninger om deltakelse. Effektivt familiearbeid er fleksibelt i å møte behovene til den enkelte familie og pasient, og bruker en rekke virkemidler for å nå ut til dem. Aktivt og oppsøkende engasjement er også avgjørende for å overvinne barrierer mot deltakelse, som for eksempel stigma og håpløshet.

Informasjonskilder : Journalgjennomgang og intervjuer med koordinator, familiearbeidere, pasienter og familier.

Skåring av elementet: Hvis familiearbeidere fortløpende aktivt engasjerer alle potensielle pasienter og familiemedlemmer ved alle nødvendige midler, skåres elementet til "5."

Sonderende spørsmål

Til koordinator og familiearbeidere:

Hvordan engasjerer du/dere pasienter og familier som vil ha nytte av familiearbeid?

Hvordan engasjere du/dere pasienter og familiemedlemmer som er vanskelige å nå? For eksempel er det noen pasienter som ikke har et telefonnummer de kan kontaktes på. Eller er det noen familiemedlemmer som ikke kan nås på dagtid fordi de arbeider.

Hva ville du gjøre hvis en forbruker eller et familiemedlem fortalte deg at han eller hun ikke var klar for familiearbeid?

Hva gjør du med familier som ikke møter opp til behandling? Hva med familier som dropper ut av behandlingen? Hvordan engasjerer eller re-engasjerer du disse familiene?

Til pasienter og familiemedlemmer:

Hvordan kom du til å delta i familiearbeid? Gjorde familiearbeidere en god jobb i å hjelpe deg å forstå familiearbeid, utforske dine forventninger, og ta en avgjørelse om å delta?

Har du noen gang følt deg mismodig eller ambivalent til å delta i familiearbeid eller sluttet å møte opp til familiesesjoner? (Hvis ja, hva gjorde familiearbeideren for å engasjere deg på nytt i familiesesjonene?)

Hva synes du om hvor tilgjengelig familiearbeideren er? Føler du at familiearbeideren aktivt når ut til deg? (Hvis ja, hvordan gjør han eller hun det?)