

Danske Regioner september 2017
Traumatiserede Flygtninge (DF43, DF32 og DF33)
Voksenpsykiatri
Samlet tidsforbrug: 48 timer
Regionsfunktion

Pakkeforløb for traumatiserede flygtninge

VOKSNE



midt
regionmidtjylland



REGION
SJÆLLAND 



Formål

Formålet med pakkeforløb i psykiatrien er, at tilbyde ensartede behandlingsforløb af høj faglig kvalitet til patienter med samme psykiske sygdom og behandlingsbehov.

Pakkeforløbene er i 2017 revideret efter et par år med klinisk brug samt patienterfaring, og vil blive revideret igen ved ny betydende evidens. Revideringen af pakkeforløbene skal i øvrigt også ses i lyset af den nye nationale kvalitetsdagsorden. Det er en kvalitetsdagsorden med 8 nationale mål med en ambition om, kontinuerligt at løfte kvaliteten af sundhedsydelserne, så der skabes størst mulig værdi for patienterne. Pakkeforløbene er i tråd med tanken om at skabe værdi for patienten.

Pakkeforløbene retter sig mod patienter på hovedfunktionsniveau eller regionsfunktioner og er, hvor det er muligt, baseret på kliniske retningslinjer, specialevejledninger, visitationsretningslinjer, databaser m.m.

Det er en forudsætning for igangsættelse af behandling, at der forinden er sket en udredning/visitation, der klarlægger at behandling i regionspsykiatrien er den mest hensigtsmæssige. Det kan løbende i patientens behandlingsforløb være nødvendigt, at supplere med yderligere udredning.

Der angives i pakkeforløbene eksempler på en række kliniske handlinger og som udgangspunkt et samlet øvre antal timer, som udgør den ramme, som behandlingen kan planlægges indenfor. Den enkelte behandler kan ud fra faglig vurdering fleksibelt vælge at erstatte nogle ydelser med andre ydelser, hvis det skønnes bedst for patienten. I nogle tilfælde kan det desuden for at imødekomme patientens ønsker og behov være relevant at forlænge enkelte indsatser i pakkeforløbet til fordel for andre. Det vil ikke for alle patienter være relevant at følge pakkeforløbet i hele dets længde. I særlige tilfælde kan behandlingen forlænges eller gentages. Eller der kan henvises til regionsfunktion.

Som udgangspunkt er en gruppebehandlingstimer defineret ved deltagelse af otte patienter og to behandlere. Inden for det samlede timetal i pakkeforløbene har patienten mulighed for flere gruppebehandlingstimer end de individuelle behandlingstimer. Dette da der er flere patienter om én behandler.

Den afsatte tid i hvert pakkeforløb er kontakttid med patienten/samarbejdspartnere. Sekretærtid og forberedelse mv. ligger uden for pakkeforløbets tidsangivelse.

Planlægning af elementerne i pakkeforløbet sker på baggrund af en lægelig vurdering af patientens behov samt patientens ønsker samt evt. komorbiditet. Ved pakkeforløbets opstart samt afslutning er det derfor vigtigt, at der er en forventningsafstemning i forhold til forløbet samt efter behandling, så patienten og pårørende hele tiden ved, hvad forløbet består af samt hvad der skal ske efter behandling.

Pakkeforløb er som hovedregel afsluttede forløb. Eventuel efterbehandling, rehabilitering og støtte ventes at foregå hos egen læge, speciallæge eller relevant instans i kommunen. Det er vigtigt, at der i den forbindelse skabes sammenhæng for patient/familie. Det sker ved god dokumentation og dialog.

Grundlag

Pakkeforløbet for traumatiserede flygtninge er tilrettelagt ud fra følgende litteratur:

- Oversigtsartikel "Behandling af traumatiserede flygtninge – evidens og anbefalinger; Best Practice, maj 2016 af Charlotte Sonne & Signe Skammeritz (findes på CTP-NET.DK) – inklusiv litteraturoversigt
- Specialevejledning for psykiatri (Sundhedsstyrelsen 2017)
- Danske Regioners målgruppebeskrivelse
- IFR (Institut for Rationel Farmakoterapi) Oversigt vedr. antidepressiva og midler mod generaliseret angst (2010)

Monitoreringen tager udgangspunkt i:

- Nationale mål for sundhedsvæsenet
- LUP

Målgruppe

Målgruppen er voksne flygtninge, migranter eller familiesammenførte personer med en traumatisk baggrund f.eks. fængsling med tortur, organiseret vold, længerevarende politisk forfølgelse eller krigs- og borgerkrigsoplevelser. Henviste skal have symptomer forenelig med en eller flere traumerelaterede psykiatriske lidelser, typisk PTSD, angst og/eller depression.

Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) er en relativt langvarig og ikke-sjælden kronisk tilstand. Den kan opstå efter alvorlige eller langvarige psykiske traumer, som ulykker, krig, katastrofer, overgreb (voldtægt, incest) og andre situationer, hvor personen føler sig i livsfare. Lidelsen kendetegnes ved:

- Stadig genoplevelse (flashbacks) af den skræmmende hændelse både i vågen tilstand og under søvn
- Undgåelse af handlinger eller situationer som minder om hændelsen
- "Hyperarousal": irritabilitet, tendens til sammenfaren, søvnproblemer, koncentrationsbesvær og humørsvingninger
- Subjektiv følelse af personlighedsforandring

Depression er kendetegnet ved forsænket stemningsleje, nedsat lyst eller interesse og nedsat energi eller

øget træthed. Ledsagesymptomer omfatter nedsat selvtillid eller selvfølelse, selvbebrejdelser eller skyldfølelse, tanker om død og selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser, appetit- eller vægtændring.

Disse mennesker har ofte flere, langvarige traumatiske oplevelser og tab bag sig. På behandlingstidspunktet lever patienterne i eksil/migrationstilværelse i et land, hvor sprog og kultur ofte opleves som værende meget fremmedartet, og de plages ofte af akutte bekymringer af social karakter, eksempelvis økonomi, job, boligsituation og ofte den kritiske situation i deres hjemlande.

Herudover medfører migration og flugttilværelsen en række uigenkaldelige tab, som kan komplicere sorgprocessen yderligere. Bl.a. tab af socialt netværk, tab af gratifikation, tab af uddannelses- og erhvervskompetencer, tab af modersmål som alment kommunikationsmiddel, tab af kulturelle identitet, tab af hidtidige tilknytning til eget land samt yderligere individuelle tab. Den samlede mængde af ovennævnte symptomer og faktorer medfører, at det ofte er en vanskelig udfordring at behandle traumatiserede flygtninge.

Oversigtstabel: Indhold i behandlingspakken for traumatiserede flygtninge (DF43, DF32 og DF33)

Sundhedsfaglig handling		Tidsramme	Indhold og monitorering
Undersøgelse	Indledende undersøgelse	3 timer	Tid for start af udredning/behandling (*) Anamneseoptagelse og udredning af psykopatologi Vurdering af selvmordsrisiko KRAM og vurdering af somatisk lidelse (>)
	Psykometri	3 timer	Ratings ved start og slut af behandling
Non-farmakologisk behandling	Individuelle forløb	16 individuelle sessioner á 1 time	Psykoterapi (>) Fx stabiliserende Fx traumefokuseret
	Alternativt gruppeforløb	40 gruppe-sessioner á 1.5 time	
	Psyko- edukation	6 timer	Fx vedr. sygdomsforståelse (>) Fx vedr. livsstilsfaktorer (>)
	Behandling af komplicerende forhold	12 timer	Fx psykiatrisk fysioterapeutisk kropsterapi Fx specialiseret socialfaglig rådgivning
	Pårørende	2 timer	Pårørende samtaler
Farmakologisk behandling		2 timer	Behandling med fx antidepressiv medicin (>) Tillægsbehandling Seponering af unødvendig medicin
Sammenhæng		2 timer	Fx behandlings- og genoptræningsplaner Fx kontakt til andre aktører i sundhedsvæsenet (>) Fx kontakt til kommune mht. støtte ift. boligforhold, forsørgelse, uddannelse eller beskæftigelsesindsats (>)
		2 timer	Evaluerings Tilbagefaldsforebyggelse (>) Opfølgning

(*) Monitorering via Nationale mål

(>) Monitorering via LUP

(#) Monitorering via RKKP