

ICF som dokumentations- og monitoreringsredskab  
–  
anvendt til primært og sekundært traumatiserede  
flygtninge

## Overordnet

- ICF funderet i et konkret tværfagligt samarbejde
- Dokumentation er ikke så ligetil
- ICF giver en indføring og indsigt i
  - hvad et dokumentationsredskab er
  - hvordan man kreerer det
  - af-akademisering af forskning – "barfods-forskning"
  - samspillet mellem konkret virkelighed og forskningsmæssige krav – validitet, etc. etc.
- Opgaven til os: at udfylde rammerne – der er kun os selv til at komme med bud vores spørgsmål.

## ✂ Udvælgelse af koder til Brief Core Set

- Udvælgelsen - mange sammenfald i valg og nemt at enes om de øvrige
- en tovholder til hver kode – ansvar for fokus på kodens aspekt. I praksis vurderes de fleste koder tværfagligt

## ✘ Inkludering

✘ 19 personer skulle visiteres, før vi havde de 6 ICF-personer bl.a. p.g.a. af ICF-kravene. Tog tid – 3 mdr.

✘ 6 personer inkluderet fra start. På nuværende tidspunkt har vi ingen tilbage

– Eksklusionsgrunde:

- ophør før 28 ugers behandling: 3
- ikke-planlagt fravær hos klienten i mere end 25% i en eller flere af indsatsområderne: 1
- klienten viste sig at have ikke ressourcer til ugl. psykolog og fysioterapeut: 2

- ✦ Vi valgte tidligt at score alle inkluderede uanset mulig senere eksklusion, hvis den tværfaglige funktionsvurdering i øvrigt forekom relevant
- ✦ Vi vurderede at den faglige kvalificering af ICF-redskabet ville kunne ske uafhængigt af dokumentationsperspektivet.
- ✦ Et heldigt valg, da vi alternativt ikke ville have nogen tilbage at score

- ✦ 1 klient behandles hos 2 andre terapeuter end nøglepersonerne p.g.a. nødvendighed af kvindelig psykolog og kvindelig fysioterapeut
- ✦ Klienten scores af nøglepersonen på baggrund af journalnotater - de to aktive terapeuter deltager ikke i scoringen

- ✘ Kravet om minimum i indsatsens faglige sammensætning og hyppighed har påvirket valg af indsats i behandlingen.
- ✘ 2 klienter ville formentlig have profiteret af skiftevis psykolog og socialrådgiver 1 g. ugl. - begge dele samtidig var for meget for pgl.
- ✘ 1 har fået psykolog, psykiater og soc.rådg. på skift, men sjældnere end hver uge, da han bliver forvirret og får reaktiveret stress ved hyppigere kontakter.

## ✚ Mange, mange spørgsmål og problematiseringer vedr. ICF-rammerne for behandlingen

- Hvordan sikre kontinuert, dynamisk, helhedspræget indsats med tilpas belastning (ej overbelastning) og med øje for næste udviklingszone (psykisk, fysisk, socialt)
  - ex. a) ej fastholde ugl. psykolog-samtaler som ICF-krav, hvis der er behov for konkret omsætning via soc.rådg.,
  - ex. b) ej fastholde ugl. fys. som ICF-krav, hvis næste udviklingstrin er egen træning / svømning på RCT
  - ex. c) klientens ressourcer i f.t. 3 behandlerkontakter i løbet af en uge (evt. 4 med psykiatrisk konsulent + evt. aktivitet)

- Fremmødekrav hos klient og behandler
- Flexibilitet i behandlingssammensætningen – den individuelt tilpassede, relevante plan, som klienten har ressourcer til
- Etik / afvejning af klientens behov i f.t. ICF-projektets behov
- Inklusionskravet i ICF om tværfaglig psykologisk-fysisk-social rehabiliteringsindsats vil medføre, at Region Midtjylland ikke kan medvirke, idet det fremtidige, aktuelt vedtagne behandlingskoncept for behandling af traumatiserede flygtninge ikke inkluderer socialrådgivere.

