

# FACT Fidelity Scale

FACT (Flexible Assertive Community Treatment) je organizační model komunitní péče pro vážně duševně nemocné rozvíjený v posledních deseti letech v Holandsku, ale i v dalších zemích. Kombinuje individuální case management (případové vedení) pro klienty s nižší potřebou péče a podpory s tzv. asertivní komunitní léčbou (ACT) poskytovanou týmově (multidisciplinární týmem zahrnující zdravotníky a sociální pracovníky různých odborností) klientům v krizi nebo s vysokou potřebou podpory.

V roce 2014 jsme se pokusili odhadnout, nakolik se české komunitní služby (týmy sociální rehabilitace či zdravotnické týmy domácí psychiatrické péče) blíží tomuto organizačnímu modelu a nyní bychom rádi zjistili, zda a jak se situace v ČR z tohoto hlediska změnila. Prosíme Vás o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je překladem holandského nástroje sloužícího k akreditaci rozvíjejících se FACT týmů. Byl vytvořený v roce 2010 a ačkoliv jeho tvůrci avizovali, že bude aktualizován, novější verze nebyla dosud zveřejněna. Je však třeba zmínit, že v Holandsku mezitím vznikla certifikační autorita (CCAF) pro FACT týmy, která využívá pro jejich hodnocení dvoudenní externí audit sestávající z rozhovorů se členy týmu, několika klienty, účasti na poradě o klientech a hodnocení anonymizované dokumentace klientů.

Sebehodnotící nástroj FFS poskytuje jen orientační výsledky. Tím spíš, že vychází ze systému péče, který je mnoha ohledech jiný, než v ČR. Z důvodů srovnatelnosti s holandským vzorem jsme však nechtěli nástroj významně obsahově či terminologicky měnit a může se tedy stát, že některá otázka bude pro Vaši konkrétní službu irelevantní nebo ji nebudete schopni zodpovědět ani velmi hrubým odhadem. V těchto případech nechte, prosím, otázku bez odpovědi.

Závorky na konci odpovědí - například (1b) - slouží ke třídění odpovědí při zpracování dotazníku. Nemají obsahový význam.

Dotazník je poměrně obsáhlý (60 otázek). V případě, že Vaše organizace provozuje více komunitních týmů, je na Vašem uvážení, zda vyplníte dotazník vícekrát. Vždy však v dotazníku popisujte jen jeden určitý tým, nikoli „průměr“ z několika Vašich týmů.

Pokud Vám některé otázky nebudou srozumitelné, bude Vám připadat, že se nevztahují k realitě Vaší služby, nebo budete mít jakékoliv jiné připomínky, komentáře či návrhy, poznamenejte si, prosím, v průběhu vyplňování číslo otázky a v poslední VIII. části využijte volného textového pole k zaznamenání Vašich připomínek.

Za čas a úsilí, které věnujete vyplnění tohoto dotazníku, Vám děkujeme.

**\*Povinné pole**

Identifikační údaje \*

Název organizace, tým/služba, místo působení, jméno osoby zadávající údaje

# FACT Fidelity Scale

## I. Struktura týmu

### 1. Počet klientů na pracovníka

Do počtu na pracovníka se započítávají všichni členové týmu, tedy i psychiatr)

- více než 50 (1b)
- 35 - 49 (2b)
- 25 - 34 (3b)
- 16 - 24 (4b)
- 15 nebo méně (5b)

### 2. Personální obsazení

V uplynulých 12 měsících byl tým personálně obsazen na méně

- než 50% (1b)
- 50 -64% (2b)
- 65 - 79% (3b)
- 80 -94% (4b)
- více než 95% (5b)

### 3. Celé úvazky

Podíl pracovníků týmu zaměstnaných na celý úvazek méně

- než 50% (1b)
- 50 – 59% (2b)
- 60 – 69% (3b)
- 70 – 79% (4b)
- 80% nebo víc (5b)

### 4. Psychiatr

Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku psychiatra. V případě, že tým vůbec nemá možnost konzultovat s psychiatrem, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 0,1 (1b)
- 0,1 -0,39 (2b)
- 0,4 - 0,69 (3b)
- 0,7 - 0,99 (4b)
- 1,0 nebo více (5b)

### 5. Psycholog

Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku psychologa. V případě, že tým vůbec nemá možnost konzultovat s psychologem, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 0,2 (1b)
- 0,2 – 0,39 (2b)
- 0,4 – 0,59 (3b)
- 0,6 – 0,79 (4b)
- 0,8 nebo více (5b)

