

ICF projekt for 7 danske rehabiliteringcentre for torturofre og traumatiserede flygtninge

Nyborg Strand, den 10. november 2008

Ulrik Jørgensen, direktør, cand. psych,

OASIS



Hvorfor ICF?

- Traumatiserede flygtninge er mentalt, fysisk og socialt hæmmede af
 - tortur, krig, etnisk udrensning eller andre former for organiseret vold
 - kulturelle og sociale barrierer affødt af asylsituationen
 - politiske og sociale vilkår i værtslandet

Hvorfor ICF?

- Den samlede indflydelse på hele livssituationen kalder på et holistisk tværfagligt rehabiliterings-perspektiv – mere end på et snævert behandlingsperspektiv
- ICF imødekommer dette behov

Hvorfor ICF?

- ❑ Manglende evidens for effekten af monofaglig intervention overfor multitraumatiserede mennesker i exil
- ❑ Forskere anbefaler en integreret tilgang i forhold til ekstremt traumatiserede mennesker (van der Kolk, 2002) og torturofre (Carlson, 2005)

Rehabilitering eller behandling?

- Rehabilitering har et bredt fokus på bl.a.:
 - Det sociale funktionsniveau og netværk
 - Fysiske problemer og ressourcer
 - Psykiske problemer og ressourcer
 - Intellektuelle ressourcer

- Behandling er har et mere snævert (en-dimensionelt) fokus. Mennesker klassificeres ud fra specifikke kriterier fx ICD-10 (WHO) uden reference til det generelle funktions- og aktivitetsniveau

De hyppigste traumatiserende oplevelser

| | |
|---|-----|
| Deltagelse i kampsituationer* (i krig og borgerkrig) | 85% |
| Mangel på mad og vand | 77% |
| Konfiskation eller destruktion af personlig ejendom | 75% |
| Vidne til tortur* | 74% |
| Ransagning af eget hjem for personer og ejendele | 72% |
| Mord på familiemedlemmer eller venner eller død som følge af vold | 72% |
| Tortur* | 70% |
| Fængsling* | 64% |
| Tvungen isolation fra andre | 64% |

(*de værste traumatiske oplevelser ifgl. de adspurgte)

De hyppigste PTSD symptomer

| | I ekstrem grad | Slet ikke |
|--|----------------|-----------|
| Søvnvanskeligheder | 75 % | 5 % |
| Kropssmerter | 66 % | 5 % |
| Koncentrationsvanskeligheder | 65 % | 4 % |
| Påtrængende tanker om de traumatiske oplevelser | 63 % | 3 % |
| Følelse af ikke at have en fremtid | 63 % | 6 % |
| Fysiske problemer | 63 % | 3 % |
| Pludselig følelsesmæssig eller fysisk reaktioner | 60 % | 0 % |
| Hukommelsesbesvær | 58 % | 3 % |
| Følelse af irritabilitet eller vredesudbrud | 57 % | 8 % |

Diagnostisk

- ❑ PTSD (ca. 1/3 af alle flygtninge)
- ❑ Disorder of Extreme Stress not Otherwise Specified (DESNOS)
- ❑ Angst og depression (ca. 50 % af alle flygtninge)
- ❑ Betydelig psykisk og fysisk co-morbiditet

Co-morbiditet

□ Psykisk:

- Angstforstyrrelser
- Depressive tilstande
- Misbrugsadfærd
- Akut atypisk psykotisk dekomensation
- Dissociative tilstande
- Personlighedsforstyrrelser

Co-morbiditet

□ Somatisk:

- Forhøjet blodtryk
- Stress-relateret hjerteflimmer
- Muskelfiber-henfald
- Stress-relateret lidelse i kranspulsåren
- Migræne
- Muskelspændingshovedpine
- Muskelspændings dysfunktioner
- Mavesår
- Irriteret tarm syndrom

