

## **Illness Management and Recovery Treatment Integrity Scale (IT-IS) Svenska**

Illness management and Recovery Treatment Integrity Scale (IT-IS) är utformad för att ge feedback på i vilken grad principerna för Illness Management and Recovery (IMR) följs. Poängsättning baseras på ljud- och/eller videoupptagning av IMR sessioner och bör genomföras av personer som fått utbildning och som har erfarenhet av IMR. Så ofta som möjligt ska poängsättningarna baseras på hela IMR sessioner. När skalan används i handledning kan IMR-gruppledaren identifiera avsnitt som de anser vara utmärkande för en specifik färdighet. Exempelvis: “mellan 3:e och 5:e minuten använder jag mig av motiverande strategier.” Denna och liknande poängsättningsmetoder kommer troligtvis påverka bedömningen och ska enbart användas om absolut nödvändigt.

För varje område finns indikatorer för poängsättning. Varje område poängsätts på en numerisk skala från 1 till fem (enligt nedan). Observera att beteendemässiga indikatorer endast är avsedda som riktmärke för poängsättning. De är inte avsedda att användas som en checklista för att räkna närvaro eller frånvaro av beteenden.

För grupper som har mer än en gruppledare betraktas de som ett team för vilket poängsättningen gäller. Varje område får således endast ett poäng som baseras på hur gruppledarna fungerar tillsammans.

Generella riktlinjer för skalan:

1. **Otillräcklig:** Klinikerna misslyckas att använda metoden.
2. **Behov av förbättring:** Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet.
3. **Tillfredsställande:** Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara.
4. **Mycket bra:** Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder.
5. **Utmärkt:** Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar.

| 1. Terapeutisk relation *                 |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

\*Avgörande för interventionens kvalitet men inte specifik för IMR.

**Terapeutisk relation** avser gruppledarens förmåga att skapa kontakt med klienten (-rna) och visa värme och empati.

#### Kompetensindikatorer:

- Utrycka värme och empati i relation till klienten (-rna)
  - Visa att man minns information som tidigare diskuterats
  - Visa att man lyssnar och är intresserad genom att använda sig av aktivt lyssnande (t.ex., genom att nicka och humma) samt att visa förståelse genom att upprepa talarens poänger eller reflektera och kommentera det talaren just har sagt.
  - Reflektivt lyssnande
- Utrycka förståelse och medkännande inför obehagliga upplevelser
  - Förmedla hopp genom att uttrycka att det kan förbättras i framtiden
    - Utrycka/uttala tillfredsställelsen i positiva upplevelser som klienten (-rna haft).
  - Icke-fördömande och icke-konfrontativ
  - Ställa öppna frågor
  - Anpassa sitt tempo till klientens eller gruppens tempo
- Positiv förstärkning (t.ex., beröm eller ge positiv feedback) efter att klienten utfört en färdighet eller ett beteende för att öka klientens *ansträngning* att använda färdigheten eller beteendet, för att uppmuntra eller öka uppgiftsorienterade beteenden så som att komma till sessionen, genomföra ett rollspel, ge feedback till andra, vara uppmärksam eller fokuserad under sessionen, genomföra hemuppgifter eller fylla i ett arbetsblad.

| <b>2. Återhämtningsorientering*</b>       |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

**\*Avgörande för interventionens kvalitet men inte specifik för IMR.**

**Återhämtningsorientering** avser att gruppledaren uppvisar en attityd som överensstämmer med ”en förändringsprocess genom vilken individen förbättrar sin hälsa och sitt välmående, lever ett egenstyrt liv och eftersträvar sin fulla potential.” (SAMHSA, 2012).

#### **Kompetensindikatorer:**

- Uttrycka hopp och optimism att klienten (-rna) kan förändras och göra framsteg mot mål.
- Stöttar och stärker klientens (-rnas) egen förmåga att hantera sjukdom och uppnå mål.
- Hjälper klienten (-rna) att ta en aktiv roll i delat beslutsfattande vad gäller behandling av sjukdom.
- Erbjuder praktisk hjälp och stöd för att underlätta klientens (-rnas) strävan mot mål eller för att hantera hinder att uppnå mål, genom exempelvis förbättrad sjukdomshantering (illness management).
- Gruppledarens attityd präglas av samarbete, klient-kliniker.
- Icke-stigmatiserande miljö.
  - Gruppdeltagarna bemöts med respekt.
  - Symtom betraktas som allmänmänskliga fenomen, inte som kategoriska enheter som skiljer människor åt.
  - Nedlåtande- eller överlägsen ton, och/eller ”veta-bättre” attityd hör inte hemma i IMR.

