

ARBETSBOOK

FACT PROGRAMTROHETSSKALA 2017

Arbetsboken i Flexibel ACT har tagits fram för att säkerställa utvecklingen av en god samhällsbaserad vård och omsorg för personer med svår psykisk sjukdom. Arbetsboken ska möjliggöra för teamen att förbereda sig inför en programtrohetsmätning.



INNEHÅLL

Begrepp	2
Förord	3
Bakgrundsinformation	6
Teamets sammansättning och kompetenser	8
Sektion A: Teamstrukturen	9
Sektion B: Fokusområden	12
Fokusområde 1: Skapa flexibel vård	12
Fokusområde 2: Personlig domän	14
Fokusområde 3: Domän för delaktighet	15
Fokusområde 4: Symtomatisk domän	16
Fokusområde 5: Planering och uppföljning på individuell nivå	16
Fokusområde 6: Kris och säkerhet	18
Fokusområde 7: Samarbete med nätverket	18
Fokusområde 8: Kvalitet och innovation	20
Slutresultat	21

BEGREPP

CCAF	Centre for Certification ACT and Flexible ACT
Deltagare	Patient/klient/brukare
Case management	Vård och stödsamordning
Case mix	Målgruppens sammansättning
Caseload	Målgruppens antal
e-hälsta	Elektronisk hälsa (elektroniska hälsoverktyg)
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
m-hälsa	Mobil hälsa (mobila hälsoverktyg)
Heltidsekvivalenter	Årsarbetare
PDSA-cykeln	Plan-Do-Study-Act. Verktyg för förbättringsarbete
SIP	Samordnad Individuell Plan
Shared Case Management	Delat ansvar för vård och stöd
PSW	Peer Support Worker. Beteckning för vad som också kallas brukarspecialist, mentor

FÖRORD

Syftet med FACT-arbetsboken är att underlätta en kontinuerlig utveckling av FACT-teamet mot en allt högre grad av programtrohet i enlighet med FACT-skalan 2017. Genom att gå igenom arbetsboken kapitel för kapitel och notera resultaten i ett levande Teamdokument kan du följa hur ditt team utvecklas.

Teamdokumentet är teamets viktigaste dokument och omfattar: 1) uppdragsbeskrivning och visionsförklaring 2) all nödvändig bakgrundsinformation 3) teamets arbetsrutiner 4) återkoppling från nöjdhetsundersökningar bland deltagare, närstående och nätverkspartners, samt 5) kvalitetssäkringscykeln PDSA för de områden som tas upp i sektion A och B. Lägg märke till att den viktigaste faktorn för att kunna tillhandahålla god vårdkvalitet är det inbördes förhållandet mellan teamdokumentets olika komponenter. De interventioner det enskilda FACT-teamet erbjuder ska med andra ord vara anpassade till målgruppens behov, teamets case mix osv.

Teamdokumentet beskriver också deltagarens nätverk och resurser i närmiljön. De utgör skyddsnät runt deltagaren och medverkar i samarbete med FACT-teamet till att den enskilde deltagaren erbjuds en heltäckande och återhämtningsinriktad vård och omsorg.

FACT-teamets kärna, kärnteamet, utgörs av de teammedlemmar som permanent ingår i teamet och som ständigt deltar i de dagliga FACT-mötena. Kärnteamet kan bestå av medarbetare som tillhör olika verksamheter, men som agerar som en gemensam integrerad tvärprofessionell resurs. Kärnteamet samarbetar med deltagarens professionella nätverk för att stödja återhämtningen. Nätverket medverkar vid framtagande av en vårdplan/samordnad individuell plan (SIP), är en resurs för deltagaren och utför insatser i nära samarbete med kärnteamet. Medarbetarna i nätverket deltar i FACT-teamets möten på mer eller mindre regelbunden basis och är värdefulla tillgångar i ett multidisciplinärt arbetssätt och koordinerat samarbete mellan medarbetare från olika organisationer.

Innan ett team påbörjar en programtrohetsmätning är det viktigt att kontrollera att teamet uppfyller minimikraven för programtrohet. Teamet uppfyller kraven för en programtrohetsmätning om minst 8 av 9 kriterier i listan nedan är uppfyllda. För bedömning och rådgivning om ett specifikt team uppfyller kriterierna, vänligen kontakta Psykiatri Skånes implementeringsstöd via Gunilla.Cruce@skane.se

1. Hur länge har teamet funnits (månader)	≥ 12 månader
2. Antal deltagare i teamet (= caseload)	≤ 300 deltagare
3. Andel deltagare/personal	≤ 1:30
4. Minst fyra olika yrkeskategorier (som anges i Avsnitt A) finns representerade i kärnteamet	≥ 4 yrken i kärnteamet
5. Antal FACT-möten per vecka	≥ 3 FACT möten i veckan
6. Teamet kan vid behov öka vårdintensiteten på ett flexibelt sätt	Flexibelt
7. Deltagare som har kontakt ansikte-mot-ansikte med minst 4 olika yrkeskategorier i kärnteamet (procent per år)	≥ 50 %
8. Teamets vision och arbetsrutiner har ett tydligt fokus på allsidig återhämtning	Återhämtningsinriktat
9. Kontakter ansikte-mot-ansikte som sker utanför teamets lokaler (procent)	≥ 40 %

Vi hoppas att du kommer att ha glädje av att gå igenom FACT-arbetsbokens olika sektioner. Vi rekommenderar att du använder resultaten i din interna PDSA-cykel och dokumenterar detaljerna i ett *Teamdokument* som uppdateras med jämna mellanrum.

INLEDNING

Flexibel Assertive Community Treatment (FACT) för personer med svår psykisk sjukdom introducerades i Nederländerna i början av 2000-talet. Tanken var att skapa en arbetsmetod där man utnyttjar principer från den etablerade ACT-modellen och samtidigt erbjuder traditionell öppenvård inom samma team. Ett Flexibelt ACT-team kan ansvara för dubbelt så många deltagare om ett ACT-team och kan erbjuda traditionell öppenvårdsbehandling samtidigt som det vid behov kan intensifiera insatserna till att omfatta samma vård som erbjuds av ett ACT-team. Detta innebär att deltagaren som behandlas av ett FACT-team kan vid perioder av god kontroll av sjukdomen erbjudas ordinär öppenvård och vid perioder av kris eller hotande återfall få intensiv case management i enlighet med ACT-principer. Fördelarna för deltagaren är att kunna få adekvat behandling och behovsriktade stödåtgärder från samma organisation oberoende av sitt tillstånd.