Pilot projektet

Oasis, København

RCT, København

RCF, Region Nordjylland

RCT Fyn, Region Syddanmark

RCT Jylland, Region Syddanmark

Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Region
Sjælland

RCT, Region Midtjylland

International interesse

- ❑ Med det nye ICF core-set for traumatiserede flygtninge er Danmark det første land i verden, der har udarbejdet et core-set for flygtninge
- ❑ Flere udenlandske centre og forskere afventer med interesse resultaterne fra pilot projektet

Udvælgelsen af core set

- Sker efter Delphi-teknikken, som er en struktureret kommunikationsproces med fire karakteristika: Anonymitet, gentagelse, statistisk grupperespons og ekspert input
- Ekspertgruppen udvælges tværfagligt
 - 3 psykologer
 - 3 fysioterapeuter/afspændingspædagoger
 - 3 socialrådgivere
 - 3 læger

Udvælgelsen af core-set

- ❑ Ekspertene bliver bedt om at fravælge ikke-relevante ICF koder i forhold til redskabets målgruppe
- ❑ Ekspertene udvælger herefter de relevante blandt de tilbageværende ICF-kategorier. Proceduren gentages to gange dog med information om konsensusgraden.
- ❑ Ekspertene slutter med 106 koder med en konsensusgrad på 80%

Udvælgelsen af core-set

- ▣ ICF-nøglepersonerne fra centrene udvæger, på baggrund af praksiserfaringer, de mest nødvendige koder til at beskrive funktionsevnen hos traumatiserede flygtninge.
- ▣ Det endelige core-set består af 32 koder

Gennemførelse

- Undervisning af nøglepersoner
- Koordinering af forståelse (reliabilitet)
- Afprøvning på én klient på hvert center
- Justering af core-set
- Implementering på 6 klienter på hvert center

Gennemførelse

- 1. scoring inden for behandlingens første 4 uger
- 2. scoring efter 28 ugers aktiv behandling, dog senest efter 36 uger (inkl. ferie, behandleres aflysning m.m.) – eller i forbindelse med behandlingens ophør, hvis denne finder sted inden 28 ugers aktiv behandling
- Evaluering og revidering
- Projektfasen afsluttes primo 2009
- Evt. permanent implementering på centrene

Kriterier for klientdeltagelse i pilotprojekt

- ❑ Over 18 år
- ❑ Er traumatiseret i et andet land som følge af krig, tortur, forfølgelse o.a.
- ❑ Opfylder diagnosen for PTSD (HTQ-R)
- ❑ Er inden for centrenes målgruppe, og har behov for en tværfaglig behandling

Kriterier for deltagelse

- ❑ Patienten skal være i stand til at møde stabilt min. 75% fremmøde
- ❑ Ser psykolog min. én gang ugentligt
- ❑ Ser kropsbehandler/fysioterapeut min. én gang ugentlig
- ❑ Ser centrets socialrådgiver min. én gang månedlig
- ❑ Tilses af speciallæge i psykiatri

Ekklusionskriterier

- ❑ Manglende fremmøde
- ❑ Misbrug
- ❑ Svær personlighedsforstyrrelse
- ❑ Akut psykotisk tilstand

Kroppens funktion

Kapitel 1: Mentale funktioner

Kapitel 2: Sanser og smerte

Kapitel 3: Stemme og tale

Kapitel 4: Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner

Kapitel 5: Fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner

Kapitel 6: Kønsorganer, urinveje og forplantning

Kapitel 7: Bevægeapparatet

Kapitel 8: Huden og tilhørende strukturers funktioner

Kroppens funktioner

□ Kapitel 1: Mentale funktioner

- b130 Energi og handlekraft
- b134 Søvn
- b140 Opmærksomhed
- b144 Hukommelse
- b152 Følelsesfunktioner
- b180 Oplevelse af eget selv og af tidsforløb

Kroppens funktioner

- Kapitel 2: Sanser og smerte
 - b280 Opfattelse af smerter
- Kapitel 7: Bevægeapparatet
 - b730 Muskelstyrke
 - b735 Muskeltonus

Aktivitet og deltagelse

- ▣ Aktiviteter – er hvad mennesker kan gøre uden barrierer eller hjælp fra andre
- ▣ Deltagelse – medregnet indflydelse af barrierer og støtte fra omgivelserne