## ✂ Tidsforbrug

### ✂ Tidsforbruget i hele implementeringsfasen var større end forventet

- Ekstern indledende introduktion, konferencedage m.v. (ca. 100 t.)
- Intern koordinering, udvælgelse, drøftelse af metode og spørgsmål til styregruppen (ca. 85 t., heraf halvdelen til tovholder)

- ✂️ scoringen i den tværfaglige konference (3 personer) er sat til max. 2 t.
- ✂️ Konkret forbrug
  - 1. scoring – fra 2 ½ - 3½ time,
    - lære ICF-instrumentet at kende med den løbende skærpelse af opmærksomhed og termer
    - comorbiditet blev tydelig og vanskeliggjorde scoringen
  - 2. scoring – foreløbig 1 person – 1¼ time
- ✂️ Hertil kommer
  - forberedelse og efterbehandling i f.t. scoring (¼-½ t. pr. mand) og
  - efterbehandling + indrapportering til projektledelsen (½ t. for projektovholder)

## Scoringen

- Opgaven er at sige noget om en klient ud fra få, udvalgte spørgsmål og se bort fra andre
- Scoringen fra 0 - 100 - VAS (Visuel Analog (glidende) Skala)
  - hjælpsomt samtidig at tænke i kvartiler - 0-25 (slet) ikke nedsat, 25-50 lidt nedsat, 50-75 noget nedsat, og 75-100 meget / totalt nedsat for at få sat billeder på - de indre vignetter.
- Øvelse gør det nemmere at score - det gik hurtigere og hurtigere
  - Kritisk overfor at blive for gensidigt indforstået – validiteten
  - Scoring på 2. hånd stiller krav til tydelighed / ikke-indforståethed

## 🔗 Kodevejledning i f.t. vurdering af funktionsniveau:

- "forventet funktionsevne hos tilsvarende etniske danske personer, i den danske kultur, uden den pågældende sundhedstilstand – i både kvalitativ og kvantitativ henseende
  - rigtig meget af den objektivt vurderede nedsatte funktionsevne kan skyldes dårlig integration af mange forskellige grunde - det kan være PTSD, men også mange børnefødsler, dårlige oprindelige ressourcer - manglende skolegang, dårlig begavelse etc.

- ✘ Flere samtidige diagnoser
  - => rigtig mange dialoger om validitet i f.t. PTSD-dokumentation
  - jo mere entydig problematik, jo lettere scoring
  - Vejledningen: "bestræbe at undgå fortolkninger af sammenhænge" (vejledningen)

✚ Eksempler - samtidige og betydende vanskeligheder hos de 6 ICF-personer:

- PTSD efter reaktiverede flygtningespecifikke traumer i forbindelse med invaliderende PTSD og angst efter færdselsulykke
- PTSD og oprindelig personlighedsafvigelse/-forstyrrelse (men ikke svær)
- PTSD og dårlig begavelse
- PTSD og funktionsnedsættende sygdom
- PTSD og psykotiske indslag
- og en enkelt har kun PTSD

## ✂ Metode i scoringen:

- BCS Manualet
- VAS – 0-100
- SPT-vurdering - et Slag-På-Tasken
- 2. scoring på separat skema - for at undgå relativ scoring
- Generelt rimelig overensstemmelse med vores generelle indtryk af personens vanskeligheder

## ✂ Fagligt udbytte

### ✂ Gennem ICF-scoringen får vi

- en grundig, klientorienteret tværfaglig dialog
- større konkret indsigt i de bagvedliggende faglige parametre for funktionsvurdering - opkvalificering af det tværfaglige arbejde
- skærpet / tydeliggjort vores faglige instrumenter - har vi / bør vi have måleredskaber

- Den konkrete drøftelse giver indsigt i de bagvedliggende faglige parametre for funktionsvurdering
  - opkvalificering af det tværfaglige arbejde og
  - øget opmærksomhed på egen målemetode / vurderingsgrundlag

## Opsamlende

- ICF giver et overordnet billede af vanskelighedsområder
- ICF er et klassifikations-/måle-/dokumentationsredskab, ikke en metode
- ICF måske give en pejling på, om resultatet målt på funktionsniveau er indsatsen værd, men er ikke egnet til at give en præcise målinger

## 🔧 Anbefalinger og fokuspunkter

- efter 2. scoring bør nøglepersonerne formulere relevant hjælpetekst til de forskellige koder ("hvilket spørgsmål skal stilles for at få et relevant svar for koden?")
- udarbejde vignetter - ledsagende konkrete eksempler
- gentage denne første pilotprojekt-periode med justeringer, evt. med ny nøgleperson-besætning
- ved generel implementering er der behov for grundig indføring og øvelse

- fokus på bl.a. validitet og reliabilitet
- man bør fortsætte trods usikkerheds- og kritikpunkter
- der er et stort behov for et validt dokumentations- og monitoreringsredskab, der kan give mening i f.t. en så kompleks problematik