Flexibla ACT-team fick en snabb spridning i Nederländerna och är nu etablerade som ett standardiserat sätt att förmedla stöd, service och behandling till personer med svår psykisk sjukdom. I samband med implementeringen skapades en manual för programtrohet 2010. Denna var normativ för hur ett Flexibelt ACT-team skulle vara bemannat och vilka funktioner och resurser som teamet skulle besitta och kunna erbjuda. Den angav på ett detaljerat sätt hur arbetsrutiner skulle utformas och angav en rad krav som skulle uppfyllas. Enligt upphovsmännen var den utformad som en mall för implementering av Flexibla ACT-team. Efter att modellen fått en stor spridning och nu är etablerad inte bara i Nederländerna utan även i en rad andra länder uppfattar man att en förnyelse av programtrohetsskalan är nödvändig. Förnyelsen har även blivit nödvändig då man i Nederländerna har lagstiftat om ansvarsfördelningar mellan sjukvård och socialtjänst som i stora drag är desamma som de som finns i Sverige. Förändringen innebär att FACT-teams i Nederländerna inte längre har ett totalansvar för deltagarna utan att insatser från kommunerna ersätter en del av det som teamen tidigare erbjöd. I den nya skalan skall därför kommunala insatser inkluderas i utbudet av det stöd och den service som tidigare skulle getts via teamet. I den svenska kontexten innebär detta att samarbete med kommunal socialpsykiatri och tillämpandet av Samordnad Individuell Plan (SIP) skall vägas in vid genomgångar av programtroheten av ett team.

I konstruktionen av den nya skalan har man lagt mindre vikt vid detaljerade kravlistor som skall uppfyllas och betonar i stället ett mer kvalitativt sätt att värdera teamens arbete. I sektion A har man dock behållit de bemannings- och kompetenskrav som i forskningen kring ACT-team visat sig vara nödvändiga för att upprätta ett välfungerande team. Genomgångar av sektion B skall fokusera på kvaliteten i vården och uppmuntra till innovativa arbetssätt. Programtrohetsmätningar skall göras i samförstånd och bidra till bättre vårdkvalitet och öppna för nya arbetsmetoder, utan att för den delen åsidosätta grundprinciperna för Flexibel ACT. Vissa begrepp har mönstrats ut. I skalan nämns inte case managers, anledningen till detta är att det inte är att betrakta som en profession och inte heller som en speciell kompetens. Alla i teamet förväntas ha denna samordnande funktion kring deltagarna som finns i teamet.

I Sverige pågår ett omfattande arbete med att omvandla, främst psykosteam, till Flexibla ACT-team. Under 2012 gav Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bidrag till utvecklingen av integrerade och uppsökande verksamheter och FACT prioriterades särskilt. Vid denna tidpunkt fanns endast ett Flexibelt ACT-team i Sverige som certifierats av det Nederländska institutet som genomför programtrohetsbedömningar. Med stödet från SKL upprättades ytterligare sju team som alla utvärderades avseende programtrohet, behandlingsresultat samt personalens upplevelser av att övergå till att arbeta enligt Flexibel ACT. Resultaten från utvärderingarna visar att svenska psykosteam har en stor potential för att implementera Flexibel ACT

på ett programtroget sätt, att man uppnår vinster för de brukare man ansvarar för och att teammedlemmarna upplever en bättre kontroll och en mindre stress kring sitt arbete. För många team i landet som nu har ett pågående arbete med att implementera Flexibel ACT, bland dem fjorton psykoteam i Region Skåne, kommer programtrohetsmätningar att vara ett viktigt stöd. Konstruktörernas förhoppningar är att programtrogna Flexibla ACT-team skall bidra till en sammanhållen vård som skall minska sjukdomsördan vid svår psykisk sjukdom. De vill att vården skall vara återhämtningsinriktad och hjälpa personer med svår psykisk sjukdom till att bli integrerade och delaktiga i samhället samt kunna behålla alternativt återknyta kontakterna med sitt normala nätverk av närstående, vänner, volontärer och vårdpersonal.

Skalan är konstruerad av Bähler M, Delespaul P, Kroon H, Vugt M.V, Westen K. (2017).

Den svenska översättningen är gjord med ekonomiskt stöd från Region Skåne och har anpassats till svenska förhållanden av en arbetsgrupp som i samarbete med Koen Westen från CCAF genomfört nödvändiga anpassningar. I arbetsgruppen har ingått: Gunilla Cruce och Christel Norrud från Region Skåne samt Bengt Svensson och Annika Lexén från Lunds universitet (2019).

Litteratur på svenska:

Brain C, Landqvist-Stockman S, Olsson H (red): Integrerad psykiatri, Studentlitteratur. Lund 2014

Referenser till svenska studier:

Lexén A, Svensson B. (2016). Mental health professionals experiences of the flexible assertive community treatment model: a grounded theory study. *Journal of Mental Health* 25:4,379-384

Svensson B, Hansson L, Markström U, Lexén A. (2017). What matters when implementing Flexible Assertive Treatment in a Swedish healthcare context: a two-year implementation study. *International Journal of Mental Health* 46:4, 284-298

Svensson B, Hansson L, Lexén A. (2018). Outcomes of clients in need of intensive team care in Flexible Assertive Community Treatment in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* DOI: 10.1080/08039488.2018.1430168

BAKGRUNDSINFORMATION

Informationen som sammanställs i tabellen nedan är till för att ge en överblick över FACT-teamets målgrupp (case mix) samt verksamhetens kontext och tillgängliga resurser. Vid programtrohetsmätningen görs en bedömning av huruvida teamet har en klar bild av målgruppen så att insatser kan göras som överensstämmer med den enskilde deltagarens målsättningar. Bakgrundsinformationen används för att förbereda programtrohetsmätningen. [En elektronisk version finns här.](#)

Beskrivning

1. Namn på teamet:	
2. Hur länge har teamet funnits (månader)	
3. Antal heltidsekvivalenter	
4. Antal teammedlemmar	
5. Antal deltagare	
6. Andel deltagare/personal	
7. Upptagningsområde (lista över postnummer/orter)	
8. Externa vårdgivare som arbetar med samma caseload i upptagningsområdet	
9. Antal invånare i upptagningsområdet	
10. De olika yrkeskategorier (som anges i sektion A) som finns representerade i kärnteamet	
11. Antal patienter på väntelista	
12. Genomsnittlig väntetid för patienter på väntelista (dagar)	
13. Inklusionskriterier	
14. Exklusionskriterier	
15. Antal nya deltagare de senaste 6 månaderna	
16. Antal avslutade deltagare de senaste 6 månaderna, inklusive destination	I samråd med deltagare: Utan samråd med deltagare: Dödsfall av naturlig orsak: Dödsfall av icke-naturlig orsak/självmod TOTALT: Remitterad till Primärvårdsläkare: Psykiatriskt bas team: Annan:
17. Antal deltagare remitterade till psykiatrisk heldygnsvård de senaste 6 månaderna	Inläggning i psykiatrisk heldygnsvård HSL/LPT/LRV: Inläggning i somatisk heldygnsvård: Behandlingshem: % tvångsinläggningar LPT/LRV:
18. Deltagare i fängelse (procent)	