Aktiviteter og deltagelse (fortsat)

- ▣ Beskriver en persons muligheder for at leve uafhængigt og at være integreret i samfundet

Klassifikation af aktiviteter g deltagelse

- Kapitel 1: Læring og anvendelse af viden
- Kapitel 2: Almindelige opgaver og krav
- Kapitel 3: Kommunikation
- Kapitel 4: Bevægelse og færden
- Kapitel 5: Omsorg for sig selv
- Kapitel 6: Husførelse
- Kapitel 7: Interpersonelt samspil og kontakt
- Kapitel 8: Vigtige livsområder
- Kapitel 9: Samfundsliv, socialt og civilt liv

Aktiviteter og deltagelse

- Kapitel 1: Læring og anvendelse af viden
 - d175 problemløsning
- Kapitel 2: Almindelige opgaver og krav
 - d230 Udføre daglige rutiner
 - d240 Klare stress og andre psykologiske krav

Aktiviteter og deltagelse

- Kapitel 3: Kommunikation
 - d350 Samtale

- Kapitel 4: Bevægelse og færden
 - d470 Bruge transportmidler

- Kapitel 5: Omsorg for sig selv
 - d570 Varetage egen sundhed

Aktiviteter og deltagelse

□ Kapitel 6: Husførelse

- d620 Skaffe sig varer og tjenesteydelser
- d630 Lave mad
- d640 Lave husligt arbejde
- d660 Hjælpe andre

Aktiviteter og deltagelse

- Kapitel 7: Interpersonelt samspil og kontakt
 - d710 Basalt interpersonelt samspil
 - d740 Skabe formelle relationer
 - d750 Skabe uformelle sociale relationer
 - d760 Skabe familiære relationer

Aktiviteter og deltagelse

- Kapitel 8: Vigtige livsområder
 - d820 Skolegang
 - d860 Varetage basale økonomiske transaktioner
 - d870 Have økonomisk selvforvaltning

Omgivelsesfaktorer

- Kapitel 1: Produkter og teknologi
- Kapitel 2: Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne
- Kapitel 3: Støtte og kontakt
- Holdninger
- Tjenester, systemer og politikker

Omgivelsesfaktorer

- Kapitel 3: Støtte og kontakt
 - e310 Opvækstfamilie
 - e320 Venner
 - e355 Sundhedspersonale

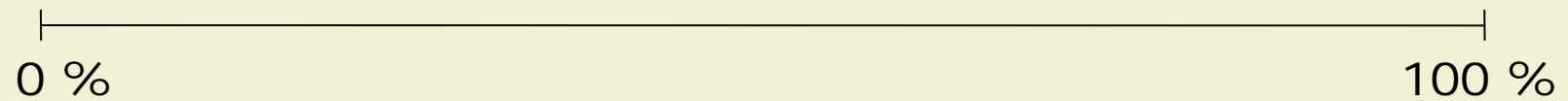
- Kapitel 4: Holdninger
 - E460 Holdninger i samfundet