### 6. Peer konzultant

Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku peer konzultanta

- v týmu není peer konzultant (1b)
- 0,2 – 0,39 (2b)
- 0,4 – 0,59 (3b)
- 0,6 – 0,79 (4b)
- 0,8 nebo více (5b)

### 7. Sociální pracovník

Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku sociálního pracovníka. Pokud sociální pracovník vůbec není dostupný, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 0,1 (1b)
- 0,1 – 0,39 (2b)
- 0,4 – 0,69 (3b)
- 0,7 – 0,79 (4b)
- 0,8 nebo více (5b)

### 8. Psychiatrická sestra

Psychiatrická sestra s praxí nejméně 1 rok. Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku psychiatrických sester. Pokud v týmu psychiatrické sestry vůbec nejsou, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 0,4 (1b)
- 0,4 – 1,59 (2b)
- 1,6 – 2,79 (3b)
- 2,8 – 3,99 (4b)
- 4 nebo více (2 mají delší praxi) (5b)

### 9. Case manager

Case manager pracuje individuálně s klientem, je koordinátorem poskytované péče, vytváří s klientem (a případně dalšími lidmi) individuální plán a je zodpovědný za realizaci tohoto plánu. (Některé služby pro toto roli používají název klíčový pracovník.) Case manageri mohou mít libovolnou specializaci. Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku case managerů. Pokud tým vůbec nepracuje systémem individuálního case managementu, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 3 (1b)

- méně než 4 (2b)
- méně než 5 (3b)
- méně než 6 (4b)
- 6 a více (5b)

#### 10. Specialista na duální diagnózy

Specialista na duální diagnózy má výcvik nebo praxi v délce nejméně 1 rok. Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku specialistů na duální diagnózy. Pokud vůbec nemá možnost konzultovat se specialistou na duální problematiku, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 0,2 (1b)
- 0,2 – 0,79 (2b)
- 0,8 – 1,39 (3b)
- 1,4 – 1,99 (4b)
- 2 nebo více (5b)

#### 11. Asistent podporovaného zaměstnávání

Asistent podporovaného zaměstnávání má výcvik nebo praxi v délce nejméně 1 rok. Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku asistenta podporovaného zaměstnávání. Pokud není pro tým asistent podporovaného zaměstnávání vůbec dostupný, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 0,1 (1b)
- 0,1 – 0,39 (2b)
- 0,4 – 0,69 (3b)
- 0,7 – 0,99 (4b)
- 1 nebo více (5b)

#### 12. Rehabilitační pracovník

Na 200 klientů v péči připadá výše úvazku rehabilitačních pracovníků. (V originálním nástroji není „rehabilitation specialist“ nijak specifikován. Vzhledem k vymezení kvalifikačních předpokladů u jiných specializací je možno definovat požadavky – výcvik v psychiatrické rehabilitaci nebo praxe nejméně 1 rok).

- méně než 0,5 (1b)
- 0,5 – 0,99 (2b)
- 1 – 1,49 (3b)
- 1,5 – 1,99 (4b)
- 2 nebo více (5b)

## II. Postupy

### 13. Sdílení klienti

Všichni klienti by měli mít v průběhu roku kontakt s nejméně 4 členy týmu (včetně psychiatra, pokud je členem týmu)

- méně než 10% klientů se v průběhu roku setká se 3 členy týmu (1b)
- 10 – 36% (2b)
- 37 – 63% (3b)
- 64 – 89% (4b)
- 90% a víc (5b)

### 14. Týmový přístup při ACT (Asertivní komunitní léčba)

Služba pracuje jako tým, nikoli jako jednotliví profesionálové. Všichni členové týmu znají klienty indikované k ACT a pracují s nimi. Pokud služba nerozlišuje ACT a běžný stupeň podpory, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 10% klientů v režimu ACT se během dvou týdnů fyzicky setká s více než 2 pracovníky (1b)
- 10 – 36% (2b)
- 37 – 63% (3b)
- 64 – 89% (4b)
- více než 90% klientů se v režimu ACT během dvou týdnů setká s více než 3 pracovníky (5b)

### 15. Setkávání týmu

Tým se v průběhu týdne setkává, aby společně plánoval a hodnotil poskytování služeb klientům v režimu ACT. Pokud služba nerozlišuje ACT a běžný stupeň podpory, ponechte otázku bez odpovědi.

- porada je 1x týdně nebo méně často (1b)
- obvykle 2x týdně (2b)
- obvykle 3x týdně (3b)
- obvykle 4x týdně (4b)
- 5x týdně a týká se péče o všechny klienty v režimu ACT (5b)

### 16. Účast členů týmu na setkáních

Porad se účastní všichni členové týmu. (Instrukce k vyplnění: Pokud není přítomen psychiatr, označte možnost o jednu výše, než odpovídá procentnímu obsazení.)

