

GAF

(Global assessment of functioning scale)

GAF-skalaen kan hjælpe os til¹:

- Status, så vi kan møde patienten, *der* hvor vedkommende *er*
- Skabe realistiske her-og-nu forventninger hos både behandlerteam, patient og pårørende
- Kan give fingerpeg om prognose, hvis vi har både aktuel status og bedste score inden for det sidste år. Da har vi nemlig et vist skøn om, hvor omfattende sammenbruddet er?
- Kvalitetssikring af behandling. Man scorer ved behandlingsstart, løbende og ved afslutning
- Udvikling af GAF-relaterede mestringsstrategier
- Planlægge og graduere behandlingen ud fra GAF score sammenholdt med de øvrige hjælperedskaber i håndbogen og bøgerne. Med andre ord GAF-relateret relationsbehandling og miljøterapi

Vejledning til GAF score.

GAF skalaen er en skala, som udgør en af akserne i det amerikanske diagnosesystem DSM-IV. GAF står for Global Assessment of Functioning. Det er med andre ord en skala beregnet på en vurdering af patientens funktioner. Man skønner over de samlede psykologiske, sociale og arbejdsmæssige funktioner på en hypotetisk skala, der strækker sig mellem fuldstændig psykisk velbefindende = 100 og yderst omfattende sygdomskonsekvenser = 1.

Man læser skalaen nedefra og opåder. Når man finder noget, der passer for ens patient, så stopper man og lader det ti-tal-niveau, man er på, være bestemmende for det første ciffer i ens vurdering.

Man vurderer derefter det næste ciffer ud fra et skøn over de samlede oplysninger om patienten. Man bør undgå stereotypi med bare at score 5 eller 0 som sidste ciffer. I stedet for kan man prøve at tvinge sig til at tage stilling til, om det, man har scoret, er nærmere det næste ti-tal-område ovenover eller tættere på at passe ind i det underliggende ti-tal-område, og så derefter score så præcist man kan i den øvre eller nedre halvdel af sit interval. Når man har besluttet sig for, hvilket ti-tal-område man er i, skal man altid prøve at gå et niveau op

for at se, om ikke patienten alligevel kan placeres der i stedet for (man starter altid nedefra). Hvis man ikke finder holdepunkter for dette, så vender man tilbage til det oprindelige og beslutter sig til det andet ciffer.

Man vurderer på symptomer og på funktion hver for sig, og man vælger altid at arbejde ud fra den laveste af de to scoringer, hvis de ikke er ens! Målt skal ikke lade sin scoring påvirke af symptomer og social isolation, der skyldes legemlig sygdom eller miljømæssige begrænsninger. Ej heller skal man lade scoringen påvirke af aktuell medicinering eller af den diagnose, der er stillet på patienten.

Man scorer for to forskellige tidspunkter:

- For funktionen her og nu, det vil oftest sige inden for den sidste uge, men nogle gange kan GAF-niveauet svinge fra dag til dag, og så noterer man sig dag-status.
- For den bedste funktion – altså højeste GAF-score – som har været tilstede i ca. en hel måned inden for det sidste år; altså den bedste score patienten har haft ret så stabilt i en hel måned. Her bruger vi også alle de oplysninger, vi har disponible. Gode og udførlige oplysninger fra pårørende bliver her særligt vigtige (især når her-og-nu score er meget lav på grund af forstyrrelser, som forhindrer god kontakt og god kommunikation). Denne scoring er meget vigtig, idet den kan give et værdifuldt indtryk af, hvor velfungerende patienten har været tidligere og dermed også et realistisk håb om, at vedkommende vil kunne hjælpes til at kunne fungere tilsvarende godt igen: altså gives et fingerpeg om prognosen.

Skalaen angiver kun nogle eksempler på, hvilke oplysninger og kundskaber om patienten man scorer ud fra. Efterhånden lærer man sig sammen at indplacere andre kongruente oplysninger i de respektive ti-tal-niveauer.

Skalaen dækker alle grader af mental sygdom/sundhed. De fleste mennesker, som ikke har brug for psykiatrisk behandling, scorer i området 65-85.