Omgivelsesfaktorer

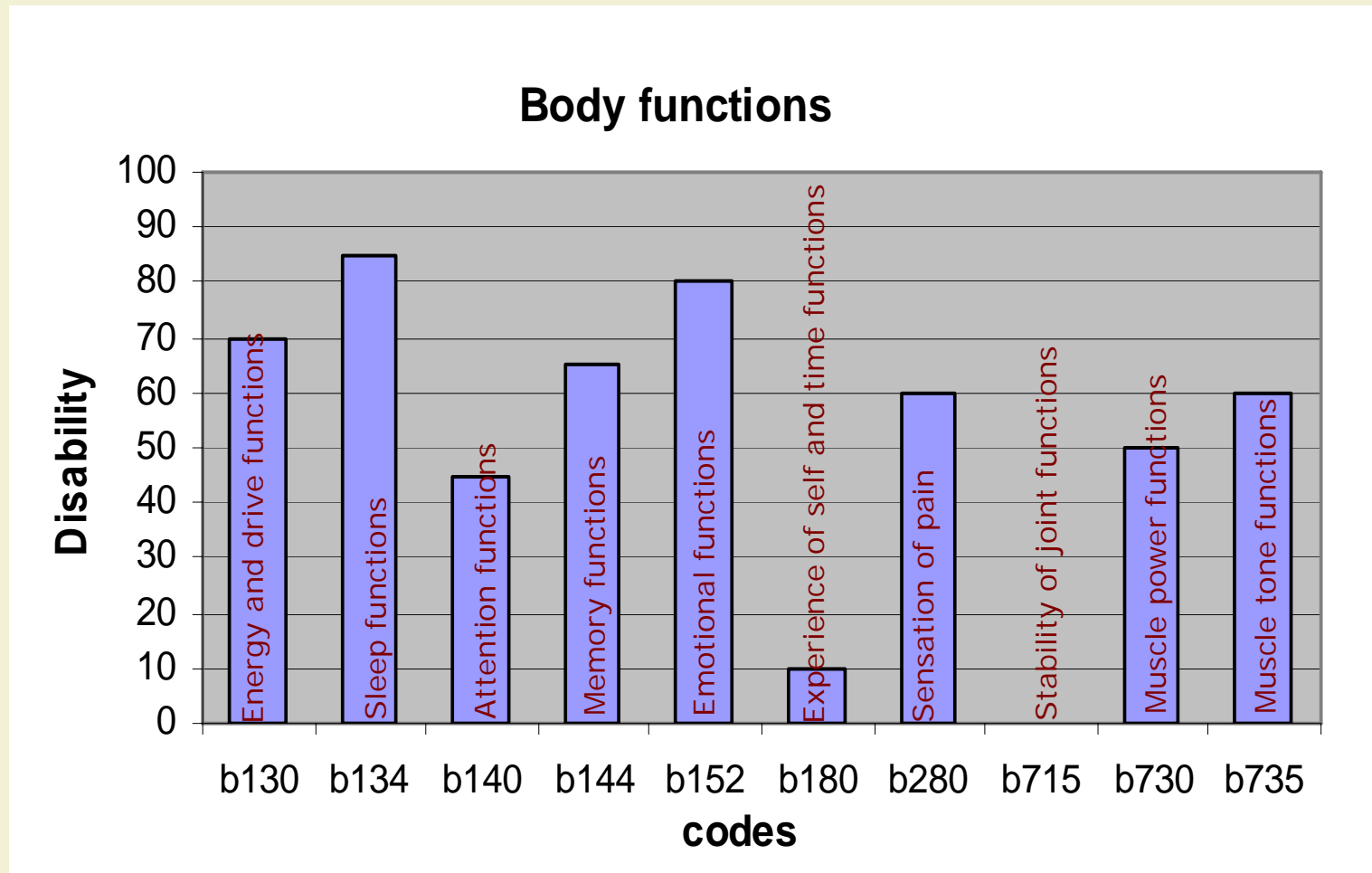
- Kapitel 5: Tjenester, systemer og politikker
 - e590 Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse

Vas (visuel analog skala)

