

OPUS Fidelity Scale 2024

Programtrofasthedsskala

Struktur		
1	Selvstændig ledelse	Teamet ansætter selv personale og afholder medarbejderudviklingssamtaler (MUS)
2	Multidisciplinært team	Mindst 4 forskellige sundhedsprofessionelle faggrupper
3	Teamstørrelse (læge(r) + kontaktpersoner)	Mindst 5 teammedlemmer
4	Patient:kontaktpersons ratio (ledere, læger og sekretærer indgår ikke)	Gennemsnitlig patient:kontaktperson er ikke større end 12:1
5	Teammøder, behandlingskonferencer	Mindst ugentligt, gerne oftere (fx konf. + morgenmøder)
6	Grunduddannelse for teammedlemmer	Uddannelse på minimum bachelorniveau
7	Oplæring og uddannelse: - kontaktpersonfunktion - familiesamarbejde (inkl. Flerfamiliegrupper FFG) - socialfærdighedstræning - andre specialfunktioner	For alt nyt personale: systematisk oplæringsprogram + mentor ordning. For alle ansatte: Uddannelsesprogram, inklusive grundkursus i kognitiv terapi til psykose i primærbehandlerfunktionen
8	Supervision: - kontaktpersonfunktion - familiesamarbejde (FFG) - social færdighedstræning	Regelmæssig, obligatorisk supervision af områder det enkelte teammedlem er involveret i og ansvarlig for
9	Lokalisering/placering	Samlet geografisk placering af teamet, eget venteområde
Behandling		
10	Assertiv tilgang og hjemmebesøg som integreret del af behandlingen	Teamet er aktivt opsøgende og benytter en bred vifte af tiltag for at opnå og vedligeholde samarbejde og kontakt med patienten, inklusive hjemmebesøg - også til patienter, som det er vanskeligt at engagere i behandlingen og ved truende dropout, og hvis en patient er indlagt. Teamet deler ansvaret for kontakten til patienten.
11	Fleksibilitet og tilgængelighed	Aftaler der matcher patientens behov; tid på dagen, sted for aftalen osv. Mobilkontakt direkte til kontaktperson
12	Patientcentreret og recoveryorienteret tilgang og holdning til samarbejdet med patienten	Behandlingen individualiseres og tilpasset patientens behov og mål, og er baseret på principper for shared decision-making
13	Kognitiv adfærds terapi (KAT) som en del af primærbehandlerfunktionen og i grupper	KAT integreret i behandlingssamarbejdet tilpasset patientens behov og funktionsniveau
14	Ansvar for helhedsorientering i forhold til: Sociale forhold - Bolig - Økonomi - Arbejde/uddannelse	Teamet har ansvar for at behov på disse områder afdækkes og beskrives + at sørge for at patienten modtager den offentlige hjælp/støtte han/hun er berettiget til. Der samarbejdes om optimering af patientens muligheder for tilknytning til uddannelses- og arbejdsmarked.

15	Ansvar for helhedsorientering i forhold til: Personlige forhold - Livsstil - Interesser - Netværk	Teamet har ansvar for at disse områder afdækkes og beskrives. Patienten informeres om muligheder og, motiveres for aktiviteter der kan øge livskvalitet inden for disse områder.
16	Ansvar for helhedsorientering i forhold til: - Misbrug - Selvmordsforebyggelse og forebyggelse af selvskadende adfærd	Ved misbrug; Iværksættelse af relevant støtte/behandling af misbrug i OPUS' eller kommunalt regi. Alle patienter vurderes i forhold til risiko for selvmord og selvskade. Der udarbejdes en kriseplan
17	Systematisk inddragelse af pårørende og tilbud om psykoedukation til alle pårørende	Teamet inviterer og er aktivt inddragende gennem hele forløbet Ved manglende samtykke: regelmæssigt forsøg på at motiverer for inddragelse af pårørende
18	Teamet tilbyder patienter deltagelse i div. gruppeprogrammer: - SFT - FFG - andre recovery orienterede gruppe tilbud	Teamet tilbyder og motiverer for deltagelse i gruppetilbud, der er individuelt tilpasset den enkelte patients behov og forudsætninger

Programtrofasthed er fokuseret på de evidensbaserede behandlingselementer, der samlet adskiller OPUS-behandling fra den øvrige ambulante behandling.