



Pakkeforløb Regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau

Følgende forslag til nye pakkeforløb/behandlingsforløb for traumatiserede flygtninge på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau er udarbejdet af Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov i samarbejde med Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Holstebro.

Dato 07-11-2012

Liza E. Bøhme

Tel. 78 47 03 13

Annboeh@rm.dk

1-30-74-2-12

Side 1

Diagnoser

A) Ikke-psykotiske traumerelaterede diagnoser, primært: DF43.1. Andre komorbide diagnoser er DF32-34, DF 40-49 samt 62.0.

B) Transkulturelle patienter fra alle diagnosegrupper kan derudover henvises til udredning og evt. behandling (ikke gældende i klinikken i Holstebro).

Målgrupper

A) Traumatiserede flygtninge med PTSD og andre komorbide sekundære diagnoser, med lovligt ophold i Danmark, som i et andet land er blevet traumatiseret eller på anden måde alvorligt belastet, psykisk, fysisk og/eller socialt som følge af krig, forfølgelse, tortur, fængselsophold eller andre former for organiseret vold og overgreb.

B) Psykiatriske patienter generelt, hvor der kræves en specialindsats, som følge af, at det psykiatriske sygdomsbillede er kompliceret qua patientens/familiens kulturelle baggrund. Patienter i denne målgruppe fra den vestlige del af regionen behandles i Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, Risskov.

Tidsramme

Gennemsnitlig behandlingstid 6 mdr.

Grundforløbet indeholder flg. Elementer

- Udredning og samtalebehandling
 - Et individuelt og kulturelt tilpasset forløb tilbydes med henblik på mestring af nutiden og evt. bearbejdning af traumatiske oplevelser.
- Fysioterapeutisk udredning og behandling
 - Tilbydes med henblik på at dæmpe patientens arousalniveau, lindre smertesymptomer samt sætte fokus på styrkelse af mestringsstrategier.
 - Udredning og evt. behandling af skader efter krig og tortur.
- Medicinsk behandling
 - Psykiater inddrages i forbindelse med udredning og løbende under behandlingen. Som hovedregel beholder den praktiserende læge ansvaret for medicineringen - og orienteres løbende om forslag til ændringer.
 - Den psykofarmakologiske behandling sigter mod at lindre patientens psykiske symptomer samt bedre muligheden for at indgå i de øvrige behandlingstilbud.

Monitorering af behandlingen

Psykosocialt funktionsniveau

- HTQ-R (16 spg): PTSD
- HCSSL-25: Angst og depression
- SF-12: Fysisk/mentalt funktionsniveau (aktivitet)
- GAF: Generelt funktionsniveau (deltagelse)

Fysisk funktionsniveau

- Brief Pain Inventory: Smerte
- SCL-90 somatisk del: Andre somatiske symptomer

Disse administreres ved behandlingens start (som en del af den samlede udredning) og igen ved behandlingens afslutning. Formålet er at monitorere ændringer i symptomer og funktionsniveau samt at muliggøre en sammenligning på tværs af behandlingsmetoder.

Behandlingstilbud og pakkeforløb

Visitationssamtaler

A Udredning, varighed op til 1 mdr.

B Stabiliserende og støttende behandling, varighed gns. 4 mdr.

C Traumebehandling, varighed gns. 9 mdr.

D Gruppebehandling, varighed gns. 6 mdr.

E Tilbagefaldsforebyggelse, 1-3 samtaler

Patienterne modtager som udgangspunkt visitationssamtalen og A samt enten B, C eller D – med mulighed for supplerende af E. Patienter, som viser sig ikke at tilhøre målgruppen for behandlingstilbuddet, vi ofte kun modtage visitationssamtalen og eventuelt A.

Dermed vil målgruppen for pakkeforløbet modtage mellem 2 ydelser og 58 ydelser.

Én ydelse svarer som udgangspunkt til én time.

Visitation

Patienten modtager som udgangspunkt visitationssamtalen.

Visitationen foregår gennem Psykiatriens Centrale Visitation.