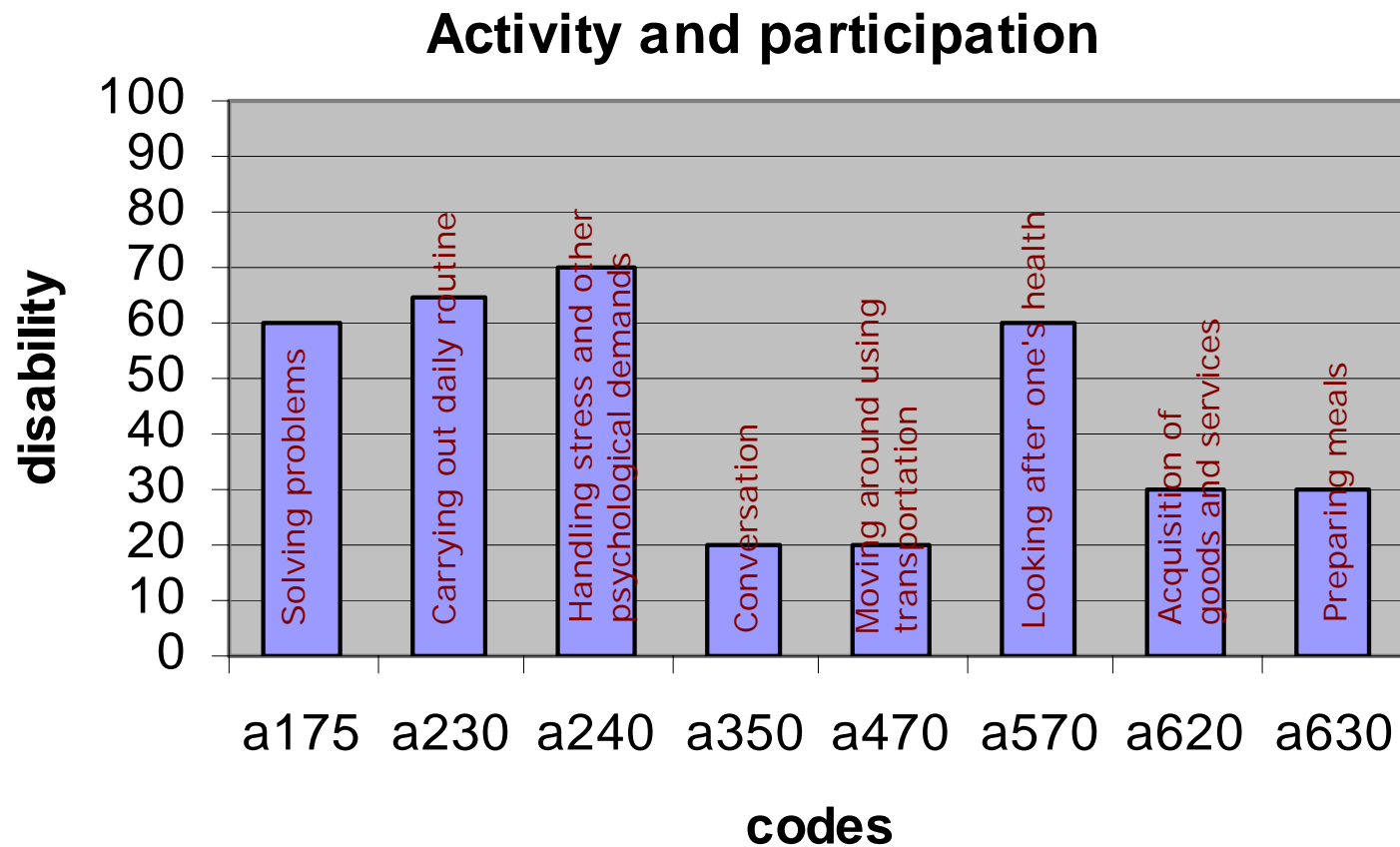
Funktionsnedsættelse (klinisk vurdering)



