

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

## Indledning

Patienter udredes og behandles som udgangspunkt først på hovedfunktionsniveau. Udredning og behandling på hovedfunktionsniveau er for en række sygdomme beskrevet i de [Nationale pakkeforløb](#).

Hovedfunktionen henviser til regionsfunktionen, når udredning og behandling på hovedfunktionsniveau ikke er tilstrækkelig, og det vurderes, at patienten har behov for en yderligere specialiseret indsats.

Patienten kan henvises tilbage til hovedfunktionen, når dette vurderes relevant (hvis der er opnået sufficient effekt af behandling, eller hvis regionsfunktionen ikke vurderer, at patienten drager nytte af regionsfunktionens behandling). Dette beror på en faglig vurdering og aftale mellem hovedfunktionen og regionsfunktionen.

I særlige tilfælde kan regionsfunktionen henvise patienten til højt specialiseret funktion.

Indenfor de fagområder, hvor der både er hovedfunktion og regionsfunktion, gives der ved behov rådgivning/vejledning fra regionsfunktionen til hovedfunktionen.

I den følgende tekst beskrives alene den indsats, der er særlig og kendetegnende for regionsfunktionen.

Yderligere information og materiale er at finde på Psykiatriens hjemmeside vedr. [Specialeplanlægning](#).

<b>Regionsfunktionens målgruppe</b>
<b>Funktion:</b> Behandling af PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger (e.g. militær, politi, beredskab, sundhedspersoner m.v.) eller andre tilsvarende belastninger
<b>Hoveddiagnose:</b>  F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion.  Ved tjenesterelateret PTSD på regionsfunktionsniveau anvendes en særlig tillægskode (DZ56.6: Anden fysisk eller mental belastning i forbindelse med arbejde).  For patienter med PTSD vil der ofte være forekomst af psykiatrisk komorbiditet.
<b>Symptomer herunder sværhedsgrad/kompleksitet:</b> Diagnosen stilles i henhold til ICD-10 kriterierne.  I visse tilfælde kan der forekomme akutte og forbigående psykotiske symptomer eller dissociative forstyrrelser, hvilket øger kompleksitetsgraden.
<b>Svær komorbiditet:</b> Ved ubehandlet PTSD over længere tid, ses der ofte en høj grad af psykiatrisk komorbiditet.
<b>Samarbejdspartnere:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pårørende/patientens nære netværk</li><li>• Kommunale sagsbehandler(e), bostøtte(r) etc.</li><li>• Praktiserende læge</li><li>• Fysioterapi</li><li>• Specifikt for patienter med tjenesterelateret belastning i relation til militærtjeneste skal der samarbejdes med Veterancentrenes Militær Psykologiske Afdelinger (MPA).</li><li>• Misbrugscenter</li></ul>

- Brobyggersygeplejerske

## Henvisende instanser og henvisningskriterier

### Henvisende instanser:

Henvisning til regionsfunktionen sker fra hovedfunktionen.

Patienter med PTSD på baggrund af militærtjeneste kan desuden henvises fra Veteranernes Militære Psykologiske Afdelinger (MPA).

Hovedfunktionen kan tage kontakt til regionsfunktionen med henblik på:

- A) Afklaring/vurdering/råd hos regionsfunktionen forløber for/afklaring (en assistancedelse) af, hvorvidt der er behov for at henvise en patient til RF som ikke er blevet viderehenvist til RF endnu, eller om patienten med lidt vejledning fra RF kan fortsætte udredning/behandling på hovedfunktionsniveau.
- B) Vurdering/afklarende samtale med patienten
- C) Overtagelse af behandling på regionsfunktionsniveau

### Henvisningskriterier:

Patienter med PTSD på regionsfunktionsniveau har generelt problemstillinger i form af social tilbagetrækning og isolation, selvmordsrisiko, længerevarende sygemelding eller manglende tilknytning til arbejdsmarked samt forstyrrelser i selvorganiseringen, jf. DSO-kriterierne - Disturbances in Self-Organization (der inddeles i problemer med affektregulering/ affektdysregulering, negative selvbilleder og problemer med relationer til andre, særligt problemer med nærhed).