19. Deltagare med beslut om tvång i öppenvård (procent)
20. Deltagare med psykosjukdom (procent)
21. Deltagare med dubbeldiagnos - psykiatrisk diagnos och missbruk (procent)
22. Deltagare i rättspsykiatrisk vård (procent)
23. Deltagare med personlighetsstörning (procent)
24. Deltagare med lättare kognitiv funktionsnedsättning (procent)
25. Deltagare under 18 år (procent)
26. Deltagare över 65 år (procent)
27. Vilka sociala medier, e-Hälsa/m-Hälsa och andra innovativa vårdplattformar används?
28. Antal FACT-möten per vecka
29. Teamet kan vid behov öka vårdintensiteten på ett flexibelt sätt (ja/nej)
30. Deltagare som under ett år träffar minst 4 olika yrkeskategorier ur kärnteamet (procent)
31. Teamets vision och arbetsrutiner är tydligt återhämtningsfokuserade
32. Kontakter ansikte-mot-ansikte utanför teamets lokaler (procent)

Teamet erbjuder ...	I kärnteamet (med direkt kontroll)	I nätverket (i nära samarbete)	Finns inte/ ej tillgänglig	Kommentarer
33. Psykiatrisk behandling (ange vilka)				
34. Psykologisk behandling (ange vilka), inklusive traumabehandling				
35. Peer support och närstående peer support (specificera hur)				
36. Teamet erbjuder familjebehandling (ange vilka)				
37. Teamet erbjuder barnsamtal och kan hänvisa till barn- och ungdomspsykiatrisk bedömning och behandling				
38. Teamet erbjuder och/eller kan hänvisa till arbetspecialist, arbetsförmedling, studievägledning m.m.				
39. Teamet erbjuder och/eller kan hänvisa till bedömning och interventioner vid riskbruk och beroende				
40. Teamet erbjuder och/eller kan hänvisa till bedömning och behandling vid somatisk ohälsa				
41. Teamet erbjuder och/eller kan hänvisa till juridisk expertis och stöd				
42. Teamet erbjuder och/eller kan hänvisa till bedömning och interventioner vid lättare kognitiv funktionsnedsättning				
43. Teamet erbjuder och/eller kan hänvisa till boendestöd och färdighetsträning				
44. Teamet erbjuder...				

TEAMETS SAMMANSÄTTNING OCH KOMPETENSER

FACT-teamets sammansättning och den professionella utvecklingen av teamet ska matcha deltagargruppens behov. Teamdokumentet innehåller en utförlig översikt över de olika teammedlemmarna. Underlag till översikten finns i tabellen nedan. Tabellen måste fyllas i innan programtrohetsmätningen.

I tabellen anges nettoantalet heltidsekvivalenter som medlemmarna i kärnteamet i praktiken ägnar åt teamet, inklusive utbildningstid för personer under utbildning som har sin tjänstgöring i teamet under minst ett år, t.ex. ST-läkare och PTP-psykologer. [En elektronisk version finns här.](#)

	Teammedlem 1	Teammedlem 2	Teammedlem 3	Teammedlem 4	Osv
Teammedlemmens namn					
Kvalifikationer					
Procent av heltidsekvivalent					
Antal år som anställd i teamet (ange < 1 år, 1–3 år, > 3 år)					
Antal deltagarärenden som team- medlemmen har varit involverad i under det gångna året					
Under utbildning? Om ja, hur många timmar per vecka?					
Utbildningar under det gångna året					
Deltar i dagliga FACT-möten					
Även anställd vid					

SEKTION A: TEAMSTRUKTUR

Sektion A innehåller kriterier som kan mätas i siffror. Kriterierna kommer att kontrolleras i samband med programtrohetsmätningen. [En elektronisk version finns här.](#)

- En teammedlem kan ha yrkesutbildning inom flera områden, men får på punkt 1 till 8 endast tillgodoräkna sig det yrke som är grunden till anställningen i FACT-teamet.
- Formel för punkt 1: antal deltagare/antal heltidsekvivalenter i kärnteamet
- Formel för punkt 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 och 11: Antal heltidsekvivalenter i kärnteamet x 200/teamets antal deltagare.

1. Liten caseload	1	2	3	4	5
Förhållandet mellan deltagare och teammedlemmar i kärnteamet är 15:1	>30 deltagare	30–26 deltagare	25–20 deltagare	19–16 deltagare	Max 15 deltagare
2. Anställda teammedlemmar	1	2	3	4	5
Minst 60 % i kärnteamet är anställda i teamet motsvarande 1 heltidsekvivalent	0–29 %	30–39 %	40–49 %	50–59 %	Minst 60 %
3. Psykiater	1	2	3	4	5
I kärnteamet ingår minst 1 heltidsanställd psykiater per 200 deltagare	< 0,2 heltids-ekvivalenter	0,2–0,39 heltids-ekvivalenter	0,4–0,69 heltids-ekvivalenter	0,7–0,99 heltids-ekvivalenter	1,0 heltids-ekvivalent
4. Psykolog	1	2	3	4	5
I kärnteamet ingår psykolog motsvarande minst 1,6 heltidsekvivalenter per 200 deltagare	≤ 0,66 heltids-ekvivalenter	≥ 0,67 heltids-ekvivalenter	> 1,2 heltids-ekvivalenter	> 1,6 heltids-ekvivalenter	> 1,6 heltids-ekvivalenter psykolog varav minst 0,8 heltids-ekvivalent med psyko-terapeut-behörighet
5. Sjuksköterska	1	2	3	4	5
I teamet finns sjuksköterskor motsvarande minst 4 heltidsekvivalenter per 200 deltagare, varav minst 2 heltidsekvivalenter psykiatrisjuksköterska	< 2 heltids-ekvivalenter	< 3 heltids-ekvivalenter	< 4 heltids-ekvivalenter	> 4 heltids-ekvivalenter varav minst 1 heltids-ekvivalenter psykiatrisjuksköterska	> 4 heltids-ekvivalenter varav minst 2 heltids-ekvivalenter psykiatrisjuksköterska

