

Sundhedsaftale vedr. traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland



Fælles målsætninger for behandlingen af traumatiserede flygtninge

Dato 13-05-2009

Mads Venø Jessen

Tel. +45 8728 4672

Mads.Jessen@stab.rm.dk

1-42-74-1-08

Side 1

- Den traumatiserede flygtning skal opleve et sammenhængende forløb på tværs af sektorgrænser
- Kommune, praktiserende læge og den regionale psykiatri samarbejder tæt i hele behandlingsforløbet for den traumatiserede flygtning. Der er et fælles ansvar! – Shared care. Den tværsektorielle indsats er særlig vigtig for de traumatiserede flygtninge fordi:
 1. De vil som regel have flere sygdomme samtidigt, herunder også somatiske f.eks. skader efter tortur, følgetilstande efter stress og livsstilssygdomme.
 2. De har ofte ikke kendskab og tillid til sundhedsvæsen og socialvæsen.
 3. Deres tilværelse er præget af mange belastninger i forhold til kulturelle og sproglige barrierer.
 4. De er ofte isolerede og uden støttende netværk
 5. Der er erfaring for, at deres sociale, psykiske og fysiske resurser kan udvikles ved en koordineret multidisciplinær indsats på tværs af sektorer.
- Der er en tydelig henvisnings-visitationsprocedure til behandling i klinikkerne af traumatiserede flygtninge.

1. Patientgruppe

Personer, som i et andet land har været udsat for en traumatisk hændelse i form af rædselsoplevelser under krig, borgerkrig og politisk forfølgelse, tortur og andre former for organiseret vold, som yderligere kan have medført tab af nærtstående personer, hus og hjem, hjemland m.m., som har ført til alvorlige psykiske, fysiske eller sociale problemer.

Desuden personer, som lever sammen med en primært traumatiseret person, således at relationen i sig selv truer personens psykiske, fysiske og sociale integritet.

Følgende forhold skal yderligere gøre sig gældende, for at en patient falder indenfor målgruppen:

- Personen er over 18 år.
- Personen har status af flygtning eller familiesammenført til flygtning.
- Personen har ICD-10 aktionsdiagnosen F32: "Depressiv enkeltepisode", F43.1: "Posttraumatisk belastningsreaktion", eller F62.0: "Personlighedsændringer efter katastrofeoplevelser".

Patienter, der har følgende karakteristika, tilhører ikke målgruppen:

- Har status af asylansøger,
- Har anden aktionsdiagnose, som eksempelvis skizofreni, depression (fraset depressiv enkeltepisode af svær grad) eller misbrug,
- Hvor der alene er behov for (motivation for) en monofaglig indsats,
- Har udvist behandlingsresistens – herunder tidligere at have modtaget så omfattende behandlingstilbud, at yderligere behandling vurderes virkningsløs,
- Har udpræget manglende motivation,
- Har væsentlige hindringer af somatisk, psykisk eller social karakter.

2. Opgaver og opgavefordeling

a. Den praktiserende læge

- Den praktiserende læge forpligtiger sig ved sin henvisning til at deltage i mindst et samarbejds møde indenfor 1½ til 2 mdr. med kommunen og de regionale tilbud til traumatiserede flygtninge. Den praktiserende læge har ansvaret for evt. somatisk udredning og behandling af patienten. Herunder evt. ordination af medicin. Hvis henvisningen er ufuldstændig, fremsendes brev til praktiserende læge med henblik på yderligere oplysninger vedr. medicinering og tidligere udrednings- og behandlingsforløb.
- Ved henvisning anvendes den fælles henvisningsvejledning fra Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Århus og Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro (herefter blot klinikkerne).
- Praktiserende læge sender, med patientens samtykke, besked til kommunen om, at patienten er henvist til en af klinikkerne. Samtykkeerklæringen skrives ind i henvisningsvejledningen.

b. Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Århus og Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro.

- Visitation af henviste flygtninge.
- Udredning.
- Personalet fra klinikkerne har ansvaret for i fællesskab med den praktiserende læge og de relevante kommunale repræsentanter at udarbejde en fællesplan med og for den enkelte patient. Denne fællesplan gennemgås ved samarbejds mødet (det første samarbejds møde, hvis der afholdes flere).
- I tiden fra visitation og til fællesplanen træder i kræft, skal klinikkerne være den praktiserende læge behjælpelig med svar på spørgsmål ang. den traumatiserede flygtning.