- na poradách je méně než 60% členů týmu (včetně psychiatra) (1b)
- na poradách je více než 60% členů týmu (včetně psychiatra) (2b)

- na poradách je více než 70% členů týmu (včetně psychiatra) (3b) na
- poradách je více než 80% členů týmu (včetně psychiatra) (4b) na
- poradách je více než 90% členů týmu (včetně psychiatra) (5b)

### 17. Léčebný plán

(Originální nástroj užívá termín „treatment plan“, tímto označením je myšlen komplexní individuální plán, jehož součástí je/může být také rehabilitační plán. V dalším textu budeme používat zkrácené označení individuální plán.) Individuální plán je stanoven za účasti nejméně 4 členů týmu různých odborností. Pokud služba individuální plán vůbec nepoužívá, ponechte otázku bez odpovědi.

- méně než 50% individuálních plánů je vytvořeno za účasti nejméně 4 odborníků (1b)
- 50 – 69% (2b)
- 70 – 79% (3b)
- 80 – 89% (4b)
- 90% a více (5b)

### 18. Účast klienta na vytváření léčebného plánu

Individuální plán by měl být vytvářen v klientově přítomnosti. Pokud služba neužívá žádnou formu individuálního plánování, ponechte otázku bez odpovědi. Účast klienta však kódujte i v případech, že služba nepoužívá individuální plán splňující nároky popsané v otázce 17 (tj. zejména účast čtyř odborníků při sestavení).

- méně než 50% individuálních plánů je vytvořeno společně s klientem (1b)
- 50 – 69% (2b)
- 70 – 79% (3b)
- 80 – 89% (4b)
- 90% a více (5b)

### 19. Vedoucí týmu

(1) Přímo pracuje s klienty (nejméně 30% pracovní doby), (2) Aktivně zavádí a podporuje FACT přístup, (3) Je vždy přítomen na poradách týmu, (4) Je přítomen při vytváření individuálních plánů

- nesplňuje žádnou z výše uvedených podmínek (1b)
- splňuje 1 podmínku (2b)
- splňuje 2 podmínky (3b)
- splňuje 3 podmínky (4b)
- splňuje všechny 4 podmínky (5b)

### 20. Kritéria pro zařazení klienta do ACT režimu

Služba má jasně stanovená kritéria pro zařazení klienta do ACT režimu: (1) Zhoršení příznaků/krize, (2) Nevhodné nebo ohrožující chování, (3) vážné sebezanedbávání, (4) nedocházení na domluvené schůzky, (5) obtížná spolupráce, (6) pravidelné hospitalizace, (7) období po propuštění z nemocnice, (8) intenzivní léčba (například zásadní změna medikace), (9) závažná životní událost, (10) nový klient. V případě, že služba nerozlišuje ACT režim a běžný režim, nechte otázku bez odpovědi.

- program používá 1 -3 kritéria (1b)

- program používá 4 -5 kritérií (2b)
- program používá 6 -7 kritérií (3b)
- program používá 8 -9 kritérií (4b)
- program má pevně definováno všech 10 kritérií a používá je každodenní praxi (5b)

### 21. Proces zařazení klienta do ACT režimu

Proces zařazení klienta do ACT režimu je přesně definován a kromě identifikace akutní potřeby zahrnuje další kroky: (1) kterýkoliv člen týmu může zařadit klienta do seznamu klientů v ACT režimu, (2) služba se řídí existujícím krizovým plánem, (3) jsou informováni klient a jeho rodina, (4) psychiatr se setká s klientem nejpozději do 2 dnů (medikace, nedobrovolná hospitalizace), (5) pokud je to třeba, je předána informace psychiatrickému lůžkovému zařízení a/nebo nepřetržitě dostupné krizové službě. V případě, že služba nerozlišuje ACT režim a běžný režim, nechte otázku bez odpovědi.

- Služba nemá definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje 2 z výše uvedených kroků (1b)
- Služba nemá přesně definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje 3 z výše uvedených kroků (2b)
- Služba nemá přesně definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje 4 z výše uvedených kroků (3b)
- Služba nemá přesně definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje všech 5 výše uvedených kroků (4b)
- Služba má přesně definovaný postup zahrnující všech 5 výše uvedených kroků (5b)

### 22. Proces ukončení režimu ACT

Existuje přesně definovaný proces ukončení režimu ACT, který zahrnuje: (1) rozhodnutí je učiněno na týmové poradě, (2) klient je o tom informován, (3) období, ve kterém byl klient v ACT režimu je z hlediska efektivity a spokojenosti zpětně vyhodnoceno týmem, (4) s klientem a rodinnými příslušníky, (5) pokud je to třeba, je revidován krizový plán, (6) je vyhodnocen a revidován léčebný plán. V případě, že služba nerozlišuje ACT režim a běžný režim, nechte otázku bez odpovědi.