6. Socialt arbete	1	2	3	4	5
I teamet ingår socialsekreterare och/eller kurator motsvarande minst 1 heltidsekvivalent per 200 deltagare	< 0,2 heltids- ekvivalenter	0,2–0,39 heltids- ekvivalenter	0,4–0,69 heltids- ekvivalenter	0,7–0,99 heltids- ekvivalenter	1 heltids- ekvivalent
7. Arbetsterapeut	1	2	3	4	5
I teamet ingår arbetsterapeut motsvarande minst 1 heltidsekvivalent per 200 deltagare	< 0,2 heltids- ekvivalenter	0,2–0,39 heltids- ekvivalenter	0,4–0,69 heltids- ekvivalenter	0,7–0,99 heltids- ekvivalenter	1 heltids- ekvivalent
8. Arbetspecialist	1	2	3	4	5
Specialist inom arbetsrehabilitering motsvarande minst 1 heltidsekvivalent per 200 deltagare	< 0,3 heltids- ekvivalenter	0,3–0,59 heltids- ekvivalenter	0,6–0,89 heltids- ekvivalenter	0,89–1 heltids- ekvivalenter	> 1 heltids- ekvivalent
9. Peer support (PSW)	1	2	3	4	5
I teamet ingår avlönade peer supporters motsvarande minst 1,2 heltidsekvivalenter per 200 deltagare, varav hälften har formell behörighet (minst gymnasienivå). Olika typer av erfarenhet ska finnas i teamet - Erfarenhet som patient/brukare - Erfarenhet som närstående - I teamet anställd som psykiater, psykolog, arbetsterapeut, kurator eller sjuksköterska med erfarenhet antingen som patient eller närstående	< 0,6 heltids- ekvivalenter	0,6–1,19 heltids- ekvivalenter	≥ 1,2 heltids- ekvivalenter	≥ 1,2 varav minst 0,6 heltids- ekvivalent med kandidat- examen	≥ 1,2, varav minst 0,6 heltids- ekvivalent med kandidat- examen. Patient PSW, närstående PSW och professionell PSW finns
10. Expertis somatisk hälsa	1	2	3	4	5
I teamet finns expertis inom somatisk hälsa (sjuksköterska, fysioterapeut och/eller läkare) motsvarande minst 1 heltidsekvivalent per 200 deltagare	< 0,2 heltids- ekvivalenter	0,2–0,39 heltids- ekvivalenter	0,4–0,69 heltids- ekvivalenter	0,7–0,99 heltids- ekvivalenter	1 heltids- ekvivalent
11. Expertis beroendevård	1	2	3	4	5
I teamet finns expertis inom beroendevård motsvarande minst 1 heltidsekvivalent per 200 deltagare	< 0,2 heltids- ekvivalenter	0,2–0,39 heltids- ekvivalenter	0,4–0,69 heltids- ekvivalenter	0,7–0,99 heltids- ekvivalenter	1 heltids-ekvivalent
12. Expertis kognitiv funktionsnedsättning	1	2	3	4	5
I teamet finns expertis gällande kognitiv funktionsnedsättning motsvarande 0,8 heltidsekvivalenter per 200 deltagare	< 0,2 heltids- ekvivalenter	0,2–0,39 heltids- ekvivalenter	0,4–0,59 heltids- ekvivalenter	0,6–0,79 heltids- ekvivalenter	0,8 heltids- ekvivalenter
13. Självbestämmande och autonomi	1	2	3	4	5
(1) Teamet har utsett ansvariga för ledning och samordning inom teamet	Teamet uppfyller inte något av fyra kriterier	Teamet uppfyller ett kriterium	Teamet uppfyller två kriterier	Teamet uppfyller tre kriterier	Teamet uppfyller fyra kriterier
(2) Tillämpningen av FACT-modellen övervakas aktivt av särskilt utsedda teammedlemmar					
(3) Särskilt utsedda teammedlemmar agerar ordförande vid FACT-mötena					
(4) En särskilt utsedd medlem agerar ordförande vid teamets vårdplaneringsmöten					

14. Flexibel vård	1	2	3	4	5
(1) Teamet koordinerar systematiskt ökning och minskning av vårdintensiteten i hela vårdförloppet	Teamet uppfyller inte något kriterium	Teamet uppfyller ett kriterium	Teamet uppfyller två kriterier	Teamet uppfyller tre kriterier	Teamet uppfyller fyra kriterier
(2) Teamet har tydliga kriterier för intensifiering respektive avslutning av vårdinsatser					
(3) Formella och informella nätverk bidrar till att ge flexibel vård					
(4) Teamet har resurser och flexibilitet för att kunna öka vårdintensiteten till dagliga deltagarkontakter					
15. Team approach	1	2	3	4	5
Alla deltagare i FACT-teamet träffar årligen minst 4 olika yrkeskategorier i kärnteamet, inklusive psykiater	< 50 %	50–59 %	60–73 %	74–89 %	> 90 %
16. Dagliga FACT-möten	1	2	3	4	5
	3 gånger i veckan		4 gånger i veckan		5 gånger i veckan
17. Uppsökande verksamhet	1	2	3	4	5
Teamet är inriktat på att utveckla deltagarnas förmåga att fungera i samhället, mer än 70 % av alla kontakter sker utanför teamets lokaler	< 40 % av alla kontakter ansikte-mot-ansikte sker utanför teamets lokaler	40–49 % av alla kontakter ansikte-mot-ansikte sker utanför teamets lokaler	50–59 % av alla kontakter ansikte-mot-ansikte sker utanför teamets lokaler	60–69 % av alla kontakter ansikte-mot-ansikte sker utanför teamets lokaler	> 70 % av alla kontakter ansikte-mot-ansikte sker utanför teamets lokaler

SEKTION B: FOKUSOMRÅDEN

I sektion B görs en bedömning av FACT-teamets referensramar: inom vilka domäner teamet tillhandahåller vård och vilka områden teamet särskilt ska inrikta sig på med tanke på teamets case mix, resurstillgång, kontext och sammansättning. I sektion B av FACT görs bedömningen på en skala från 1 till 8.

1–2	3–4	5–6	7–8
Finns ej	Under utveckling	Korrekt implementerat	Föredömligt implementerat

Teamet bör arbeta kontinuerligt för att höja nivån på interventionernas kvalitet och därigenom skapa ett dynamiskt Teamdokument. Teamdokumentet innehåller uppdragsbeskrivning, visionsförklaring, all bakgrundsinformation, strategier, återkoppling från nöjdhetsundersökningar och PDSA-cykeln för fokusområdena i sektion A och B. Teamdokumentet bidrar till att skapa förutsättningar för att visa vad FACT-teamet står för och vill uppnå för deltagare, deltagares familj och vänner samt nätverkspartners. Teamdokumentet är också användbart vid avstämning inför en programtrohetsmätning.

För vem, med vem, och vad?

”Efter case-mixanalysen insåg vi i FACT-team Syd att det i vår totala caseload fanns 30 deltagare som fått diagnosen posttraumatiskt stressyndrom. Med anledning av detta vidtogs åtgärder så att FACT-teamet kunde erbjuda ögonrörelseterapi (EMDR). FACT-team Norr har färre deltagare med denna diagnos och har ingen teammedlem med denna kompetens. De använder sig nu av FACT Syds psykolog. Psykologens insatser ingår naturligtvis i vård- och omsorgsplanen i FACT Norr och hon är ofta med på vårdplaneringsmöten och FACT-möten hos FACT Norr för att diskutera hur det går.”

”När våra yngre deltagare sätts upp på FACT-tavlan för ökad vårdintensifiering så sker intensifieringen i samråd med föräldrarna, skolkuratorn och omsorgspersonalen på Familjecentrum. All berörd personal från dessa verksamheter står med på FACT-tavlan och är införstådda med de gemensamt satta målen. Detta är viktigt för det innebär att specialister inom olika områden kan träffa den unga personen flera gånger per vecka, och att det finns ett nära samråd inom teamet. Omsorgspersonalen är om möjligt med på FACT-mötet. Detta betyder att vi som ett relativt litet team kan intensifiera behandlingen och förebygga inläggning och dela på ansvaret för behandlingen.”