| <b>3. Involvera alla gruppdeltagare*</b>  |   |   |   |  |                |
|---|---|---|---|--|----------------|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |                |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  | N/A            |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. | Ej gruppformat |

**\*Avgörande för interventionens kvalitet men inte specifik för IMR.**

**Involvera alla gruppdeltagare** avser gruppledarens förmåga att engagera alla gruppdeltagare i gruppaktiviteter.  
**OBS:** Detta område är endast relevant när IMR administreras i gruppformat.

**Kompetensindikatorer:**

- Engagera alla i gruppen genom att:
  - Ställa frågor till gruppdeltagarna som hjälper dem att relatera den aktuella sessionens innehåll till deras egen situation.
  - Gruppdeltagaren kan involveras genom att ombes läsa högt, dela med sig av egna erfarenheter, besvara frågor, rollspela, ställa frågor och ge feedback till andra.
  - Positiv förstärkning när gruppdeltagaren besvarar frågor, delar med sig av erfarenheter, håller sig till ämnet, anstränger sig för att lära sig en färdighet, genomför hemuppgift och tar steg mot mål.
- Gruppledaren försäkras sig om att gruppen inte domineras av en eller två gruppdeltagare.

| <b>4. Mobilisera ömsesidigt stöd mellan gruppdeltagare*</b> |   |   |   |  |                |
|---|---|---|---|--|----------------|
| Otillräcklig  | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |                |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  | N/A            |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder                   | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. | Ej gruppformat |

\* Avgörande för interventionens kvalitet men inte specifik för IMR.

**Mobilisera ömsesidigt stöd mellan gruppdeltagare** avser gruppledarens förmåga att uppmuntra ett positivt samspel mellan gruppdeltagarna som förmedlar känslomässigt och annat stöd.

**OBS:** Detta område är endast relevant när IMR administreras i gruppformat.

#### **Kompetensindikatorer:**

- Uppmuntra gruppdeltagarna att dela med sig av egna erfarenheter och uppmuntra att de ställer frågor till varandra (istället för att enbart fråga eller kommentera till gruppledarna).
- Uppmuntra gruppdeltagarna att ge varandra feedback, exempelvis positiv feedback när en färdighet utförs, när steg mot ett mål genomförts eller när ett mål uppnåtts.
- Uppmärksamma likheter mellan gruppdeltagarna (t.ex. uppmärksamma att två gruppdeltagare har liknande mål eller att de har upplevt samma situation, eller att de har gemensamma intressen eller hobbies).
- Uppmärksamma möjligheter för gruppdeltagarna att stötta varandra utanför gruppen (t.ex. hjälpa varandra med hemuppgifter, ta steg mot mål, utforska potentiella resurser, dela med sig av information, delta i en aktivitet eller hobby som de tidigare tyckt om).
- Gruppdeltagarna stöttar varandra under sessionen (t.ex. berätta för någon vilken sida i materialet de är på).
- Gruppdeltagarna svarar på vad andra säger under sessionen.

| 5. Involvera signifikanta andra                      |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Otillräcklig   | Behov av förbättring   | Tillfredsställande   | Mycket bra   | Utmärkt  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5*   |
| Signifikanta andra är inte involverade på något sätt | Signifikanta andra är omnämnda men det är oklart om de är direkt involverade | Klinikerna framkallar involvering av signifikanta andra ELLER förstärker involvering när den uppstår | Klinikerna framkallar involvering av signifikanta andra OCH förstärker involvering när den uppstår | Klinikerna framkallar involvering av signifikanta andra OCH förstärker involvering när den uppstår OCH det finns en plan för hur signifikanta andra ska involveras ytterligare |

**Involvera signifikanta andra** avser att gruppleddaren framkallar eller skapar förutsättningar för att signifikanta andra ska delta i IMR. Signifikanta är personer som klienten (-rna) ser som viktiga personer i sitt liv (bortsett från personal som är direkt involverade i behandling). Involvering definieras som **a)** delta i IMR session eller **b)** klienten rapporterar att personen hjälpte till eller stöttade i arbetet mot ett IMR mål eller tog del av IMR materialet.