Før hovedfunktionen henviser en patient til regionsfunktionen, skal hovedfunktionen have opbygget et indledende kendskab til patienten, hvilket omfatter forsøg på behandling (ikke nødvendigvis et helt pakkeforløb) men eksempelvis afprøvet individuelt forløb, påpeget evt. behov for relevant støtte i primærsektor og vurderet behov for og igangsat medicinsk behandling.

I udgangspunktet kan patienter udelukkende henvises fra hovedfunktionsniveau efter forudgående aftale med speciallæge/specialpsykolog ved månedlige konferencer eller lederen af Ambulatorium Angst og Personlighedspsykiatri Syd, hvorefter der henvises direkte til ambulatoriet.

Der henvises til regionsfunktionsniveau, hvis det vurderes at kunne have yderligere effekt på patientens tilstand.

Ved henvisning til regionsfunktionen skal der særlig opmærksomhed på beskrivelse af følgende:

- Tidligere afprøvet behandling
- Varighed af tidligere behandlingsforløb
- Effekten af tidligere behandling herunder vurdering af, at patienten kan profitere af behandling på specialiseret niveau
- Komorbiditet
- Differentialdiagnostik
- Behandlingsresistens
- Rusmiddelforbrug

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 eller behandling af PTSD. Eksempelvis ved misbrug skal der som minimum være et parallelt behandlingsforløb.

Rusmiddelforbrug er ikke et eksklusionskriterium for behandling for PTSD.

## 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.

	<b>Indhold</b>
<b>Udredning og diagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anamnese og klinisk vurdering</li><li>• Psykologisk assessment</li><li>• Fysioterapeutisk udredning/vurdering</li><li>• Socialrådgiverbistand</li></ul> <p>I Region Nordjylland anvendes en eller flere af følgende rating scales i forhold til måling af "symptomtryk":</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ITQ (International Trauma Questionnaire)</li><li>• HTQ (Harvard Trauma Questionnaire)</li><li>• PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)</li></ul> <p>Dele af udredningen kan undlades, såfremt den del er gennemført forudgående i forbindelse med andet forløb.</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. Udføres af psykolog/musikterapeut 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). For andre faggrupper inddrages eksisterende tilbud indenfor specifikke faggruppe.</p>
<b>Psykoedukation</b>	<p>Psykoedukation udføres individuelt eller i gruppe og er som hovedregel altid et element i den samlede behandlingsindsats.</p>

	<b>Indhold</b>
<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). For andre faggrupper inddrages eksisterende tilbud indenfor specifikke faggruppe.</p>
<b>Afslutning og evaluering</b>	<p>Vurdering af symptomniveau, funktionsniveau og prognose. Inddragelse af egen læge, pårørende og andre relevante samarbejdspartnere.</p>
<b>Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion</b>	<p>Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det er sværhedsgraden, som er bestemmende for, hvilket niveau patienten skal behandles på. Dette kan eksempelvis være: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompliceret differentialdiagnostik (eksempelvis, psykotiske/paranoide symptomer, eller anden ikke diagnosticeret psykiatrisk lidelse)</li> <li>• Svær psykiatrisk komorbiditet (eksempelvis selvstændig diagnosticeret komorbid lidelse, som besværliggør behandlingen af PTSD)</li> <li>• Behandlingsresistens (eksempelvis udeblivelse eller manglende adherens eller lign.)</li> <li>• Misbrug (som har afgørende negativ indflydelse på grundlidelse og funktionsniveau)</li> </ul> </li> <li>2. Der skal som minimum have været gennemført mindst to på hinanden følgende behandlingsforløb på hovedfunktionsniveau, uden tilstrækkelig behandlingseffekt, før henvisning til regionsfunktion.</li> <li>3. Henvisning til yderligere behandling på regionsfunktion kræver at der er en påvist en vis effekt af behandling på hovedfunktion, og det vurderes at patienten kan profitere yderligere af behandling på regionsfunktion.</li> </ol>

Senest opdateret den 6. marts 2025.