”Tack vare de månatliga avstämningarna där även missbruksspecialisten är med, så kan jag skriva ut läkemedel mot abstinens till våra deltagare. I samråd med vår missbruksspecialist har vi kunnat ge de deltagare i vårt team som har både missbruks- och psykiatrisk diagnos såväl läkemedelsbehandling som ändamålsenlig vård utifrån Community Reinforcement Approach-principerna. En av våra deltagare har under sin tid hos oss och med vår hjälp startat en grupp för social gemenskap för dem som ännu inte är beredda att förändra sina vanor, vilket vi är mycket stolta över.”

”Med benäget bistånd av COC [ideell organisation i Nederländerna som verkar för hbtq-personers rättigheter] har jag sedan en kort tid tillbaka kunnat jobba i teamet några timmar per vecka som frivillig. Jag är stödperson för hbtq-personer. Min ankomst var och är mycket välkommen eftersom det har visat sig att i 10 procent av återhämtnings- och uppföljningarna var deltagarnas frågor, intresse och problem relaterade till sexuell identitet. Jag har lagt märke till att under min tid här så har brukarnas kulturella och andliga identitet hamnat i brännpunkten, och deltagare får mer öppet frågor om sexuella bieffekter.”

”Ja, vi har bestämt i teamet att vi ska gå på den kommunala socialtjänstens möte en gång i månaden, i olika kombinationer varje gång. Detta har visat sig vara ett viktigt tillfälle till att utbyta kompetens med andra verksamheter och få kunskap om deras arbetsrutiner, nätverka med andra ord... och framför allt att fortsätta informera våra nätverkspartners om våra möjligheter och våra inklusions- och exklusionskriterier. Detta innebär att vi kan hitta varandra mycket snabbare och på ett mer personligt plan när vi får en svår remiss.”

Fokusområde 1: Skapa flexibel vård

Ett FACT-team ska kunna öka och minska vårdintensiteten på ett flexibelt sätt inom FACT-teamet och i hela vårdkedjan, från vårdcentral och kommunal socialtjänst till heldygnsvård. Teamet kan öka vårdintensiteten på egen hand eller i samarbete med berörda samarbetspartners och/eller deltagarens nätverk och resurser i närmiljön beroende på teamets kontext, sammansättning och case mix.

Ett arbetssätt där flera teammedlemmar med olika perspektiv är delaktiga i deltagarens behandling är en förutsättning för såväl behandling som process i teamets hela caseload. Det är viktigt att kärnteamet har kontrollen när vårdintensiteten behöver ökas eller minskas och att teammedlemmarna har obokad tid och plats i sina scheman för att kunna implementera ACT-delen i vården, dvs. arbeta med så kallad delad-case management. För att möjliggöra denna flexibilitet bör all personal i kärnteamet ha en obokad dag i veckan (en s.k. vit dag). Med fördel arbetar man två och två dessa dagar, men inte i fasta par. En i paret kan vara en kommunanställd. Att vården som ges är flexibel framgår tydligt under FACT-mötena och i teamdokumentet.

FACT-teamet ska också se till att de vårdinsatser som görs är exakt rätt för deltagaren vid just den tidpunkten för att främja den individuella återhämtningsprocessen. Detta garanteras genom en skräddarsydd och väl anpassad stegvis vård vilken ökar deltagarens egen kontroll och hindrar teamet från att bli alltför förmyndaraktigt eller att ställa alltför höga krav. Anpassning av det enskilda vårdförloppet kan uppnås genom att hänsyn tas till de olika faserna i deltagarens återhämtningsprocess och genom att erbjuda social färdighetsutbildning samt medicinsk behandling, inklusive behandling mot missbruk. Det är upp till teamet att välja det arbetssätt som har bäst evidens och som är lämpligast för det egna arbetet. Organiseringen av det enskilda vårdförloppet avspeglas i vårdplanen, arbetsrutinerna och implementeringen av vårdplanen, samt i de dagliga FACT-mötena.

Teammedlemmarna förväntas vara insatta i arbetsrutinerna angående flexibilitet och individuellt anpassad vård, och kunna tillämpa sina kunskaper på lämpligt sätt under mötena.

Sammanfattningsvis kommer bedömningen grunda sig på följande punkter:

1. Flexibel vård är ett tydligt inslag vid FACT-mötet.
2. Stegvis vård återspeglas i vårdplan/samordnad individuell plan (SIP) och individuellt anpassad vård är implementerad.
3. Det finns en team-approach där flera teammedlemmar aktivt bidrar med kompetens.
4. Vårdinsatserna är anpassade till deltagarens individuella återhämtningsprocess. Vårdintensiteten kan ökas och minskas efter behov och önskemål.

För bästa möjliga poäng måste samtliga punkter finnas med i det dagliga FACT-mötet och i vårdplanerna och i de samordnade individuella planerna (SIP).

Fokusområde 2: Personlig domän

FACT-teamets uppdrag är att stödja återhämtningsprocessen för personer med svår psykisk sjukdom. Teamet åstadkommer detta genom att inrikta sig på tre domäner: den personliga domänen, domänen för delaktighet och den symtomatiska domänen.

FACT-teamet uppmärksammar deltagarens personliga domän genom att respektera deltagarens individualitet och identitet och agerar utifrån det som ett team. Utrymme finns för deltagaren att växa som individ och utveckla sina styrkor och resurser. Det ska också finnas utrymme för deltagaren att komma till insikt om sin egen kulturella, sexuella och andliga identitet och att hantera känslor av smärta och sorg.

Teammedlemmarna är noga med att motverka självstigmatisering, och är också uppmärksamma på tendenser hos sig själva att stigmatisera sina deltagare. Resultatet av detta är att teamet i samförstånd ska vara starkt nog att ur vårdgivarsynpunkt ta positiva risker, samt diskutera negativa risker med berörda parter för att kunna fatta gemensamma beslut.

En positiv och närvarande attityd är en grundläggande förutsättning för teamet. Genom att stötta varandra, påminna varandra och ha en optimistisk samtalston vid möten kan teammedlemmarna visa att de tar gemensamt ansvar. Den optimistiska samtalstonen och attityden ska också återspeglas i teamets skriftliga material.

Sammanfattningsvis kommer bedömningen grunda sig på följande punkter:

1. Teamet respekterar och bekräftar deltagaren som individ
2. Teamet utgår från deltagarens egna styrkor och resurser.
3. Teamet är medvetet om deltagarens kamp med sin egen kulturella, sexuella och andliga identitet och med känslor som smärta och sorg. Teammedlemmarna agerar gemensamt utifrån denna insikt.
4. Teamet är noga med att motverka stigmatisering från teamets sida och självstigmatisering hos deltagaren.
5. Teammedlemmarna är inte rädda för att ta risker.
6. Teamet har en optimistisk attityd och använder ett hoppfullt språk som ger en öppen och positiv bild av framtiden.

