

Klinisk vejledning

Til registreringsskema for familieassistering ved OCD hos voksne

Scoringsvejledning

Dette skema er et klinisk arbejdsredskab. Scoren skal bruges til at skabe overblik over familieassistering og til at vælge behandlingsmål.

Scoren skal ikke bruges som diagnose, fast sværhedsgradsvurdering eller erstatning for klinisk vurdering.

Svarskala

0 = aldrig; 1 = 1 dag; 2 = 2 til 3 dage; 3 = 4 til 6 dage; 4 = hver dag eller næsten hver dag.

Samlet score

Læg scoren sammen for punkt 1 til 16.

Maksimal score: 64

Minimal score: 0

Den samlede score kan give et overblik over, hvor meget familieassistering fylder. Den vigtigste information findes dog ofte i de enkelte punkter. Et punkt med høj score kan være mere klinisk relevant end en moderat samlet score, hvis punktet tydeligt holder OCD-mønstret i gang.

Vejledende klinisk fortolkning

0 til 8 point

Familieassistering fylder aktuelt lidt eller forekommer sjældent. Undersøg dog, om der findes enkelte situationer med høj betydning, som ikke fanges af totalen.

9 til 20 point

Familieassistering forekommer i nogle situationer. Det kan være relevant at udvælge en konkret situation, hvor familien kan øve støtte uden assistering.

21 til 36 point

Familieassistering fylder tydeligt i hverdagen. Der bør laves en behandlingsaftale, hvor familien gradvist reducerer den mest centrale assistering.

37 til 50 point

Familieassistering er omfattende og påvirker sandsynligvis både OCD-mønstret og familiens daglige funktion. Der bør arbejdes systematisk med pårørendes respons, støttende sætninger og tydelige aftaler.

51 til 64 point

Familieassistering fylder meget bredt og hyppigt. Der kan være behov for tæt behandlingsstøtte, gradvis nedtrapning og særlig opmærksomhed på konflikt, belastning og sikker gennemførelse af aftaler.

Vigtige enkeltpunkter

Punkter med score 3 eller 4 bør altid markeres. De viser områder, hvor assisteringen sker flere gange om ugen eller dagligt.

Særligt klinisk relevante punkter er:

- Punkt 1 og 2: gentagen forsikring og bekræftelse
- Punkt 3 og 4: venten på eller direkte deltagelse i ritualer
- Punkt 7 og 8: undgåelse og tilpasning for ikke at udløse OCD
- Punkt 9 til 14: ændringer i hjem, ansvar, fritid, arbejde og relationer
- Punkt 15: pres, konflikt, vrede, gråd eller uro ved manglende assistering
- Punkt 16: belastning hos den pårørende

Prioritering og opfølgning

Prioritering af behandlingsmål

Start ikke nødvendigvis med det punkt, der har højest score. Start med et punkt, der både er vigtigt og realistisk at ændre.

Et godt første behandlingsmål er ofte:

- en assistering, der sker ofte
- en assistering, som tydeligt fastholder OCD
- en assistering, som familien kan ændre uden for stor risiko for kaos
- en assistering, hvor der kan laves en konkret og forståelig aftale

Eksempel på klinisk prioritering

Hvis punkt 1 scorer 4, fordi den pårørende dagligt giver gentagen forsikring, kan første mål være:

"Vi svarer en gang på almindelige spørgsmål. Hvis OCD spørger igen, svarer vi ikke med mere sikkerhed. Vi bliver i stedet hos personen og hjælper med at lade spørgsmålet stå åbent."

Hvis punkt 7 scorer 4, fordi familien dagligt hjælper personen med at undgå bestemte situationer, kan første mål være:

"Vi vælger en mindre undgåelse, som familien ikke længere hjælper med. Personen med OCD øver sig i at være i situationen uden den sædvanlige hjælp."

Brug af score over tid

Skemaet kan udfyldes igen efter 2 til 4 uger. Ved gentagen brug bør man især se på:

- om de vigtigste punkter falder
- om familien assisterer mindre i de aftalte situationer
- om ny assistering er opstået andre steder
- om belastning og konflikt falder eller stiger
- om aftalen skal justeres

En lavere score er ikke altid det eneste mål. I starten kan ubehag og konflikt kortvarigt stige, når familien assisterer mindre. Det afgørende er, om familien arbejder mere konsekvent med at støtte personen uden at støtte OCD.