**OBS:** Samma skalsteg används om den signifikanta andra är fysiskt närvarande under sessionen.

Vid gruppformat: Kombinera samtliga gruppleddarens försök att framkalla eller skapa förutsättningar för att involvera signifikanta andra. Med andra ord, om gruppleddaren *framkallar* involvering av signifikanta andra för en gruppdeltagare och *förstärker* involvering för en annan gruppdeltagare, poängsätt med 4.

#### Kompetensindikatorer:

- Signifikanta andra är närvarande under IMR sessionen
- Gruppleddaren frågar gruppdeltagaren (-na) vem som kan hjälpa till att uppnå ett specifikt steg mot hans eller hennes mål.
- Gruppleddaren frågar gruppdeltagaren (-na) vem som kan involveras i hans eller hennes återfalls-preventionsplan och uppmuntrar gruppdeltagaren (-na) att upprätta en skriftlig överenskommelse tillsammans med den signifikanta andra om deltagande.
- Gruppleddaren stöttar gruppdeltagaren (-na) att upprätta en plan (inkl. var, när, hur) för att involvera den signifikanta andra i att ta del av IMR materialet eller att genomföra hemuppgifter.

\* Om den signifikanta andra är fysiskt närvarande under sessionen och tackar ja till uppföljningsaktiviteter, poängsätt med 5. Om den signifikanta andra inte är närvarande måste det finnas en explicit plan för deras involvering för att få 5 poäng.

| 6. Agenda/Tidseffektivitet     |   |  |  |   |
|--------------------------------|---|--|--|---|
| Otillräcklig                   | Behov av förbättring  | Tillfredsställande   | Mycket bra   | Utmärkt   |
| 1                              | 2   | 3  | 4  | 5   |
| Sessionen är inte strukturerad | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En del</i> av de rekommenderade punkterna på agendan är inkluderade</li> <li>• Sessionstiden används <i>inte</i> effektivt</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En del</i> av de rekommenderade punkterna på agendan är inkluderade</li> <li>• Sessionstiden används <i>till stor del</i> effektivt</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>De flesta</i> av de rekommenderade punkterna på agendan är inkluderade</li> <li>• Sessionstiden används effektivt</li> <li>• <i>De viktigaste</i> punkterna på agendan är inkluderade</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Samtliga</i> rekommenderade punkter på agendan är inkluderade</li> <li>• Sessionstiden används effektivt</li> <li>• <i>Samtliga</i> av de viktigaste punkterna på agendan är inkluderade</li> </ul> |

**Agenda/tidseffektivitet** avser gruppledarens förmåga att följa varje IMR sessions standardstruktur, förmågan att korrekt gå genom IMR sessionens alla delar samt hålla sig till den planerade agendan hela sessionen.

**OBS:** Om större delen av sessionen ägnas åt annat än huvudämnet kan maximalt 2 poäng ges.

#### Kompetensindikatorer:

- **Rekommenderade punkter på agendan**
  - Kort socialiserande och identifiering av eventuella problem (1-3 min)
  - Sammanfattning av förgående session (1-3 min)
  - Genomgång av hemuppgifter (5-10 min)
  - **Följa upp 2-3 klienters mål på roterande basis (IMR-Målarbetsformulär används med fördel) (5-10 min)\***
  - Sätta agendan för den aktuella sessionen (1-2 min)
  - **Lära ut nytt material från aktuellt arbetsblad (vanligtvis några få sidor; 25-45 min)\***
  - **Gruppledare och klient utvecklar hemuppgift tillsammans (5-10 min)\***
  - Sammanfattning av sessionen och de framsteg som gjorts (3-5 min)

**\*De viktigaste punkterna på agendan anses vara så centrala i IMR att de måste inkluderas för poäng >3**

- **Tidseffektivitet**
  - Utryck klart och tydligt sessionens agenda (Använd blädderblock, white board el dyl).
  - "Håll tråden." Undvik konversationer som inte hör till ämnet. Styr tillbaka konversationen till ämnet.
  - Använd positiv förstärkning för kommentarer som hör till ämnet (t.ex. uppmärksamma eller beröm kommentarer som hör till ämnet).
  - Anpassa sessionstempot för att underlätta förståelse av materialet och använd mer djupgående diskussioner när det är lämpligt.
    - *Exempel:*
      - **Tidseffektiv:** Gruppledaren sätter agendan och förstärker konversationer som hör till ämnet. När en gruppdeltagare vill diskutera något som inte hör till ämnet, svara gruppledaren: "Det låter intressant Pelle, men om det är okej skulle jag vilja prata mer om att använda läkemedel effektivt för att hantera besvärande symtom."