För bästa möjliga poäng måste samtliga punkter finnas med i Teamdokumentet, i det dagliga FACT-mötet och återspeglas i nöjdhetsundersökningar bland deltagarna och deras närstående.

Fokusområde 3: Domän för delaktighet

FACT-teamet stöttar deltagaren i domänen för delaktighet genom att vara uppmärksam på och mottagligt för deltagarens olika sociala roller i livet och ge lämpligt stöd beroende på kontext. Detta görs i praktiken genom att teamet använder verktyg för bedömning av delaktighet eller återhämtning. Stödet ges i enlighet med deltagarens egna önskemål och målsättningar inom domänerna egenomsorg och boende, socialt nätverk samt arbete och fritid. Åtgärder sätts in i samråd med deltagaren, närstående och teamets professionella nätverkspartners. Vid behov ska vårdplanen och den samordnade individuella planen (SIP) omfatta proaktiva insatser, till exempel ihärdiga uppsökande insatser, som inriktar sig på såväl den enskilda deltagaren som deltagarens omgivning.

Insatserna och inriktningen på stödet beror på den sociala kontexten, deltagarens och teamets tillgängliga resurser samt teamets case mix. Fokus i vissa team kan till exempel ligga på att hitta boende, motverka hemlöshet och reda ut ekonomiska problem, medan andra team kan behöva inrikta sig på ensamhet, vägar till jobb eller utbildning, egenvård och tryggt boende.

Sammanfattningsvis kommer bedömningen grunda sig på följande punkter:

3.1 Deltagarens delaktighet inom domänen egenomsorg och boende framgår tydligt.

- Teamet redogör för och formulerar deltagarens målsättningar inom domänen egenomsorg och boende.
- Teamet gör insatser som är tydligt inriktade på att uppnå deltagarens målsättningar inom domänen egenomsorg och boende.
- Stöd inom denna domän kan fås inom kärnteamet och/eller inom det nätverk som teamet har omedelbar kontroll över.

3.2 Deltagarens delaktighet inom domänen socialt nätverk framgår tydligt

- Teamet redogör för och formulerar deltagarens målsättningar inom domänen socialt nätverk.
- Teamet gör insatser som är tydligt inriktade på att uppnå deltagarens målsättningar inom domänen socialt nätverk.

3.3 Deltagarens delaktighet inom domänen arbete och fritid framgår tydligt

- Teamet redogör för och formulerar deltagarens målsättningar inom domänen arbete och fritid.
- Teamet gör insatser som är tydligt inriktade på att uppnå deltagarens målsättningar inom domänen arbete och fritid, med arbetsspecialisten i en pådrivande roll.

För bästa möjliga poäng måste punkterna tillämpas för alla deltagare och även vara ändamålsenliga för den enskilda deltagaren. Det avspeglas i det dagliga FACT-mötet, i vårdplanerna/samordnad individuell plan (SIP) och i antagnings- och bedömningsrutinerna.

Fokusområde 4: Symtomatisk domän

Teamet strävar efter att deltagaren ska kunna uppnå bästa möjliga psykiska och somatiska hälsa. Därför har teamet implementerat ett system där screening, diagnostik, behandling och interventioner genomförs enligt de senaste forskningsrönen. Teamets experter tar initiativet och deltar aktivt i screening, diagnostik och utvärdering av behandlingar inom sina respektive specialistområden.

Bedömningen görs utifrån följande punkter:

4.1 Psykiatriska vårdinsatser

- Integrerad screening, diagnostik, behandling och effektutvärdering på högsta kunskapsnivå.
- Läkemedelsgenomgångar.

4.2 Somatiska vårdinsatser

- Integrerad screening, diagnostik, behandling och effektutvärdering på högsta kunskapsnivå.
- Behandlingar ges för samtliga somatiska sjukdomstillstånd, med aktiv remittering och uppföljning vid behov.

4.3 Psykologiska och pedagogiska insatser

- Integrerad screening, diagnostik, behandling och effektutvärdering på högsta kunskapsnivå.
- De insatser som erbjuds är anpassade för teamets case mix.
- Det framgår tydligt att experten på kognitiv funktionsnedsättning spelar en pådrivande roll.

4.4 Insatser mot missbruk

- Integrerad screening, diagnostik, behandling och effektutvärdering på högsta kunskapsnivå.
- Insatser mot missbruk finns uttryckligen omnämnda och beskrivna, och de används på ett flexibelt och stegvist sätt.
- Det framgår tydligt att missbruksexperten spelar en pådrivande roll.

För bästa möjliga poäng måste alla åtgärder finnas tillgängliga för teamets hela caseload och vara ändamålsenliga för teamets case mix. Det är viktigt att grundligt analysera listan över bakgrundsinformation i relation till vad som erbjuds.

Fokusområde 5: Planering och uppföljning på individuell nivå

Teamet har tydliga rutiner för upprättande och uppdatering av vårdplan/SIP. Systematisk uppföljning, ROM (Routine Outcome Monitoring) är en del av detta och det framgår tydligt att teamet gjort ett val bland tillgängliga standardiserade mätinstrument för uppföljning.

Teamet gör i samråd med deltagaren, närstående och professionella nätverk upp en förteckning över målsättningar i deltagarens vårdplan/samordnad individuell plan (SIP). Deltagaren, närstående och professionella nätverk bidrar med målsättningar. I vårdplanen, som i förekommande fall är en SIP, framgår uttryckligen vad var och en ansvarar för. Det innebär att FACT-teamet spelar en styrande och samordnande roll och har tillsyn över all vård som ges för att underlätta återhämtning, förebygga sjukhusinläggning och förkorta eventuella sjukhusvistelser.

De insatser som teamet erbjuder och redogör för under Fokusområde 4, måste finnas tillgängliga för teamets hela caseload. Det ger vid behov deltagaren motivation att samtycka till de lämpligaste och mest ändamålsenliga behandlingarna och insatserna.

Utvärderingen och den systematiska uppföljningen av behandlingen måste ske i samråd med deltagaren, närstående och det professionella nätverket.

Bedömningen görs utifrån följande punkter:

5.1 Planerings- och uppföljningsprocess

- Vårdplaneringsprocessen finns beskriven.
- Behandlingen och dess förlopp implementeras och utvärderas i samarbete mellan teamet och deltagaren, närstående, socialtjänsten och primärvården. Beslut om behandling fattas kollektivt av team, deltagare, närstående och nätverk. Alla parter kan bidra med målsättningar.
- Minst en gång per år sker systematisk uppföljning (Routine Outcome Monitoring, ROM) för att förbättra den skilda deltagarens mål och vårdplan. Standardiserade instrument används för mätning av (1) psykisk och social funktion, (2) behov och (3) livskvalitet och återhämtning.