- Služba nemá přesně definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje 2 z výše uvedených 6 kroků (1b)
- Služba nemá přesně definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje 3 z výše uvedených 6 kroků (2b)
- Služba nemá přesně definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje 4 z výše uvedených 6 kroků (3b)
- Služba nemá přesně definovaný postup, ale v praxi používá postup, který zahrnuje 5 výše uvedených 6 kroků (4b)
- Služba má přesně definovaný postup zahrnující všech 6 výše uvedených kroků (5b)

### 23. Intenzita služby v ACT režimu

Uvažujte o pěti klientech s největší potřebou péče. Otázku vyplňte i v případě, že služba nerozlišuje ACT a běžnou úroveň péče.

- 1 kontakt týdně nebo méně (1b)
- 1 – 2 kontakty týdně (2b)
- 2 – 3 kontakty týdně (3b)
- 3 – 4 kontakty týdně (4b)

průměrně 4 a více kontaktů týdně (5b)

#### 24. Frekvence kontaktů s klienty mimo režim ACT

Počet kontaktů pracovníků (myšleno fyzických setkání) s typickým/průměrným klientem. Otázku vyplňte i v případě, že služba nerozlišuje ACT a běžnou úroveň péče.

méně než 1 kontakt za 4 týdny (1b)

1 kontakt za 4 týdny (2b)

1 kontakt za 3 týdny (3b)

1 kontakt za 2 týdny (4b)

1 kontakt týdně (5b)



# FACT Fidelity Scale

## III. Diagnóza, léčba, intervence

### 25. Poskytování komplexní péče

Tým poskytuje praktické individuální služby: (1) podpora v bydlení, (2) podpora a doprovod při jednání s úřady a službami, (3) práce s rodinou, (4) práce se sociální sítí, (5) finance a sociální dávky, (6) medikace

- nejsou dostupné žádné case managementové služby (1b)
- tým zajišťuje 2 -3 z výše uvedených služeb, ostatní zprostředkovává (2b) tým
- zajišťuje 4 z výše uvedených služeb, ostatní zprostředkovává (3b) tým zajišťuje 5
- z výše uvedených služeb, ostatní zprostředkovává (4b) tým zajišťuje všech 6 výše
- uvedených služeb (5b)

### 26. Noví klienti

Noví klienti jsou zařazení do ACT režimu na dobu 3 týdnů, aby se potkali s členy týmu různé specializace a tým získal ucelený pohled na nového klienta

- ne (1b)
- občas (2b)
- pravidelně, méně než 3 členové týmu mají přehled o situaci klienta (3b)
- pravidelně, 3 členové podávají ostatním zprávu o novém klientovi (4b)
- s klientem se setkávají alespoň 4 členové týmu (5b)

### 27. Individuální plán

Každý klient má individuální plán, který je aktuální. Otázku vyplňte i v případech, že služba nepoužívá individuální plán splňující nároky popsané v otázce 17 (tj. zejména účast čtyř odborníků při sestavení).

- 60% nebo méně klientů má individuální léčebný plán (1b)
- 70% (2b)
- 80% (3b)
- 90% (4b)
- 95% klientů má individuální plán (5b)

### 28. Individuální krizový plán

Každý klient má aktuální krizový plán

- 20% klientů má aktuální krizový plán (1b)
- 21 – 40% (2b)
- 41 – 60% (3b)

- 61 – 80% (4b)
- více než 80% (5b)

### 29. Individuální rehabilitační plán

Součástí individuálního plánu každého klienta je rehabilitační plán obsahující definované cíle a popisující silné stránky klienta.