- **Till stor del effektiv:** Gruppledaren misslyckades att hålla tiden för en viss punkt på agendan (t.ex. Följa upp mål) eftersom en gruppdeltagare hade mycket att berätta om sin egen upplevelse.
- **Inte effektiv:** Inget nytt material lärs ut eftersom gruppledaren fastnar i en konversation om en stundande högtid.



| 7. Användning av strukturerat IMR arbetsmaterial        |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig  | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Inget material ELLER session är inte relaterad till IMR | Begränsat material. Är inte relaterat till IMR ELLER Inget material. Sessionen rör IMR i begränsad utsträckning | Strukturerat arbetsmaterial som inte är relaterat till IMR ELLER Begränsat material används för att guida diskussioner som rör IMR i begränsad utsträckning. ELLER Inget material, men diskussionerna är relaterade IMR | Strukturerat arbetsmaterial som rör IMR i begränsad utsträckning ELLER Begränsat material som används för att guida IMR-relaterade diskussioner | Strukturerat IMR-relaterat material är fokus för sessionen |

**Användning av strukturerat IMR arbetsmaterial** avser gruppledarens förmåga att basera sessionerna på ett strukturerat arbetsmaterial som är relaterat till ett av de 10 huvudämnena i IMR. Bedömare bör oberoende ta hänsyn till två faktorer:

A) **Fokus på ett IMR-relaterat huvudämne:** I vilken utsträckning *fokuseras* sessionen på ett av dessa huvudämnen:

1. Återhämtningsstrategier
2. Praktiska fakta om psykisk sjukdom
3. Stress-sårbarhetsmodellen
4. Öka socialt stöd
5. Använda medicin effektivt
6. Drog- och alkoholanvändning
7. Minska återfall
8. Hantera stress
9. Hantera ihållande symtom
10. Få sina behov tillfredsställda i vården

\* Bedömare bör kategorisera huruvida sessionen täcker ett IMR-relevant huvudämne: **inte alls, i begränsad utsträckning, eller är fokus för sessionen.**

*Exempel:* En session som börjar med Arbetsblad #1 men som hamnar i en generell diskussion om klienternas aktuella problem bedöms som relaterad **i begränsad utsträckning.**

B) **Strukturerat material:** I vilken utsträckning sessionen guidas av ett strukturerat material. Strukturerade material omfattar skriftligt eller audio-visuellt material som utbildnings- eller diskussionsunderlag.

\* Bedömare bör kategorisera huruvida sessionen baseras på ett strukturerat utbildnings- eller diskussions material: **inget** (t.ex. inget strukturerat material används), **begränsat** (t.ex. broschyr, filmklipp eller ett omfattande material som används i begränsad utsträckning) eller **strukturerat** (t.ex. ett omfattande strukturerat material ligger till grund för sessionen).

| 8. Mål                                    |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

**Poängsättning bör i första hand baseras på indikatorer på kompetens för Mål och Uppföljning av mål; Målformulering och Utvärdering av mål kan erbjuda skäl för ”Mycket bra” eller ”Utmärkt” (Målformulering och Utvärdering av mål är således inte nödvändiga för poäng 4 eller 5).**

**Mål** omfattar målformulering och uppföljning, och avser den process genom vilken klienten (-rna) formulerar ett önskat framtida tillstånd och regelbundet utvärderar hur arbetet mot tillståndet fortskrider. Processen inkluderar att målet etableras, att målarbetet följs upp och att målets nuvarande relevans och betydelse utvärderas.