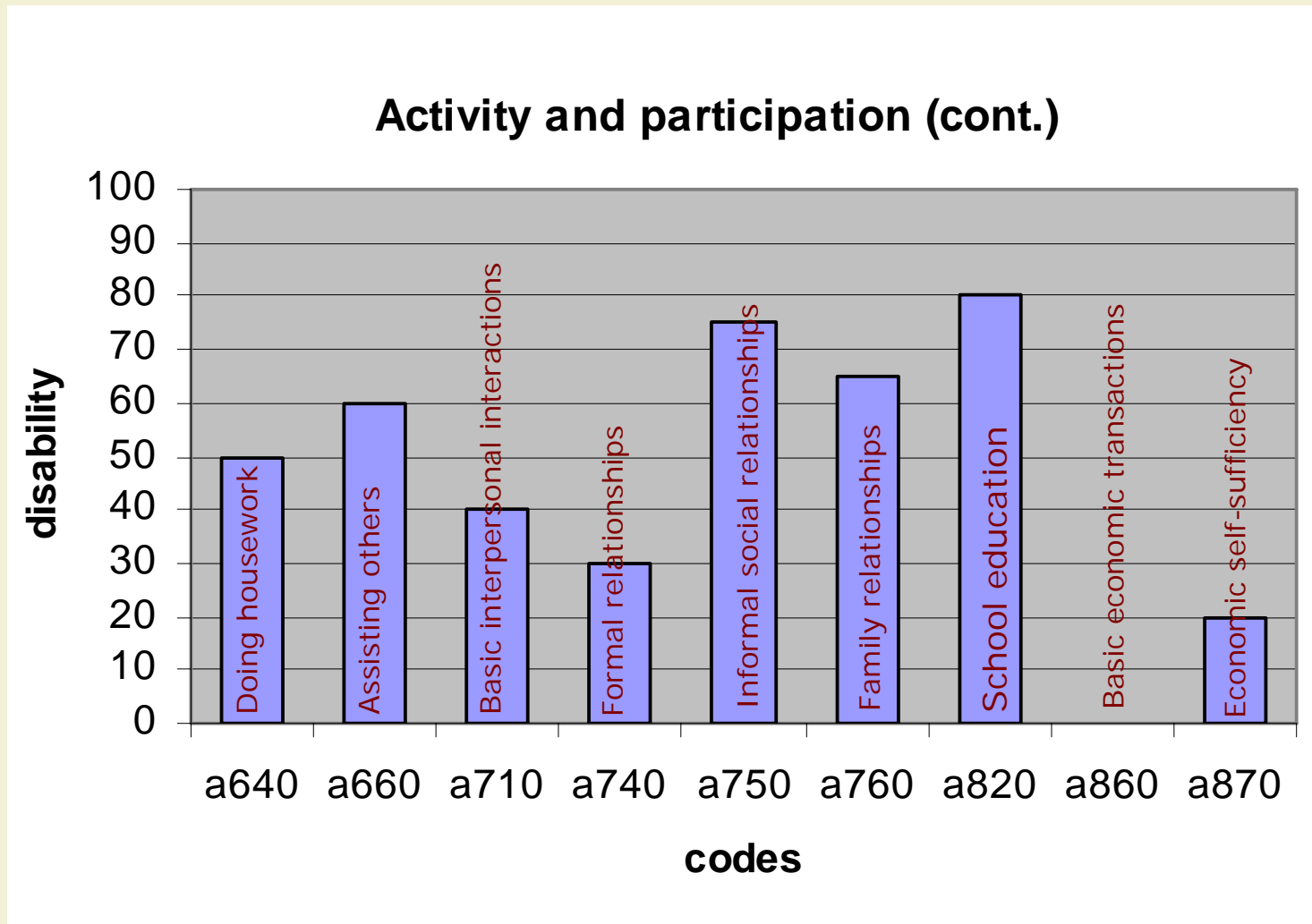
1. score ved det tværfaglige team 27 årig mand fra Iran