5.2 Integrerat ansvar

- Teamet som helhet är ansvarigt för behandlingsresultatet och har en styrande och samordnande roll.
- Evidensbaserade interventioner och bästa kliniska erfarenhet eftersträvas för att motivera och vägleda deltagare till lämpliga insatser.

För bästa möjliga poäng måste samtliga punkter finnas i teamets dokumenterade arbetsrutiner och i vårdplanerna och/eller SIP.

Fokusområde 6: Kris och säkerhet

Teamet håller ett vakande öga på säkerheten för deltagaren och dennes omgivning samt för teammedlemmarna. Målsättningen är att minimera säkerhetsriskerna och behovet av krisinterventioner. För att klara detta har teamet implementerat riktlinjer som omfattar riskbedömning och evidensbaserade vårdinsatser inom krisprevention och tidig upptäckt.

Teamet förväntas ha ett nära samarbete med socialtjänsten och andra verksamheter, till exempel polis och andra vård- och skyddsinstanser, för att tillgodose den personliga säkerheten i och kring hemmen. De åtgärder och insatser som genomförs ska vara ändamålsenliga för teamets case mix och sociala kontext.

FACT-teamet stöttar sina deltagare i återhämtningsprocessen och har ett åtagande att förebygga social nedgång, återfall och kris. Ihärdiga insatser, akut vårdintensivering och samarbete med relevanta partners är viktigt i detta sammanhang. Inom sitt eget upptagningsområde kan teamet genomföra riktat uppsökande arbete om en deltagare verkar ha hoppat av sitt vårdprogram. Teamet kan också genomföra allmänt uppsökande arbete för att kunna erbjuda vård till personer med svår psykisk sjukdom inom det egna upptagningsområdet.

Teamet bör fungera som grindvakt vid sjukhusinläggning och utskrivning. FACT-teamet håller ständigt uppsikt över såväl deltagarens säkerhet som teamets egen och omgivningens säkerhet, och är ansvariga för att vidta åtgärder om det behövs. Teamet har dokumenterade säkerhetsriktlinjer som följs. Deltagare har tillgång till insatser som används i rättspsykiatri och en individuellt utformad krisplan som innefattar krisförebyggande strategier.

Bedömningen görs utifrån följande punkter:

6.1 Ihärdiga insatser för att förebygga kris

- Teamet kan identifiera tidiga tecken på kris och omedelbart förestående kris.
- Teamet kan öka vårdintensiteten och vidta nödvändiga åtgärder inklusive rättsliga åtgärder som t ex tvångsinläggning och beslut om tvångsvård för att återupprätta säkerheten.
- Teamet som helhet har ansvar dygnet runt för ökning och minskning av vårdintensiteten även då deltagaren har kontakt med sjukhusavdelning, kristeam, vårdcentral eller socialtjänst.
- Deltagarens individuella krisplan sammanställs, utvärderas och uppdateras systematiskt i samråd mellan deltagaren, närstående, professionellt nätverk och teamet.

6.2 Säkerhet och risker

- Bindande, proaktiva och ihärdiga vårdinsatser kan göras för att förhindra avhopp.
- Riskbedömningsverktyg anpassade efter målgruppen används i syfte att förebygga självmord, social nedgång, aggression och kriminalitet.
- Insatser som används i rättspsykiatri finns tillgängliga och används. Effekten av åtgärderna utvärderas. Gruppträning och individuell träning för aggressionshantering, impuls kontroll och affektreglering tillhandahålls. Teamet gör också insatser vid brottspecifik problematik som t ex våld i nära relationer och sexuella övergrepp, och deltagare remitteras aktivt till dessa.
- Teamet har dokumenterade säkerhetsriktlinjer som omfattar följande områden: (1) hembesök (2) uppföljning efter en incident (3) rapportering av incidenter och (4) aggressionshantering.

För högsta poäng måste punkterna tillämpas för alla deltagare och även vara ändamålsenliga för den enskilda deltagaren. Det framgår av Teamdokumentet, det dagliga FACT-mötet, vårdplanerna och/eller SIP och rutinerna för antagning och bedömning.

Fokusområde 7: Samarbete med nätverket

Samarbete med deltagarens formella nätverk och informella nätverk (familj och andra närstående) är avgörande för att deltagaren ska få kontroll över sin återhämtningsprocess så snabbt som möjligt. Deltagarens vårdperiod i FACT-teamet ska vara så lång som det behövs men så kort som möjligt. Det är viktigt med privat och professionellt stöd från deltagarens nätverk under och efter FACT-behandlingen. Teamet involverar deltagarens nätverk i utvärderingar och stöttar deltagaren och nätverket i att samarbeta kring deltagarens personliga återhämtningsprocess. Teamet stödjer och underlättar skapandet av självhjälsgrupper för närstående.

Ett FACT-team arbetar med en viss målgrupp i en viss social kontext inom en viss region. Det är viktigt att se till att den valda målgruppen och samarbetet med nätverkspartners i området stämmer väl överens i fråga om djup och omfattning. För att kunna stödja full återhämtning inom alla områden krävs ett brett och aktivt professionellt nätverk som omfattar både teammedlemmar och extern personal. Samarbetets intensitet kan variera beroende på målgruppens gemensamma önskemål och målsättningar. En samarbetspartner kan vara med på FACT-mötena varje dag och vara delaktig i teamet, medan andra kan nås via telefon, e-post eller Skype. Positiva arbetsrelationer med såväl externa som interna kontakter är därför en viktig förutsättning. En viktig del i samarbetet med nätverket är att aktivt odla nätverksrelationerna genom att organisera informationsmöten, erbjuda konsultation, visa tecken på uppskattning och bjuda in till relevanta behandlingskonferenser.

Bedömningen görs utifrån följande punkter:

7.1 Kontakt och samarbete med deltagarens sociala nätverk

- Teamet erbjuder insatser för närstående individuellt och/eller i grupp.
- Teamet underlättar och motiverar närstående att själva starta och driva självhjälsgrupper.
- Teamet gör med jämna mellanrum nöjdhetsundersökningar bland deltagare, närstående och samarbetspartners för att systematiskt utvärdera sitt arbete och vid behov revidera sina arbetsrutiner.

7.2 Samarbete med interna och externa professionella nätverk

- Teamet har kunskap om socialtjänstens organisation och de vård- och omsorgsgivare, verksamheter och resurser som finns i upptagningsområdet.
- Teamets interna och externa samarbetspartners och samarbetets utformning och omfattning är anpassade efter teamets caseload, sociala kontext och tillgängliga resurser.

För att teamet ska få högsta poäng måste alla punkter vara tillgängliga för teamets hela caseload. Punkterna måste implementeras och utvärderas systematiskt, och vara ändamålsenliga för teamets case mix. Resultaten av nöjdhetsundersökningarna noteras i Teamdokumentet tillsammans med tillhörande handlingsplan (PDSA).