Det kræver træning og samarbejde at lære sig at score på GAF skalaen. Man skal først have undervisning, og man skal have øvelse. Det mest optimale er, hvis man starter op i sit team med undervisning og træning. Man øver sig så ud fra nogle kasespræsentationer og ud fra de patienter, som fremlægges og drøftes. Alle scorer derefter uafhængigt, og de scorede værdier samles sammen af underviseren/supervisoren, for eksempel på en 'whiteboard'. Så drøftes afvigelser og scoringer, som falder sammen. Man undersøger og drøfter sammen, hvorfor der er scoret, som der er? Alle kommer til orde med begrundelserne for sine

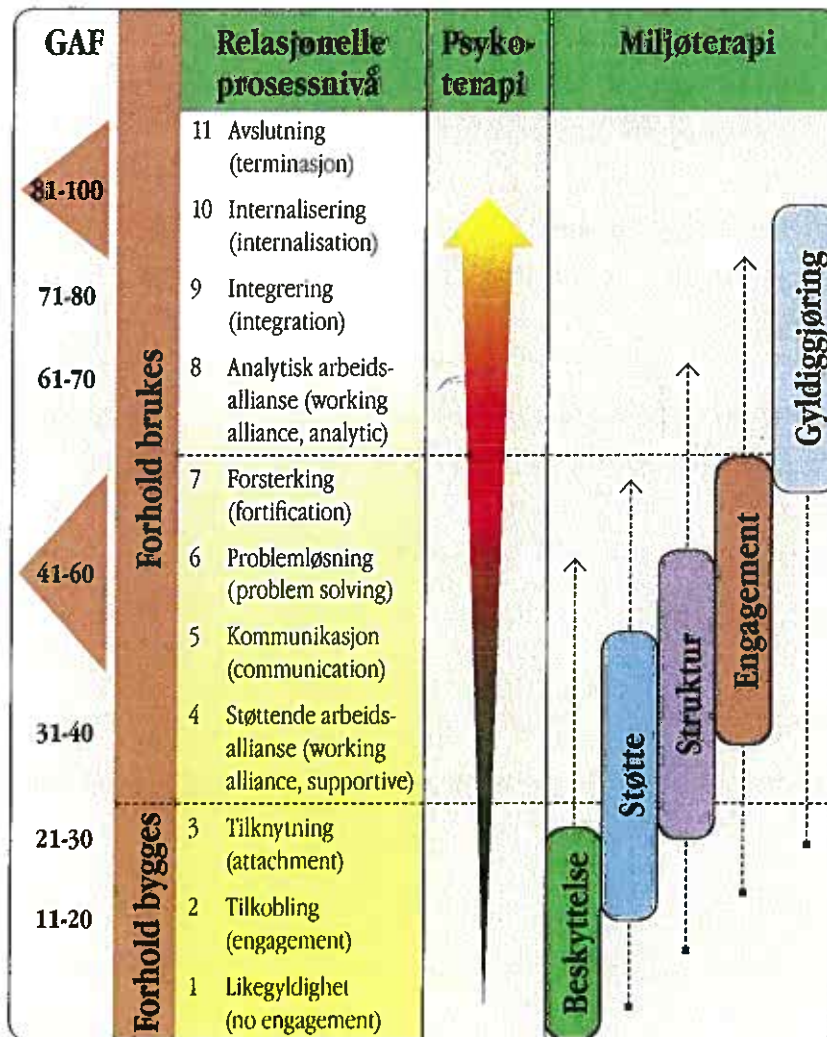
scoringer. Efterhånden lærer alle at bruge skalaen på samme måde. Man får det, man i forskningssprog kalder interrater-reliabilitet. GAF skalaen er gennemprøvet i mange år i utallige forskningsprojekter. I sådanne projekter har man dokumenteret sin interrater-reliabilitet, og når man bruger den på samme måde, så har den stor specificitet med henblik på at ramme ret præcist i vurderingen af patientens funktionsniveau.

Når et team har lært sig metoden, er det desuden vigtigt, at man hele tiden holder sig ajour med, at alle bruger den på samme måde. Det gøres gennem regelmæssige scoringer, hvor man giver sig god tid til at gennemgå, hvorfor hver enkelt har scoret, som han/hun har; og så holde det op mod de kundskaber man har integreret om skalaens rette brug. Det er vores erfaring, at det på pragmatisk vis går ret godt, hvis man holder sig disse retningslinjer for øje. Hvis der i perioder er konsekvent afvigende scoringer, så er det tid til et opfølgingskursus i metoden.