- 20% (1b)
- 21 – 40% (2b)
- 41 – 60% (3b)
- 61 – 80% (4b)
- více než 80% má v individuálním plánu zaznamenány individuální rehabilitační cíle (5b)

### 30. Kopie individuálního plánu

Každý klient má kopii svého plánu (pokud netrvá na tom, že ji nechce)

- 20% klientů má kopii svého individuálního plánu (1b)
- 21 – 40% (2b)
- 41 – 60% (3b)
- 61 – 80% (4b)
- více než 80% má kopii svého individuálního plánu (5b)

### 31. Medikace

- medikace je upravena, když o to klient žádá nebo si stěžuje na současnou medikaci (1b)
- medikace je upravována minimálně, kontrola se dělá jednou ročně (2b)
- průběžně je věnována pozornost sledování nežádoucích účinků léků, a pokud je potřeba, klientovi je poskytována edukace zaměřená na léky (3b)
- je používán protokol na sledování medikace a revidován je 3x ročně nebo častěji (4b)
- služba využívá standardizovaný nástroj na řízení a sledování medikace (5b)

### 32. Psychoedukace

- psychoedukace je poskytována na žádost klienta nebo když je potřeba (1b)
- psychoedukace je zajišťována jinou službou, kam jsou klienti posíláni (2b)
- individuální psychoedukace je poskytována v rámci služby, ke skupinové psychoedukaci jsou klienti odesíláni jinam (3b)
- v rámci služby je poskytována individuální i skupinová psychoedukace (4b)
- součástí služby je standardizovaná systematická psychoedukace (5b)

### 33. Kognitivně behaviorální terapie

V průběhu posledních 2 let

- KBT není pro klienty služby dostupná (1b) Méně než
- 10% klientů je odesíláno ke KBT (2b) méně než 15%
- klientů je odesíláno ke KBT (3b)

KBT je zajišťována v rámci služby, ale využívá ji méně než 15% klientů (4b) KBT je v

rámci služby trvale dostupná a využívá ji více než 15% klientů (5b)

#### 34. Rodinná psychoedukace

Například psychoedukační skupiny pro rodiny

psychoedukace pro rodinné příslušníky klientů není dostupná (1b)

méně než 10% rodin využívá psychoedukaci (2b)

méně než 20% (3b)

více než 20% (4b)

součástí služby je standardizovaná systematická psychoedukace rodinných příslušníků a využívá ji více než 20% rodin (5b)

#### 35. Podporované zaměstnávání (IPS)

IPS (Individual Placement Support) je metoda podpory v zaměstnávání, která je založena na co nejrychlejší vyhledání pracovního místa na volném trhu práce pro klienta a podpoře klienta přímo v práci. Nepoužívá se předpracovní trénink, předchozí diagnostika pracovní schopnosti atd. V rámci FACT modelu je zaměstnávání věnována trvalá pozornost.

podporované zaměstnávání není využíváno (1b)

klienti jsou odesíláni do jiné služby zajišťující podporované zaměstnávání (2b)

zaměstnávání je věnována trvalá pozornost, klienti jsou odesíláni do jiné služby zajišťující podporované zaměstnávání (3b)

pracovní rehabilitace formou podporovaného zaměstnávání je zajišťována specialistou, který je součástí týmu (4b)

služba zahrnuje standardizovaný IPS program (5b)

#### 36. Přístup k duální problematice

Služba využívá nekonfrontační, fáze respektující přístup, sleduje behaviorální principy, zvažuje interakce duševního onemocnění a zneužívání návykových látek a postupně vede klienty k abstinenci.

služba je plně postavena na tradičním modelu vyžadujícím povinnou abstinenci atd. (1b)

služba užívá převážně tradiční model (například AA), využívá lůžkovou péči k detoxikaci a odvykací léčbě, respektuje však, že ne pro všechny klienty jsou tyto postupy vhodné (2b)

služba používá smíšený model, například přesvědčovací skupiny a současně nemocniční odvykací léčbu a AA (3b)

služba používá primárně motivační skupiny, klienty odesílá k nemocniční detoxikaci a odvykací léčbě výjimečně, pouze v případech, kdy je to klinicky nezbytné (4b)

služba je plně založena na moderním přístupu k duálním diagnózám, integrovaná léčba je zajišťována přímo členy týmu (5b)

#### 37. Péče o tělesné zdraví

služba nezajišťuje somatická vyšetření (1b)

služba příležitostně reaguje na somatické problémy klientů, není však zajištěn systematický záchyt somatických onemocnění a odesílání do služeb somatické zdravotní péče (2b)

služba příležitostně reaguje na somatické problémy klientů, není však zajištěn systematický záchyt somatických onemocnění, klienti jsou odesíláni k praktickým lékařům nebo ke specialistům (3b)

tělesnému zdraví klientů je věnována systematická pozornost, není však zajištěn pravidelný screening, klienti jsou odesíláni k praktickým lékařům nebo ke specialistům (4b)

služba zajišťuje pravidelný screening a v případě potřeby spolupracuje se službami somatické zdravotní péče (5b)

