

# Regionsfunktion: Behandling af PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger eller andre tilsvarende belastninger

Det samlede udrednings- og behandlingsforløb er af 6-9 måneders varighed, evt. med mulighed for forlængelse.

<b>Regionsfunktionens målgruppe</b>
<p><b>Funktion:</b> Behandling af PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger (e.g. militær, politi, beredskab, sundhedspersoner m.v.) eller andre tilsvarende belastninger.</p>
<p><b>Hoveddiagnose/bidiagnose:</b></p> <p><u>Hoveddiagnose:</u> F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion.</p> <p><u>Bidiagnoser:</u> Patienterne vil hyppigt have komorbide lidelser med ikke-psykotiske diagnoser i form af depression F32-34, angst F40-49, personlighedsforstyrrelse F60-62 eller misbrugsproblematik F10-19. Patienter med et betydeligt dagligt misbrug og afhængighed skal søges behandlet for deres misbrug inden henvisning. Psykotiske tilstande kan forekomme.</p>
<p><b>Symptomer herunder sværhedsgrad/kompleksitet:</b> Symptomerne er af en sådan sværhedsgrad og kompleksitet, at de har medført en betydelig funktionsnedsættelse, og fremtræder med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilbagevendende genoplevelser af traumet i flashbacks</li><li>• Påtrængende erindringer eller mareridt</li><li>• Stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder der minder om traumet og ofte undgåelse af alt, der minder om traumet</li><li>• Delvis eller eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse</li><li>• Vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab.</li></ul> <p>Der optræder 2 eller flere af nedenstående symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ind- eller gennemsovningsbesvær</li><li>• Koncentrationsbesvær</li><li>• Irritabilitet eller vredesudbrud</li><li>• Hypervigilantitet</li><li>• Tilbøjelighed til sammenfaren</li></ul> <p>I visse tilfælde kan der være psykotiske symptomer eller dissociative forstyrrelser.</p> <p>Kronisk PTSD kan udvikles, hvor der også er høj grad af psykiatrisk komorbiditet.</p> <p>Patienterne har generelt typisk følgende problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Social tilbagetrækning og isolation</li><li>• Selvmordsrisiko</li><li>• Affektdysregulation</li><li>• Længerevarende sygemelding eller manglende tilknytning til arbejdsmarked.</li><li>• Begrænset/utilstrækkelig effekt af tidligere behandlingstiltag</li></ul>

<p><b>Kompliceret differentialdiagnostik:</b>          Udredningen kan være særlig vanskelig på grund af komplicerende komorbiditet f.eks. massivt misbrug, psykotisk tilstand, personlighedsforstyrrelse og udviklingsforstyrrelse.</p>
<p><b>Svær komorbiditet:</b>          Ved svær komorbiditet skal øvrige lidelser være velbehandlede eller af mindre sværhedsgrad, herunder somatisk lidelse. Den komorbide lidelse må ikke være så dominerende, at det indikerer primær behandling for denne og vanskeliggør udredning for PTSD.</p>
<p><b>Behandlingsresistens:</b>          Der har været utilstrækkelig effekt af tidligere behandlingsforsøg, enten på hovedfunktionsniveau eller regionsfunktionsniveau eller i andet relevant behandlingsregi. For nogle patienter, specielt patienter med kronisk tilstand, vil behandlingsmålet være symptomlindring og at forebygge yderligere forringelse af funktionsevne.</p>
<p><b>Risikopatienter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter med fremtrædende selvmordstanker og/eller patienter med alvorlige selvmordsforsøg</li> <li>• Patienter med grundlæggende personlighedsforstyrrelse.</li> </ul>
<p><b>Særlige patientgrupper:</b>          Patienter der samtidig er i fysisk genoptræning.</p>
<p><b>Henvissende instanser og henvisningskriterier</b></p>
<p><b>Henvissende instanser:</b>          Patienter med PTSD på baggrund af militærtjeneste kan henvises fra praktiserende læger samt andre somatiske og psykiatriske afdelinger samt Veteranernes Militære Psykologiske Afdelinger (MPA).</p> <p>Henvisninger fremsendes til Central Visitation.</p> <p><b>Henvissningskriterier:</b>          Patienter med PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger (e.g. militær, politi, beredskab, sundhedspersoner m.v.) eller andre tilsvarende belastninger, hvor tidligere relevant behandlingsforløb har vist sig utilstrækkelig.</p> <p>I henvisningen skal følgende være belyst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientdata, navn, adresse og telefonnummer</li> <li>• Navn, adresse og telefonnummer på henviser</li> <li>• Henvisningsdiagnose</li> <li>• Aktuelle psykiske symptomer og problemstillinger, kort traumehistorik</li> <li>• Familiær disposition</li> <li>• Tidligere psykisk sygdom og behandling</li> <li>• Misbrug (anamnese, overvejede foranstaltninger, patientens motivation, kommunal indsats, evt. hepatitis og HIV)</li> <li>• Somatisk anamnese og objektiv relevant somatisk undersøgelse</li> <li>• Social anamnese</li> <li>• Medicin (evt. cave/allergi/intolerans)</li> <li>• Evt. sammenfatning</li> </ul>

## Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud

Jvf. endvidere følgende:

- Sundhedsstyrelsens referenceprogram for angst, 2007
- Sundhedsstyrelsens rapport "Behandling af PTSD hos veteraner – anbefalinger for fremtidig planlægning i sundhedsvæsenet", 2010
- Sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2017.

	Indhold	Varighed
<b>Udredning og diagnostik</b>	<p>Behandlingen indledes med udredning som hovedsageligt består af nedenstående.</p> <p>Anamnese og klinisk vurdering. Kan understøttes af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykologisk assessment</li> <li>• Diagnostisk interview med PSE (Present State Examination)</li> <li>• Harvard Trauma Questionnaire (HTQ-R) eller PCL-M</li> <li>• GAF</li> <li>• Selvevalueringsinstrumenter</li> </ul> <p>Fysioterapeutisk udredning/vurdering.</p> <p>Dele af udredningen kan undlades, såfremt den del er gennemført forudgående i forbindelse med andet forløb.</p>	<p>Det samlede udrednings- og behandlingsforløb forventes at vare 6-9 måneder med mulighed for forlængelse.</p>
<b>KRAM og somatisk undersøgelse</b>	<p>Vurdering af behov for somatisk udredning Vurdering af KRAM. Det forudsættes, at intervention og opfølgning i vidt omfang foregår i primær sektor.</p>	-
<b>Behandling</b>	<p>Behandlingen er tværfaglig, og består af følgende elementer tilpasset den enkelte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægelig vurdering</li> <li>• Traumefokuseret psykoterapi 8-15 sessioner. Udføres af psykolog og/eller læge.</li> <li>• Sikkerhed, stabilisering, forebyggelse samt stresskontrol. Udføres af psykolog, læge, sygeplejerske</li> <li>• Psykoedukation udføres af psykolog og/eller sygeplejerske</li> <li>• Farmakologisk behandling varetages af læge og kan komme på tale ved de sværeste tilstande, ligesom indlæggelse kan være nødvendig</li> <li>• Fysioterapi varetages af fysioterapeut.</li> </ul>	-

	<p>Specifikt for veteraner skal der samarbejdes med Veterancentrenes Militær Psykologiske Afdelinger (MPA).</p> <p>For andre faggrupper inddrages eksisterende tilbud indenfor specifikke faggruppe.</p>	
<b>Psykoedukation</b>	Psykoedukation er som hovedregel altid et element i den samlede behandlingsindsats.	-
<b>Sociale foranstaltninger</b>	<p>Inddragelse af pårørende og/eller sagsbehandler eller andre samarbejdspartnere i kommunalt regi med fokus på netværksdannelse og inklusion på arbejdsmarkedet.</p> <p>Specifikt for veteraner skal der samarbejdes med Veterancentrenes Militær Psykologiske Afdelinger (MPA).</p> <p>For andre faggrupper inddrages eksisterende tilbud indenfor specifikke faggruppe.</p>	-
<b>Afslutning og evaluering</b>	Vurdering af funktionsniveau og prognose. Inddragelse af egen læge, pårørende og andre relevante samarbejdspartnere.	-
<b>Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion</b>	<p>Behandling af PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger behandles på regionsfunktionsniveau og/eller højt specialiseret niveau.</p> <p>PTSD på baggrund af andre tilsvarende belastninger behandles på hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau.</p> <p>Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri angiver følgende kriterier for adskillelse mellem hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau:</p> <p>1) Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau</p> <p>og/eller</p> <p>2) Patienter er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interviews, som f.eks. SCAN/PSE. Patienter der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer</p> <p>og/eller</p>	

	<p>3) Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt</p> <p>og/eller</p> <p>4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau</p>	
--	---	--

Senest opdateret den 16. marts 2018 og er gennemført af implementeringsgruppen for behandling af tjenesterelateret PTSD på regionsfunktionsniveau