GAF²

Ingen eller minimale symptomer F.eks. mild eksamensangst	90 81	Gode funktioner på alle områder, interesseret og engageret i et bredt spekter af sociale aktiviteter. Er socialt effektiv og er stort set tilfreds med livet. Kun dagligdags problemer og bekymringer. Kontrolleret markering af uenighed med andre
Forventede og forbigående reaktioner på psykosociale stressfaktorer. F.eks. koncentrationsvanskeligheder efter et skænderi	80 71	Ubetydelig, midlertidig og situationsbetinget nedsat social, erhvervmæssig eller skolemæssig funktion. F.eks. midlertidigt at komme bagud med opgaver
Nogle lette symptomer. F.eks. lettere nedstemthed, moderate indsovningsvanskeligheder	70 61	Nogle vanskeligheder med social, erhvervmæssig eller skolemæssig funktion. F.eks. sporadisk skulking eller tyveri fra hjemmet eller fra nærmeste
Moderate symptomer. F.eks. afladede følelser, omstændeligt sprog, et panikanfald af og til	60 51	Moderate vanskeligheder i social, arbejdsmæssig eller skolemæssig funktion. F.eks. få venner, konflikter med kolleger eller bekendte
Alvorlige symptomer. F.eks. selvmordstanker, alvorlige tvangsritualer	50 41	Alvorlig forstyrrelse i social, arbejdsmæssig eller skolemæssig funktion. F.eks. ingen venner, kan ikke klare at holde fast på et job
En del forstyrrelse i realitetstestning eller kommunikation, dømmekraft, tænkning eller stemningsleje. F.eks. er talen af og til ulogisk, uforståelig eller irrelevant	40 31	Større funktionssvigt på flere områder, så som arbejde, skole eller familieforhold. F.eks. undgår venner, forsømmer familien, ude af stand til at arbejde
Adfærden er i betydelig grad påvirket af vrangforestillinger eller hallucinationer. ELLER: Alvorlig forstyrrelse i kommunikation eller dømmekraft. F.eks. af og til usamlet, opfører sig meget upassende, til stadighed optaget af selvmord	30 21	Manglende funktionsevne på næsten alle områder. F.eks. forbliver i sengen hele dagen, intet job, hjem eller venner
Fare for at kunne skade sig selv eller andre. F.eks. selvmordsforsøg uden klar forventning om at dø, er ofte voldelig, manisk. ELLER: Alvorlig kommunikationsforstyrrelse. F.eks. snakker stort set usammenhængende eller er stum	20 11	Af og til svigt i at sørge for et minimum af personlig hygiejne. F.eks. omfattende urenlighed med afføring
Vedvarende fare for at skade sig selv eller andre alvorligt. F.eks. gentagne voldshandlinger. ELLER: Alvorlige suicidale handlinger med klar forventning om at dø	10 1	Vedvarende svigt i at sørge for et minimum af personlig hygiejne

Integration af GAF-skala³, de miljøterapeutiske prinsipper⁴ og de relationelle procesniveauer:



Nedenstående er et forsøg på i kort form at fremhæve nogle pointer i det miljøterapeutiske arbejde. Med miljøterapi tænkes her dels på anvendelsen af Gundersons 5 miljøterapeutiske principper og dels på McGlashans 11 relationelle procesniveauer (Stavanger modellen).

Gundersons miljøterapeutiske principper handler om individ-tilpasset tilnærmelse til miljøterapien baseret på funktionsforskelle, og dette sættes i forhold til GAF skalaen.

De 5 principper, som følger på de næste sider, er beskyttelse, støtte, struktur, engagement og gyldiggørelse/anerkendelse/bekræftelse.

McGlashans relationelle procesniveauer er udviklet med udgangspunkt i grundlæggende mellem menneskelige samspil, som de anskues psykodynamisk med særlig vægt på udviklingsbalancen mellem afhængighed og selvstændighed.

De 11 procesniveauer er ligegyldighed, tilkobling, tilknytning, støttende arbejdsalliance, kommunikation, problemløsning, forstærkning, analytisk arbejdsalliance, integrering, internalisering og afslutning.

Overordnet kan miljøterapi opfattes som en behandlingsform, der betjener sig af en planlagt brug af det, som sker i samspillet mellem patient og relationsbehandler.

De miljøterapeutiske principper og de relationelle procesniveauer følger på de næste sider.