**Målformulering** innebär att målet etableras. I denna process samarbetar gruppledaren och klienten för att formulera ett mål som är personligt meningsfullt för klienten. Reflekterande frågor (t.ex. ”på vilket sätt skulle du vilja att ditt liv var annorlunda om ett år?”; ”på vilket sätt skulle ditt liv vara/bli annorlunda om du når målet?”), exempel från andra personers återhämtning och checklistan i Arbetsblad #1, kan användas för att stötta klienten i processen. **Uppföljning av mål** innebär att regelbundet undersöka klientens status i förhållande till målet. Handlingsplaneringsformuläret (se område #10) kan användas för detta ändamål, men bedömaren bör även väga in mer generell uppföljning av mål. Slutligen, om omständigheterna kräver (t.ex. klienten undergräver sina ansträngningar för att nå mål eller klienten står inför ett svårframkomligt hinder) kan gruppledaren använda **utvärdering av mål**, vilket innebär att klienten engageras i en diskussion kring klientens eget engagemang i målarbetet, hur målet passar in med klientens värderingar eller andra mål och om modifiering av målet verkar motiverat.

\* Bedömaren bör poängsätta generella diskussioner kring målarbete i detta område. Mer specifika diskussioner kring att genomföra veckovisa aktiviteter (t.ex. hemuppgifter, steg i handlingsplan etc) som syftar till att uppnå mål bör poängsättas inom område 9 och 10.

Vid gruppformat: för att sätta 3, 4, eller 5 poäng bör indikatorer på kompetens uppvisas för åtminstone 2 klienter (det ska vara tydligt att åtminstone 2 gruppdeltagare har personligt meningsfulla mål som är individanpassade och formulerade med klientens egna ord). 3 poäng kan sättas om gruppledaren utförde ett utmärkt arbete med endast en klient (indikatorer för kompetens är uppnådda för mål och uppföljning av mål, samt eventuellt målformulering och utvärdering av mål).

**Kompetensindikatorer:** (se nästa sida)

**Mål**

- Personligt meningsfulla
- Individanpassade
- Formulerade med klientens egna ord

**Uppföljning av mål**

- Undersöka målarbetets status

**Målformulering**

- Reflekterande frågor
- Goda exempel
- Arbetsmaterial/övningar

**Utvärdering av mål**

- Diskutera engagemang
- Passar med värderingar/andra mål
- Diskutera modifiering av mål eller strategier

| 9. Veckovis handlingsplan  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| Otillräcklig   | Behov av förbättring  | Tillfredsställande   | Mycket bra   | Utmärkt  |
| 1  | 2   | 3  | 4  | 5*   |
| Hemuppgifter och/eller steg i handlingsplan uppnår 0-1 indikatorer nedan | Hemuppgifter och/eller steg i handlingsplan utvecklas men passar endast in på 2-3 indikatorer nedan | Hemuppgifter och/eller steg i handlingsplan utvecklas och passar in på 4-6 indikatorer nedan | Hemuppgifter och/eller steg i handlingsplan utvecklas och passar in på 7 indikatorer nedan | Hemuppgifter och/eller steg i handlingsplan utvecklas och passar in på alla indikatorer på kompetens nedan |

\* För att sätta 5 poäng måste bedömare ha en tydlig bild av hur planen ser ut (du måste ha fått så pass mycket information att du skulle kunna utföra uppgiften själv).

**Veckovis handlingsplan** avser att gruppledaren regelbundet samarbetar tillsammans med klienten (-rna) för att utveckla explicita och framåtsyftande uppgifter. Uppgifterna kan inkludera **steg i handlingsplan**, veckovisa aktiviteter som syftar till att klienten (-rna) strävar mot ett mätbart mål. Veckovisa uppgifter kan också inkludera **hemuppgifter**, veckovisa aktiviteter som syftar till att lära sig och/eller använda den information och de färdigheter och strategier som lärts ut under sessionen. I vissa fall överlappar steg i handlingsplan och hemuppgifter.

**OBS:** Om flera uppgifter ges poängsätt den bästa men ha samtidigt de andra i åtanke. Exempelvis, om för många uppgifter getts kan en i övrigt välformulerad hemuppgift inte poängsättas enligt indikatorerna nedan eftersom klienten inte kommer att kunna genomföra alla uppgifter.

Vid gruppformat: Anteckna antalet uppnådda indikatorer (enligt nedan) för samtliga gruppmedlemmar, beräkna därefter det genomsnittliga antalet uppnådda indikatorer för de klienter som genomfört veckovis handlingsplan och använd det genomsnittliga antalet indikatorer för poängsättning. Gruppledarna bör utveckla/arbota med en handlingsplan för åtminstone 2 klienter för att erhålla >3 poäng.