# FACT Fidelity Scale

## IV. Organizace

### 38. Kritéria pro přijetí

Služba má jasně definovaný postup určující, kteří klienti ji potřebují

- neexistují žádná konkrétní kritéria (1b)
- existují indikační kritéria, nikoli však definovaný rozhodovací postup (2b)
- jsou jasná kritéria i rozhodovací postup (3b)
- pracovní skupina rozhodující o přijetí doporučovaných klientů (4b)
- pracovní skupina rozhodující o přijetí doporučovaných klientů, je přijímáno méně než 5% neindikovaných klientů (5b)

### 39. Čekací doba

V posledních 12 měsících nemuseli noví klienti čekat na přijetí déle než jeden měsíc více než

- 6 měsíců (1b)
- 5 měsíců (2b)
- 3 měsíce (3b)
- 2 měsíce (4b)
- 1 měsíc nebo méně (5b)

### 40. Pokrytí službou

Služba je dostupná co největšímu počtu potřebných klientů v regionu. (Pokud nemáte k dispozici přesnější údaje, odhadněte počet potřebných klientů jako 0,4% obyvatel ve vaší spádové oblasti.)

- služba je poskytována méně než 55% v regionu odhadovaného počtu klientů, kteří by ji mohli využít (1b)
- 56 – 65% (2b)
- 66 – 75% (3b)
- 76 – 85 % (4b)
- 86% a více (5b)

### 41. Časová dostupnost a reakce na krizi

(1) V době od 8:00 do 20:00 je služba schopna reagovat na klienta v krizi do 2 hodin (2) V době od 20:00 do 8:00 je krizová pomoc zajištěna jasnou dohodou s krizovou službou (3) uživatelé mohou kdykoliv telefonicky kontaktovat dobře informovaného pracovníka (4) krizová služba má přístup k individuálním krizovým plánům klientů

- služba nezajišťuje časově adekvátní krizové intervence v pracovní době a nemá zajištěnu dohodu s krizovou službou (1b)
- služba splňuje 1 z uvedených kritérií (2b)

- služba splňuje 2 z uvedených kritérií (3b) služba
- splňuje 3 z uvedených kritérií (4b) služba splňuje
- všechna uvedená kritéria (5b)

#### 42. Zodpovědnost za přijetí k psychiatrické hospitalizaci

- služba se účastní na méně než 5% rozhodnutí o psychiatrické hospitalizaci (1b)
- 5 – 34% (2b)
- 35 – 64% (3b)
- 65 – 94% (4b)
- 95% či více psychiatrických hospitalizací je zajišťováno FACT týmem (5b)

#### 43. Zvláštní lůžka pro klienty služby

Klienti mohou využívat psychiatrickou hospitalizaci na základě dohody s týmem služby

- neexistuje žádná dohoda týmu služby s lůžkovým zařízením (1b)
- někteří klienti mohou za určitých okolností využít lůžko v psychiatrickém zařízení (3b)
- služba má jasnou dohodu s lůžkovým psychiatrickým zařízením (5b)

#### 44. Kontakt s hospitalizovanými klienty

Všichni klienti jsou v průběhu hospitalizace často navštěvováni členy týmu

- žádný kontakt (1b)
- pouze telefonický kontakt (2b)
- návštěva jednou za 3 -4 týdny (3b)
- návštěva jednou za 2 týdny (4b)
- návštěva jednou týdně (5b)

#### 45. Zodpovědnost za propuštění z psychiatrické hospitalizace

Tým služby se podílí na rozhodnutí o ukončení hospitalizace v

- méně než 5% případů (1b)
- 5 – 34% (2b)
- 35 – 64% (3b)
- 65 – 84% (4b)
- v 85% případů nebo častěji (5b)

#### 46. Ukončení služby

Služba se ukončuje na základě vzájemné dohody s klientem a předání do péče praktického lékaře/ambulantního psychiatra je postupné. Je ověřováno, že předání do péče jiné služby proběhlo dobře.

- ve více než 50% případů ukončení služby v uplynulém roce šlo o jednostranné rozhodnutí (ze strany týmu nebo klienta) (1b)
- 36 -50% (2b)
- 16 – 35% (3b)

5 – 15% (4b) 5% nebo méně (5b)**47. Nevypadávání ze služeb**

Služba není ukončena bez předání klienta do péče jiných služeb

 více než 50% bylo v uplynulém roce propuštěno, aniž byli předáni do péče jiné služby (1b) 36 – 50% (2b) 16 – 35% (3b) 5 – 15% (4b) 5% nebo méně (5b)

# FACT Fidelity Scale

## V. Komunitní péče

### 48. Práce v komunitě

Nácviky dovedností se odehrávají v komunitě. Více než 80% kontaktů s klienty probíhá mimo kancelář (kromě kontaktů s psychiatrem/psychologem)