Fokusområde 8: Kvalitet och innovation

FACT-teamet strävar efter att ge vård av högsta kvalitet – teammedlemmarna är öppna för ny kunskap och nya initiativ och innovationer. Därför har teamet en speciellt utformad utbildningspolicy som beskrivs i Teamdokumentet. Varje teammedlem ska genomgå en halvdagslång utbildning vid minst fyra tillfällen per år och även kompetensutveckla sig kontinuerligt inom sitt specifika yrke. Utbildningspolicyen är anpassad efter målgruppen, arbetsrutinerna och den behandling som erbjuds. Teamet tar gärna in studenter och samarbetar med utbildningsinstitutioner på andra sätt.

Med jämna mellanrum bjuder teamet in och/eller rådfrågar externa experter. Det kan röra sig om hjälp med ett enskilt fall, ett etiskt dilemma eller med teamets arbetsrutiner. Med andra ord ska teamet aktivt möjliggöra för deltagarna att få en ”second opinion”, det vill säga ett utlåtande från annan personal, på sin behandling och andra interventioner.

Det ska också framgå att teamet arbetar med PDSA-cykeln för att förbättra sin kvalitet. Ett team som har god insikt om sina egna kompetenser, styrkor och utmaningar kan ha PDSA-cykeln som utgångspunkt för alla åtgärder rörande kvalitet och innovation. Den kunskap och expertis som fås på detta sätt kan förmedlas inom och utanför verksamheten för att stärka kvalitetsutvecklingen av FACT.

Innovativa initiativ kan tas inom flera olika områden, få omfattande eller mer begränsad effekt, stort eller litet genomslag samt ha mer eller mindre störande inverkan. För teamet är det viktigt att det finns möjlighet att experimentera med olika sorters vårdinnovationer och att teamet gemensamt stöttar en sådan utveckling.

Bedömningen görs utifrån följande punkter:

8.1 Utbildning

- Samtliga teammedlemmar har under de senaste två åren genomgått utbildning i för teamet relevant evidensbaserad vård.
- Samtliga teammedlemmar har under de senaste två åren genomgått utbildning inom återhämtningsrelaterade ämnen.
- Det finns ett skriftligt Teamdokument som innehåller riktlinjer för utbildning och handledning, anpassade till teamets case mix. Teamdokumentet utvärderas och revideras återkommande.

8.2 Expertkunskap

- Experter bjuds in för konsultation minst en gång i månaden.
- Teamet har en tydlig konsulterande roll.
- ”Second opinion” erbjuds vid behov.

8.3 Planering och uppföljning på teamnivå

- Teamdokumentet innehåller en förbättringsplan med målsättningar och åtgärder.
- Resultat från systematisk uppföljning (Routine Outcome Monitoring) och nöjdhetsundersökningar bland deltagare används på teamnivå för systematisk utvärdering och vid revidering av teamets arbetsrutiner vid behov.

8.4 Vårdinnovation

- Teamet erbjuder alternativa och/eller innovativa och/eller hälsoteknologiska insatser och åtgärder som i positiv bemärkelse särskiljer teamet.

För att teamet ska få högsta poäng måste alla punkter tydligt ingå i Teamdokumentet och i kvalitetsrutinerna.

SLUTRESULTAT

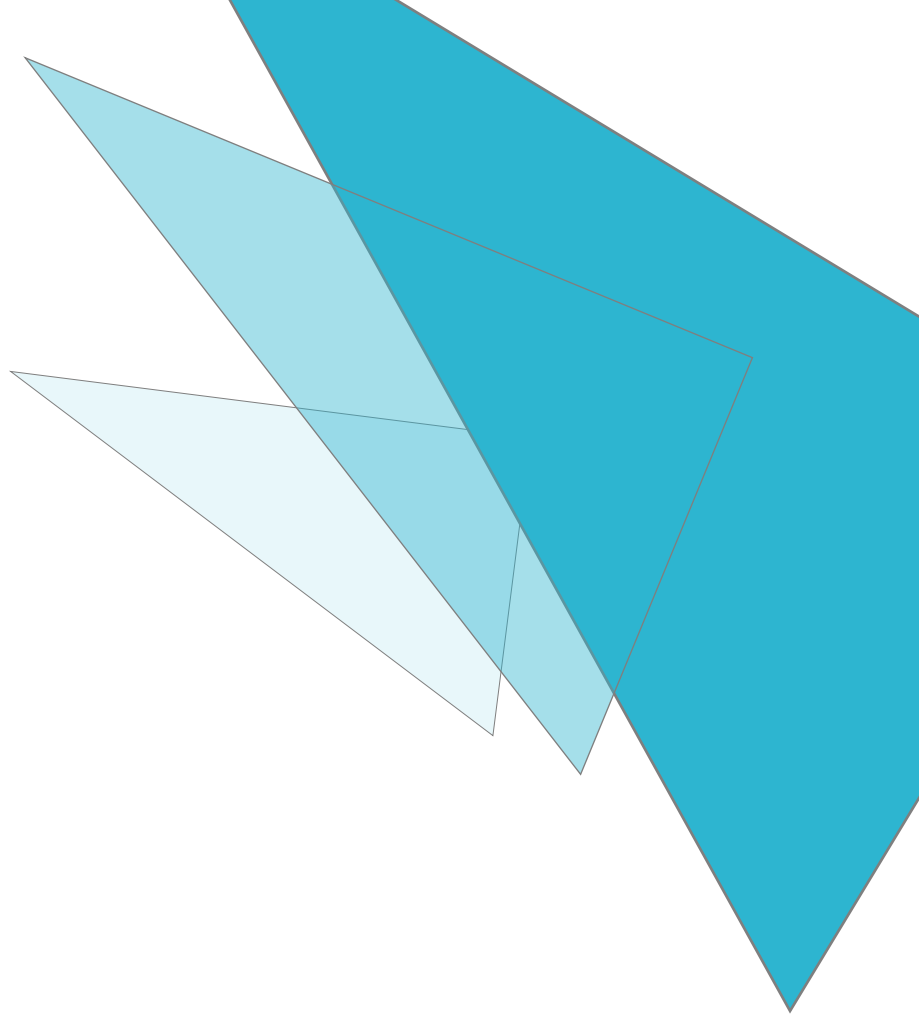
Slutresultatet beräknas genom att lägga ihop genomsnittspoängen i sektion A och genomsnittspoängen i sektion B.

Högsta möjliga poäng är 13.

Genomsnittspoäng sektion A:

Genomsnittspoäng sektion B:

Sammanlagd poäng A + B:



Originaltexten till FACT arbetsboken är författad av Bähler M, Delespaul P, Kroon H, Vugt M.V, Westen K. (2017)

Den svenska översättningen är gjord med ekonomiskt stöd från Region Skåne och har anpassats till svenska förhållanden av en arbetsgrupp som i samarbete med Koen Westen från CCAF genomfört nödvändiga anpassningar. I arbetsgruppen har ingått: Gunilla Cruce och Christel Norrud från Region Skåne samt Bengt Svensson och Annika Lexén från Lunds universitet (2019).

Lund, mars 2019

Form & Layout: Anna K Blomgren, 2019