- Klinikkerne indkalder til og afholder samarbejds møder (herunder referat) med relevante kommunale repræsentanter, praktiserende læge og patienten.
- Klinikkerne udarbejder udkast til fællesplan og laver mødevarsling.
- Samarbejds møderne afholdes der, hvor det er mest hensigtsmæssigt.
- Behandling:
 - Det fælles koncept er et intensivt udrednings- og behandlingsforløb med en grundpakke, der afvikles over ca. 4 måneder med to sessioner ugentligt, men med mulighed for supplerende eller forlængelse efter en konkret klinisk vurdering.

Behandlingen består af en grundpakke indeholdende 3 hovedelementer:

- Psykologisk og fysioterapeutisk behandling og speciallægekonsulentbistand angående psykofarmakologisk behandling og psykiatrisk diagnosticering. Grundpakken kan i særlige tilfælde og ud fra en konkret faglig vurdering suppleres med ekstra behandlingsydelser.
- De 4 psykometriske tests HTQ-R, HoNOS, GAF og ICF anvendes. Klinikkerne kan efter samtykkeerklæring fra patienten sende relevante testresultater til de kommunale forvaltninger.
- Konsulentbistand til kommune og praktiserende læge.
 - Konsulentbistand til praktiserende læger ved speciallæge i psykiatri, som er knyttet til klinikkerne.
- Konsulentbistand til kommune og praktiserende læge i den konkrete sag, herunder rådgivning og vejledning om PTSD og den enkelte patients sygdom, patientens ressourcer og begrænsninger (teamet yder ikke speciallægeerklæringer).

c. Kommunen

- Kommunen har til opgave at koordinere den sociale indsats omkring den traumatiserede flygtning.
- Det er kommunens opgave at iværksætte/igangsætte tilbud af social karakter i henhold til relevant lovgivning.
- Kommunernes kontakt til klinikkerne og de praktiserende læger vedr. traumatiserede flygtninge kan opdeles i 1) et generelt/principielt niveau og 2) et sagsbehandlerniveau.

Ad.1: Det generelle niveau:

- På det generelle niveau behandles principielle spørgsmål i samarbejdet mellem kommune, klinikkerne og praktiserende læge.
- Kommune, klinikker og praktiserende læge mødes minimum to gange årligt for at diskutere principielle spørgsmål. Efter behov kan der lokalt aftales yderligere mødeaktivitet.
- Et fast punkt på møderne på det generelle niveau vil være ventelisterne på klinikkerne.
- Kommunerne kan enten udpege en kontaktperson, som repræsenterer kommunen på det generelle niveau eller man kan vælge at nedsætte et kommunalt kontaktforum for traumatiserede

flygtninge, som varetager kommunens interesse på det generelle niveau.

Ad.2: Sagsbehandler niveau:

- Kommunen har en eller flere tovholdere/ myndighedsansvarspersoner til at varetage den løbende sagsbehandling,
- Tovholderen/myndighedsansvarspersonen sikrer den kommunale koordinering med praktiserende læge og klinikkerne, samt den interne koordination i kommunen i forbindelse med de konkrete sager,
- Tovholderen/myndighedsansvarspersonen forpligter sig til at deltage i mindst et samarbejds møde med praktiserende læge og klinikkerne. Mødet bør være afholdt 1 ½ - 2 måneder efter den første behandlingskontakt med patienten.

3. Kommunikation og samtykkeerklæring

Ved samarbejds møder er personalet fra klinikkerne mødeledere og skriver referat, indeholdende bl.a. fællesplan og aftaler om opgavefordeling i videre forløb. Dette sendes til alle involverede parter.

Ved ændring af aftaler, planer og andre forhold af relevans for patientens sundhed og trivsel, orienteres alle involverede samarbejdspartnere telefonisk, med sikker email eller pr. fax.

Samtykke

Samtykke om videregivelse af oplysninger mellem praktiserende læge og klinikkerne reguleres af Sundhedslovens § 41, stk.2. Klinikkerne kan videregive patientoplysninger til kommunen ved samtykke fra patienten.

4. Dokumentation

Klinikkerne dokumenterer aktiviteter og ydelser i EPJ.

Ved udskrivning sendes epikrise til henvisende læge og kommune efter gældende retningslinjer – herunder sikres samtykke fra patienten til at sende epikrise. Kommunen og den praktiserende læge kan rette henvendelse til klinikkerne for en uddybelse af epikrisen.

5. Evaluering af sundhedsaftalen vedr. traumatiserede flygtninge

Arbejdsgruppen til udarbejdelse af sundhedsaftale for traumatiserede flygtninge afholder et møde, et år efter, at aftalen er trådt i kraft. På mødet skal det drøftes, hvordan aftalen fungerer i praksis.