- méně než 20% osobních kontaktů s klienty se odehrává v komunitě (1b)
- 20 – 39% (2b)
- 40 – 59% (3b)
- 60 – 79% (4b)
- 80% nebo více (5b)

### 49. Spolupráce s dalšími službami

Služba aktivně a systematicky pracuje s (1) domácí péčí, (2) policií, (3) chráněným bydlením/ubytovnami, (4) sociální správou, (5) církvemi, spolky a komunitou

- v uplynulých 6 měsících služba neměla kontakt s žádným z uvedených subjektů (1b)
- v uplynulých 6 měsících služba spolupracovala s jedním z uvedených subjektů (2b)
- v uplynulých 6 měsících služba spolupracovala se dvěma z uvedených subjektů (3b)
- v uplynulých 6 měsících služba spolupracovala se třemi z uvedených subjektů (4b)
- v uplynulých 6 měsících služba spolupracovala nejméně se čtyřmi z uvedených subjektů (5b)

### 50. Asertivní postupy

Služba užívá nejrůznější postupy, aby udržela kontakt s klienty. Například (1) distribuci jídla, oblečení, kávy atd., finanční pomoc klientům, (2) asertivní kontaktování v komunitě a (3) legální mechanismy jako probační a soudem nařízený dohled

- služba není aktivní ve vyhledávání a kontaktování klientů (1b)
- služba aktivně kontaktuje nové klienty, ale pracuje pouze s motivovanými klienty (2b)
- služba aktivně používá postupy jedné ze tří výše uvedených skupin (3b) služba
- aktivně používá postupy dvou ze tří výše uvedených skupin (4b) služba využívá
- podle potřeby všechny asertivní postupy (5b)

### 51. Spolupráce se sociální sítí v režimu ACT

Služba zajišťuje podporu a nácvik potřebných dovedností lidem ze sociální sítě klienta (rodině, zaměstnavatelům/spolupracovníkům, pronajímatelům bytů atd.) za účasti klienta nebo bez ní. V případě, že služba nerozlišuje ACT režim a běžný režim, uvažujte o pěti klientech s nejvyšší potřebou péče a podpory.



- za poslední měsíc služba spolupracovala se sociální sítí méně než 20% klientů v režimu ACT (1b)
- 20 -39% (2b)
- 40 – 59% (3b)
- 60 – 79% (4b)
- 80% a více (5b)

## 52. Spolupráce se sociální sítí v běžném režimu

Služba zajišťuje podporu a nácvik potřebných dovedností lidem ze sociální sítě klienta (rodině, zaměstnavatelům/spolupracovníkům, pronajímatelům bytů atd.) za účasti klienta nebo bez ní. V případě, že služba nerozlišuje ACT režim a běžný režim, uvažujte o všech klientech služby.

- v posledních 6 měsících služba spolupracovala se sociální sítí méně než 20% klientů v běžném režimu péče (1b)
- 20 -39% (2b)
- 40 – 59% (3b)
- 60 – 79% (4b)
- 80% a více (5b)

# FACT Fidelity Scale

## VI. Hodnocení výsledků

### 53. Průběžné hodnocení výsledků

Služba používá pravidelné hodnocení dosažených výsledků u všech klientů. Jsou používány nástroje k hodnocení (1) klinického stavu, (2) sociálního fungování a potřeb péče, (3) kvality života (pokud nejsou používány všechny uvedené nástroje, vyberte možnost o řádek výše)

- Hodnocení výsledků u méně než 20% klientů (1b)
- 20 -39% (2b)
- 40 – 59% (3b)
- 60 – 79% (4b)
- 80% a více (5b)

### 54. Využití průběžného hodnocení

Výsledky hodnocení jsou využívány při týmovém rozhodování o individuální péči a léčbě a k plánování rozvoje služby. Vyhodnocování a využívání výsledků vyhodnocování je pevnou součástí filosofie služby.