Herefter indkaldes patienten til visitationssamtale med psykolog eller psykiater med henblik på diagnostisk udredning, KRAM-faktorer og motivation for behandling. Der foretages ligeledes selvmordscreening. Visitationen afsluttes med en konference med deltagelse af overlæge eller leder, hvor 1. behandlingsplan udarbejdes. Der tages herunder stilling til:

- hvilken af de følgende behandlingsskaber, der er relevant.
- om kontaktpersonen bør være en psykolog eller sygeplejerske.

Ydelser

2 ambulante besøg.

A. Udredningspakke 0-1 mdr.

Patienten modtager som udgangspunkt pakkeforløb A.

Indhold

Der foretages et uddybende diagnostisk interview. Derudover anvendes de relevante redskaber/tests - ligesom der monitoreres som iflg. planen (ses ovenfor). De relevante fagpersoner inddrages.

Målgrupper

- De mest alvorlige og mest komplekse psykiske lidelser.
- Ved behov for afklaring af om patienten er i stand til at indgå i behandling i pakke b eller c - eller evt. skal visiteres til andre behandlingstilbud.

Ydelser

5 (inkl. visitationssamtaler) ¹

Faggrupper

Ved behandlingsplanlægningen tages stilling til hvilke faggrupper, teamet skal bestå af.

Kontaktpersonen skal være en psykolog eller en sygeplejerske.

B. Stabiliserende og støttende behandling, varighed gns. 4 mdr.

Patienten modtager enten pakkeforløb B, C eller D.

Indhold

Støttende behandling og depressions behandling. Forløbet vil ofte have karakter af individuel behandling og kan, som en del heraf, indeholde medicinsk behandling, psykoedukation (evt. i gruppe), adfærdstræning samt fysioterapeutisk udredning og behandling.

Målgruppe

Patienter med svære psykiatriske lidelser, hvor patienten ikke er i stand til at profitere af fokuseret traumebehandling (pakke C).

Ydelser

I gennemsnit 25

Faggrupper

Ved behandlingsplanlægningen tages stilling til hvilke faggrupper, teamet skal bestå af.

Kontaktpersonen skal være en sygeplejerske eller en psykolog.

Samarbejds møder (shared care)

Der afholdes samarbejds møder, når dette vurderes relevant. Egen læge, kommunal sagsbehandler o.a. involverede samarbejdspartnere inviteres. Formål med mødet er at koordinere indsatsen.

C. Traumefokuseret behandling, varighed gns. 9 mdr.

Patienten modtager enten pakkeforløb B, C eller D.

Indhold

Individuel traumefokuseret behandling ved anvendelse af evidensbaserede metoder samt samtaler med pårørende og psykoedukation (evt. i gruppe).

Målgruppe

¹ En ydelse varer som hovedregel en time

Patienter hvor hoveddiagnosen er PTSD med eventuelle sekundære komorbide lidelser, som vurderes at kunne profitere af en traumefokuseret behandling.

Ydelser

I gennemsnit 50

Faggrupper

Ved behandlingsplanlægningen tages stilling til hvilke faggrupper, teamet skal bestå af.

Psykologen er kontaktperson.

Samarbejds møder (shared care):

Der afholdes samarbejds møder, når det vurderes relevant. Egen læge, kommunal sagsbehandler o.a. involverede samarbejdspartnere inviteres. Formål med mødet er at koordinere indsatsen.

D. Gruppebehandling; primært ved genhenvisninger

Patienten modtager enten pakkeforløb B, C eller D

Målgruppe

Da der ikke sideløbende tilbydes individuel behandling, er gruppeforløb af denne karakter, kun for patienter, der er genhenvist - og som har en grundlæggende forståelse af deres egen lidelse. Patienterne skal besidde en vis mængde relationelle færdigheder, ligesom de skal have ressourcer til at reflektere og udføre hjemmearbejde.

Indhold

Der kan være tale om gruppebehandling af relationel eller kognitiv karakter med fokus på at forbedre funktionsniveauet. Patienten visiteres gennem en individuel samtale. Ved inddragelse af fysioterapi foretages ligeledes en individuel visitation.

Ydelser

I gennemsnit 50

E. Tilbagefaldsforebyggelse

Pakkeforløb B, C eller D kan efterfølgende suppleres med pakkeforløb E.

Ved behov for opfølgning kræves en genhenvisning fra egen læge. Der tilbydes 3 opfølgende samtaler med den primære behandler (typisk psykolog eller sygeplejerske).