### Kompetensindikatorer:

#### *Hemuppgifter och steg i handlingsplan*

- Specifika - Mål är detaljerade och konkreta
- Mätbara – Framsteg mot mål/steg i handlingsplan kan kvantifieras
- Möjliga att uppnå mellan sessioner – Klienten har möjlighet/förmåga att uppnå målet och hon/han väljer att arbeta mot det
- Relevans för IMR – Överensstämmer med IMR programmets processer (återhämningsmål, sjukdomshantering mm).
- Matchar klientens önskemål – överensstämmer med klientens preferenser vad gäller mål och aktiviteter
- Matchar klienten – tar hänsyn till klientens aktuella förmåga, tidigare erfarenheter och klientens aktuella situation
- Aktiv överenskommelse – Klienten uttrycker att uppgiften är ett åtagande (t.ex. mer än bara säga ”okej”)

#### *Specifikt för hemuppgifter:*

- Personanpassad information/färdigheter – använder och anpassar materialet i IMR till klientens egen situation

#### *Specifikt för steg i handlingsplan:*

- Relevant för mål: Knyter an till klientens målsättningar och är relevant för återhämningsmål

| <b>10. Handlingsplan</b>                  |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5*   |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

\* För att poängsättas med 5 ska ett steg i handlingsplanen vara klart och tydligt kopplat till ett mål

**Genomgång av handlingsplan** avser att gruppledaren regelbundet går igenom och granskar den förgående sessionens uppgifter (kan vara ett steg i handlingsplan mot ett mål eller en hemuppgift baserad på IMR materialet)

#### **Kompetensindikatorer:**

- Efterfrågar information vad gäller genomförandet av steg i handlingsplan
- Förstärker klientens försök att genomföra steg i handlingsplanen (bl.a. genom att gå igenom arbetet som genomförts)
- Identifierar problem och hinder för genomförandet av steg i handlingsplan
- Identifiera uppenbart positiva effekter för återhämtning
  - *Exempel:* En klient berättar att hon som hemuppgift gick igenom Arbetsblad #2 tillsammans med sin far. Hon berättar att hon kunde prata med honom om sin sjukdom för första gången utan känslor av skuld, något som hon alltid känt tidigare.

*Specifikt för hemuppgifter:*

- Integrerar IMR materialet med klientens mål och återhämtning

*Specifikt för steg i handlingsplan:*

- Stegen är klart och tydligt kopplade till klientens mål

**OBS:** Klienten måste ha genomfört steg i handlingsplanen för att två av indikatorerna ska kunna bedömas; handlingsplanen integrerade material och klientens mål och återhämtning, samt uppenbart positiva effekter för återhämtning.

Vid gruppformat: Gruppledaren bör granska åtminstone 2 klienters handlingsplaner för att erhålla >3 poäng. Om handlingsplanen för en klient har granskats och uppnått samtliga indikatorer på kompetens, erhålls 3 poäng.

| <b>11. Motiverande strategier (MI)</b>    |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

**OBS: Om gruppledarna väsentligen bryter mot principerna för MI (se nedan) poängsätt som  $\leq 2$ . Brott mot principerna är däremot inte en förutsättning för att få  $\leq 2$  poäng.**

**Motiverande strategier** avser att gruppledaren regelbundet använder strategier för att öka klientens motivation för förändring.