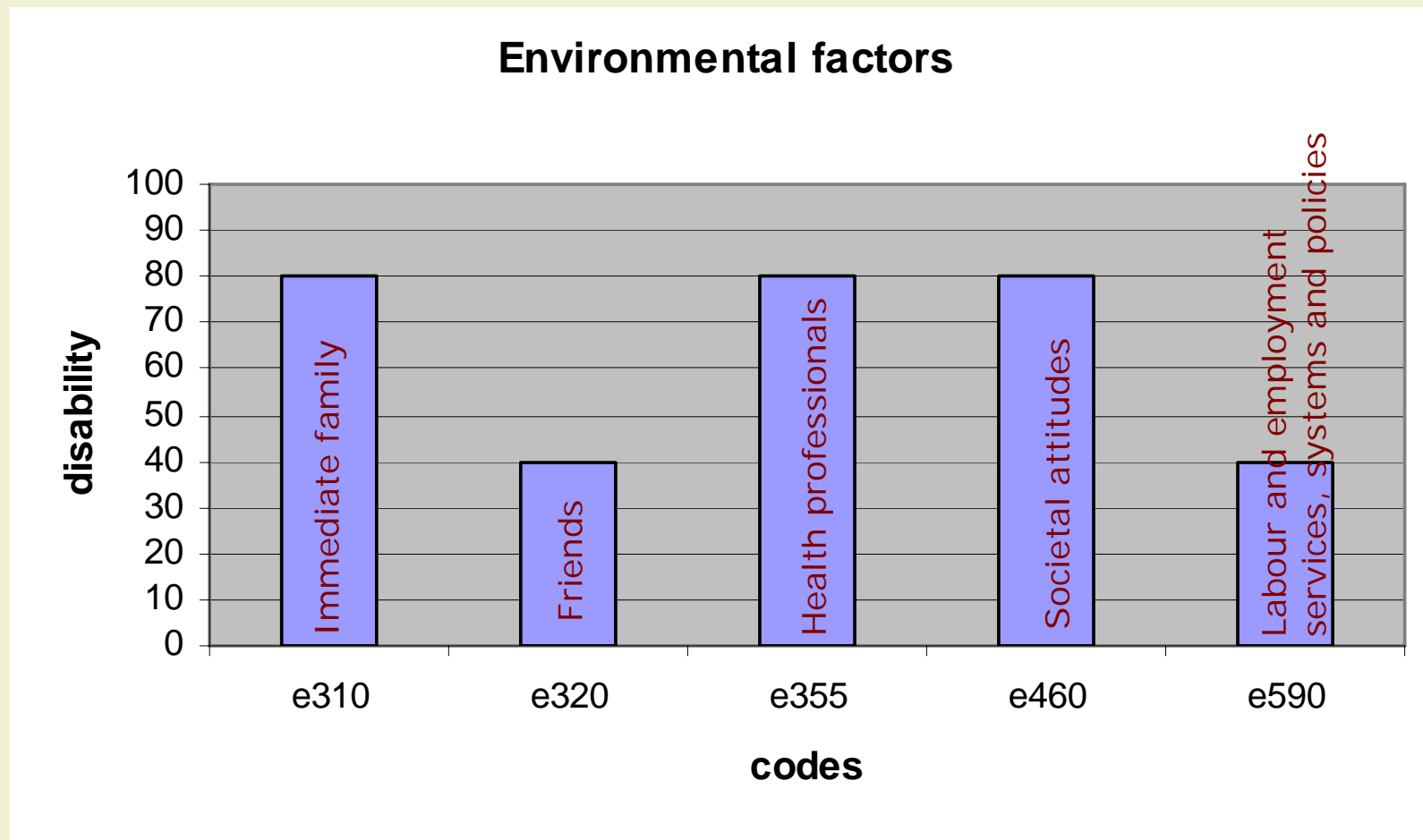
1. score ved det tværfaglige team 27 årig mand fra Iran



1. score ved det tværfaglige team 27 årig mand fra Iran



1. score ved det tværfaglige team 27 årig mand fra Iran



Retningslinier for processen fra inklusion til 2. scoring



Forundersøgelse

Behandlingsstart/
indskrivning

Vurdering af om
patienten opfylder
inklusionskriterier

Ja

Nej

Projektstart
for patient

Patienter
fortsætter i
normal
behandling



Min. 1 møde m.
socialrådgiver



Min. 1 møde m.
fysioterapeut



Min. 1 møde
m. psykolog

1. Scoring

Max 4 uger efter indskrivning og
egentlig behandling må ikke være begyndt

Se Vejledning



Nøglepersonerforbereder sig
hver for sig på ICF-scoringen

Behandlerkonference



Nøglepersoner foretager
ICF-scoringen sammen

Patientskema + Behandlerskema
v. behandlingsstart indsendes

ICF – indtastes
på PC



ICF-scoringen anvendes løbende

Det vurderes løbende om patienten bør
Ekskluderes jf. eksklusionskriterierne

2. Scoring

Min. 28 uger med behandling – indenfor max.
36 uger

Se Vejledning



Nøglepersonerforbereder sig
hver for sig på ICF-scoringen

Behandlerkonference



Nøglepersoner foretager
ICF-scoringen sammen

Patientskema + Behandlerskema
v. behandlingsafslutning indsendes

ICF – indtastes på PC



Tak for
opmærksomheden