- výsledky péče nejsou monitorovány (1b)
- hodnocení je prováděno externí agenturou a výsledky služba nevyužívá (2b)
- výsledky hodnocení jsou využívány k týmovým rozhodnutím o individuální léčbě nebo o pravidlech služby (3b)
- výsledky hodnocení jsou využívány k týmovým rozhodnutím o individuální léčbě a o pravidlech služby (4b)
- výsledky hodnocení jsou využívány k týmovým rozhodnutím o individuální léčbě a o pravidlech služby, hodnocení výsledků je součástí filosofie služby (5b)

### 55. Zlepšování služby

Vedoucí týmu průběžně vyhodnocuje zavádění FACT modelu, využívá data ke zlepšování služby, služba používá standard jako například FACT Fidelity Scale nebo jiný soubor indikátorů, probíhá pravidelný cyklus zkvalitňování služby (plán – akce – vyhodnocení – inovace)

- výsledky služby nejsou monitorovány, inovace neprobíhají (1b)
- jednou ročně probíhá neformální hodnocení výsledků služby (2b)
- jednou ročně probíhá formální hodnocení výsledků služby, není následováno inovacemi (3b) jednou
- ročně probíhá formální hodnocení výsledků služby a je využito k inovacím služby (4b) vedoucí týmu
- průběžně vyhodnocuje zavádění FACT modelu, využívá data ke zlepšování služby, služba používá standard jako například FACT Fidelity Scale nebo jiný soubor indikátorů, probíhá pravidelný cyklus zkvalitňování služby (5b)

# FACT Fidelity Scale

## VII. Odborný rozvoj

### 56. Porady zaměřené na reflexi fungování služby

Členové týmu absolvují porady zaměřené na společnou reflexi fungování služby alespoň v rozsahu 5 x 2 hodiny ročně.

- méně než 20% členů týmu absolvovalo v uplynulém roce porady reflektující fungování služby v rozsahu alespoň 5 x 2 hodiny (1b)
- 21 -40% (2b)
- 41 – 60% (3b)
- 61 – 80% (4b)
- 80% a více (5b)

### 57. Výcvik ve FACT modelu nebo jiný

Všichni členové týmu absolvovali v uplynulém roce výcvik zaměřený na práci ve FACT modelu nebo výcvik v jiné praxi podložené důkazy (EBP – Evidence Based Practice). Výčet prokazatelně účinných postupů v péči o duševně nemocné se podle různých pramenů liší, obvykle bývá uváděno: ACT, farmakoterapie, elektrokonvulzivní léčba, rodinná psychoedukace, integrovaná léčba duálních poruch, podporované zaměstnávání, kognitivně behaviorální psychoterapie, krizová intervence, podporované vzdělávání).

- méně než 20% členů týmu absolvovalo trénink FACT nebo jiné EBP (1b)
- 21 -40% (2b)
- 41 – 60% (3b)
- 61 – 80% (4b)
- 80% a více (5b)

### 58. Výcvik zaměřený na model zotavení (recovery)

80% členů týmu absolvovalo v uplynulých dvou letech výcvik zaměřený na rehabilitaci a/nebo zotavení

- nikdo (1b)
- 1 – 29% (2b)
- 30 – 59% (3b)
- 60 – 79% (4b)
- 80% a více (5b)

### 59. Na zotavení orientovaná praxe

Služba je zaměřena na zotavení, což se projevuje v týmových poradách, individuálních léčebných plánech, cílech klientů atd.

- služba je zaměřena zejména na řešení krize, procesu zotavení není věnována pozornost (1b)
- většina času je věnována řešení krizí, určitá pozornost je věnována i jiným typům léčby než medikaci (2b)
- služba se zabývá zvládáním krizí, léčbou a zotavením, rehabilitační cíle jsou však formulovány pouze u víceméně stabilizovaných klientů (3b)
- služba se zabývá zvládáním krizí, léčbou a zotavením, součástí individuálních plánů jsou jasně identifikovatelné rehabilitační cíle (4b)
- služba se zabývá zvládáním krizí, léčbou a zotavením, součástí individuálních plánů jsou jasně identifikovatelné rehabilitační cíle, které respektují individuální tempo klientů, klientům je doporučována podpora peer konzultanta a rehabilitační skupiny (5b)

#### 60. Týmovost

(1) dobrá atmosféra (příjemná, přátelská), (2) soudržnost týmu, (3) sdílené hodnoty, (4) úsilí o zvyšování kvality a inovace, (5) nízký výskyt syndromu vyhoření (méně než 20% členů týmu má příznaky syndromu vyhoření)

- 0 – 1 z výše uvedených bodů (1b)
- 2 body (2b)
- 3 body (3b)
- 4 body (4b)
- 5 bodů, nadšený motivovaný tým (5b)

# FACT Fidelity Scale

## VIII. Poznámky a připomínky

Budeme rádi, když nám sdělíte Vaše připomínky k jednotlivým otázkám i k celému dotazníku. Pokud je to možné, použijte formát:

1 (Číslo otázky)

Komentář

55 (Číslo otázky)

Komentář

0 (Připomínka se nevztahuje ke konkrétní otázce)

Vaše komentáře

	?
	?