#### Kompetensindikatorer:

| <b>Princip</b>  | <b>Exempel</b>  | <b>Brott mot princip</b>   |
|---|---|--|
| <b>Framkalla-</b> Klinikern framkallar och utökar klientens motivation för förändring   | “Du berättade att du vill ta din medicin oftare. Vill du berätta mer om det?”   | “Har du tänkt på att om du inte tar din medicin kommer du aldrig nå dina mål?”                 |
| <b>Utveckla diskrepans-</b> Klinikern hjälper klienten att utforska skillnaden mellan hans/hennes mål, värderingar och nuvarande beteenden  | “Du har berättat att dina barn är ’allt’ för dig. Jag har tänkt på att det verkar som att du ibland glömmer bort dem när du dricker. Vad tänker du om det?”     | “Känn dig inte dålig. Jag vet att det inte var med avsikt.”                                    |
| <b>Samarbete-</b> Klinikern förmedlar att kliniker och klienter är jämlikar, att båda har viktig och användbar information för det aktuella ämnet                                 | “Ska vi titta närmare på det här materialet? Jag skulle vilja höra vad du tänker om psykiatrin.”  | “Du förstår, det är så här det fungerar [fortsätter att föreläsa om ’hur det fungerar’].       |
| <b>Autonomi/Stöd-</b> Klinikerna stöttar klienten och främjar ett synsätt där klientens egna val är i centrum (till skillnad mot att andra kontrollerar eller väljer åt klienten) | “Det låter som att många vill att du skaffar ett arbete, men det är egentligen <i>ditt val</i> att välja.”  | “Dina föräldrar och din fru har rätt, det är verkligen viktigt för dig att skaffa ett arbete.” |
| <b>Rulla med motstånd-</b> Undvika argumentation och konfrontationer  | “Det låter som att du tycker illa om att andra talar om för dig vad du ska göra.”   | “Du kan sätta dig på tvären om du vill, men du måste väl hålla med dig om att du har problem?” |
| <b>Riktning-</b> Klienten håller fokus på ett specifikt mål beteende i taget  | “Det låter som att det finns många saker du skulle vilja göra. Vad tror du om att vi väljer ut och börjar med en eller ett par saker och ser hur det fungerar?” | “Det låter toppen! Jag tror du fixar det!”   |
| <b>Empati-</b> Klinikern vill förstå klientens perspektiv och känslor   | “Hmm, det låter som att det är läskigt att komma nära andra, men känns bra efteråt.”  | “Det blir bättre i längden om du pratar med människor.”  |

| 12. Edukativa strategier                  |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5*   |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

\* För att poängsättas med 5 ska bedömaren vara säker på att klienten förstår det aktuella materialet och kommer ihåg det.

**Edukativa strategier** avser att gruppledaren regelbundet använder strategier som är effektiva för inläring.

**OBS:** Det här området kräver inte att nytt material används; strategierna nedan kan således användas närhelst material används, exempelvis när tidigare sessionen sammanfattas.

#### Kompetensindikatorer:

- Interaktivt lärande: Frekventa pauser för att få klientens reaktion och reflektioner när nytt material presenteras, diskutera vad informationen innebär, klargöra frågor som uppstår, turas om att läsa Arbetsblad.
- Anpassa lärandet: Anpassa inlärningsmetoder till klientens språk, ordförråd och kognitiva förmåga (t.ex. skriva upp huvudpunkter på blädderblock, förklara nya termer, exemplifiera, engagera klienten i aktiviteter för att illustrera poänger, dela ut överstrykningspennor för att markera huvudpoänger i arbetsmaterialet, dela ut påminnelsekort där klienten kan skriva ner information som hon/han vill/behöver komma ihåg).
- Iscensätta materialet: Hjälpa klienten att använda materialet i egna situationer, ta fram exempel som klienten kan relatera till, uppmuntra diskussioner om huvudämnen, variera presentationsformer).
- Sammanfatta information och undersök förståelse: Be klienten summera informationen med egna ord snarare än att ställa ”Ja” och ”Nej”-frågor.
- Bryta ner informationen: Bryta ner informationen i lagom stora bitar och därigenom anpassa informationsmängden till klienten.

| <b>13. Kognitiv-Beteendeterapeutiska Strategier (KBT)</b> |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig  | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder                 | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

**Kognitiv-Beteendeterapeutiska Strategier** avser att gruppledaren använder sig av terapeutiska tekniker som syftar till att hjälpa klienten att förändra sina tankar och/eller beteende för att minska symtom och/eller symtomens inverkan.

Vissa moduler lämpar sig för mer användning av KBT: Öka socialt stöd, Hantera stress och Hantera problem och ihållande symtom. Vid poängsättning bör bedömaren **straffa missade** tillfällen att använda KBT.

#### **Kompetensindikatorer:**

- **Utbilda:** Gruppledaren belyser kopplingen mellan tankar och känslor utan att gå längre än så
- **Shaping:** Stegvis förstärkning av *stegvisa framsteg* mot en färdighet eller ett mål
- **Modellering:** Demonstration av färdigheter
- **Rollspel:** Simulerad interaktion där en person tränar ett beteende eller en färdighet
- **Kognitiv omstrukturering:** Hjälpa klienten att beskriva situationen som leder till en negativ känsla, länka negativa känslor och tankar som är associerade med dem, utvärdera sanningshalten i tankarna och, om de är felaktiga, identifiera ett alternativt sätt att se på situationen som är mer rimlig eller korrekt
- **Avslappningsövning:** Förklara, demonstrera och träna avslappningstekniker för att minska spänning (t.ex. progressiv muskelavslappning, andningstekniker, etc.)
- **Beteendexperiment:** Skapa en övning för att ”testa” en irrationell övertygelse (t.ex. låta en klient som är övertygad om att en viss sjuksköterska försöker sabotera för alla, tala med sjuksköterskans andra klienter).



## BEDÖM OMRÅDE 14-16 NÄR DE ANVÄNDS

| 14. Återfallspreventionsplanering         |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

**Återfallspreventionsplanering** avser:

- Identifiering av triggers
- Identifiering av tidiga varningstecken
- Utveckling av plan för att hantera tidiga varningstecken
- Utveckling av plan för att hantera stress
- Involvering av signifikanta andra i planen

**Kompetensindikatorer:**

- Hjälpa klienten att felsöka sin återfallspreventionsplan genom att prova ut olika delar för att försäkra sig om att de fungerar
- Försäkra sig om att klienten och alla som är involverade i planen (t.ex. personal, familjemedlemmar, vänner etc.) har en kopia och är medveten om sin del i planen.
- Försäkra sig om att klienten utvecklar en individuell och personlig plan snarare än att ta till en ”generisk” version utvecklad av någon annan.

| <b>15. Behavioral Tailoring</b>           |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

**Behavioral tailoring för hantering av läkemedelsadministration** avser att gruppledaren lär klienten hur man kan anpassa situationer för att hjälpa klienten införliva läkemedelsanvändning i sin vardagliga rutin.

#### **Kompetensindikatorer:**

- Utvärdera behovet av Behavioral tailoring eller andra strategier genom att noggrant diskutera tillsammans med klienten hur hon/han använder läkemedel i nuläget
  - Ibland kan dosetter, alarm, post-it lappar, kalendrar eller andra påminnare vara ett stöd om det finns svårigheter
- Om klienten har ytterligare svårigheter att passa in läkemedelsanvändning i sin vardagliga rutin kan gruppledaren använda följande steg:
  - Utforska klientens vardagliga rutin så som måltider, hygienrutiner, morgonrutiner och kvällsrutiner
  - Hjälpt klienten att utforska en aktivitet som kan anpassas för att även inkludera att ta sin medicin
  - Hjälpt klienten att skapa en ledtråd för att ta sin medicin vid samma tillfälle som den identifierade aktiviteten (t.ex. fästa pillerburken vid tandborsten med ett gummiband eller lägga medicinen nära kaffekokaren)
  - Modellera rutinen för klienten
  - Rollspela rutinen tillsammans med klienten
  - Utveckla en hemuppgift för att implementera planen
- Gruppledaren kan hjälpa klienten att träna på att prata med sin läkare om att minska biverkningar, förenkla läkemedelsintag etc.

| <b>16. Coping</b>                         |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Otillräcklig                              | Behov av förbättring  | Tillfredsställande  | Mycket bra  | Utmärkt  |
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Klinikerna misslyckas att använda metoder | Klinikerna använder antingen otillräckliga metoder eller metoder som ej avsetts, och/eller med begränsad skicklighet och flexibilitet | Klinikerna använder skickligt och flexibelt ett tillräckligt antal metoder. Vissa svårigheter är uppenbara. | Klinikerna använder systematiskt, kreativt, uppfinningsrikt och effektivt ett passande antal metoder. | Klinikerna använder ett utmärkt antal metoder ELLER använder metoder framgångsrikt vid svårigheter eller utmaningar. |

**Coping** avser att gruppledaren hjälper klienten att identifiera och utveckla metoder för att minska frekvensen, intensiteten och funktionspåverkan av symtom, problem och/eller stress.

**Kompetensindikatorer:**

- Förmedla tillförsikt vad gäller människors möjligheter att reducera stress, problem och/eller symtom samt människors möjligheter att förbättra förmågan att hantera stress, problem och/eller symtom effektivt.
- Hjälp klienten att identifiera livshändelser och vardagliga problem som kan skapa stress, problem och/eller symtom.
- Hjälp klienten att identifiera och träna strategier för att förhindra vissa källor till stress, problem, och/eller symtom.
- Hjälp klienten att identifiera coping-strategier för att reducera effekterna av stress, problem och/eller symtom.
- Uppmuntra klienten att involvera signifikanta andra eller andra stöttande personer i planen för att hantera stress, problem och/eller symtom