



# Høringsudkast til samarbejdsaftale for borgere med PTSD i Region Syddanmark, 2021

## 1. Aftalens baggrund og forankring

Følgegruppen for Uddannelse og Arbejde har i efteråret 2020 nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der har udarbejdet nærværende samarbejdsaftale for borgere med PTSD i det syddanske. Arbejdsgruppens medlemmer fremgår af bilag 1.

Afsættet for denne reviderede samarbejdsaftale er en samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner med PTSD, for Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner fra 2011. Der er sket meget på området, siden den første samarbejdsaftale, herunder nye regionale funktioner på PTSD-området, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan, Veterancentret, der udmønter Folketingets Veteranpolitik nationalt, tilbud i Forsvaret og pakkeforløb for PTSD i psykiatrien.

Samarbejdsaftalen er opdateret i henhold til den nuværende praksis, således at rammen er fastlagt for et fortsat stærkt tværsektorielt samarbejde. Arbejdsgruppen har som afsæt for udarbejdelsen af samarbejdsaftalen foretaget en kortlægning af samarbejdet og aktiviteter for borgere med PTSD, en kortlægning der er sket i samarbejde med de aktører, der er i kontakt med målgruppen. Derudover har arbejdsgruppen formuleret en række anbefalinger, som kan medvirke til at sætte retning for det videre samarbejde på området. Kortlægningen fremgår af et særskilt dokument, men er også indarbejdet i kapitel 4 og har dannet baggrund for formulering af arbejdsgruppens anbefalinger. Anbefalingerne fremgår af et særskilt dokument.

### 1.1. Målgruppeafgrænsning

Målgruppen i samarbejdsaftalen er afgrænset til at omfatte henholdsvis flygtninge med PTSD, veteraner med PTSD og øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD.

De tre traumepopulationer har en række fælles træk, der adskiller dem fra øvrige traumegrupper. For alle tre PTSD grupper gælder at de ofte har været eksponeret for gentagne traumatiske hændelser over længere perioder, hvorfor deres sygdomsbillede ofte er kompliceret. I de tre grupper er der ofte en overhyppighed af forsinkede traumer, hvor det fulde sygdomsbillede udløses længe efter de traumatiserende begivenheder, og ofte i forbindelse med ikke traumatiserende stressorer. Dette kan vanskeliggøre en hurtig opsporing og

identificering af sygdommen og har betydning for behandlingens effektivitet. For alle tre populationsgrupper gælder, at de ofte er særligt sårbare for tab af arbejdsmarkedstilknytning, der er central for såvel forsørgelsesgrundlaget som identitet. Denne parallelle stressfaktor kan ofte have betydning for borgerens forløb i de sociale og sundhedsfaglige enheder.

Afgrænsningen er valgt af hensynet til at kunne lave en sammenhængende samarbejdsaftale som tager udgangspunkt i, men dækker bredere, end den tidligere samarbejdsaftale på området.

Arbejdsgruppen har ikke kunne inkludere alle traumepopulationsgrupper. Der opfordres i denne forbindelse til at det tværsektorielle samarbejde for de øvrige borgergrupper med PTSD behandles i et fremtidigt arbejde.

## 2. Hvad er PTSD?

Posttraumatisk belastningsreaktion, eller i daglig tale PTSD, er en gennemgribende forstyrrelse, der findes blandt overlevende fra svære katastrofesituationer (krig, overfald, mishandling, voldsomme begivenheder, naturkatastrofer, eller vidne til død eller lemlæstelse etc.), hvor de selv eller nærtstående har været i livsfare. Efter at den umiddelbare fare er overstået, vender de fleste overlevende tilbage til en normaltilstand i en tryk hverdag, men minderne om, hvad der skete, forbliver i hukommelsen som smertefulde - og for nogle angstprovokerende erindringer. Minderne er således ikke længere neutrale men smertefulde traumer.

Der kan være forskellige følelser som vrede, frygt, angst, skam og sorg knyttet til minderne. Minderne og de tilknyttede ubehagelige følelser kan optræde i mareridt men også let aktiveres eller "trigges" i situationer, der ligner det gamle traume. Påmindelserne om traumatet er ufrivillige, ukontrollable og til tider meget tydelige, som om vedkommende er tilbage i den traumatiske fortid igen. Dette kaldes en genoplevelse eller "flashbacks". Genoplevelser og påtrængende erindringer føles ubehagelige for den traumatiserede, som over tid kan ændre adfærd og isolere sig fra omverden eller familien. Den traumatiserede forsøger ikke at komme i situationer, hvor de konfronteres med påmindelser om traumatet, dette kaldes undgåelse. Undgåelse kan give en falsk følelse af kontrol over egne følelser og kan også hindre muligheden for at få rettidig hjælp fra familie, venner eller det professionelle netværk. I det omverdenen (familie, venner, praktiserende læger, myndigheds personer, etc.) ikke altid får det nødvendige indblik i overleverens traume. Dette kan medføre fremmedgjorthed og en følelse af ikke at blive forstået og kan resultere i yderligere isolation.

Over tid udvikler ubehandlet PTSD sig u hensigtsmæssigt. Mange oplever, at den normale sammenhængende nattesøvn ødelægges af hyppige mareridt om traumatet og vanskeligheder ved at falde i søvn på grund af tankekaos om fortidens traumer og nutidens bekymringer, der kan være svære at skille ad. Den manglende søvn påvirker koncentrationsevnen og dermed også hukommelsen negativt i dagligdagen. Dette hæmmer evnen til at indlære nye færdigheder, overholde aftaler, holde overblik over arbejde, familie og økonomi mm. Hverdagen opleves mere stressende, hvilket medfører øget irriterabilitet og utidige vredesudbrud over "små ting". Når først stress er blevet en del af normaltilstanden, opleves de gamle traumatiske minder og tilhørende følelser mere ukontrollable, og for mange kommer der en snigende følelse af at være "fanget i fortiden".

Traumatiserede med PTSD opleves ofte som afvisende, garderede, eksplosive og til tider overdrevet afhængige af omsorg fra enkelte tillids personer. Ofte vil der være højere hyppighed og kontakter til sundhedsvæsenet med uforståelige fysiske klager, hvoraf nogle er direkte foranlediget af den fysiske angstrespons (muskelspændinger, hovedpine, ondt i ryggen, voldsom hjertebanken, svedtendens, kvælningss fornemmelse, urolig mave, etc.).

Problemer med koncentration og indlæringsvanskeligheder af nye færdigheder er udtalte og for mange noget, man skammer sig over eller prøver at skjule. En undgående og isoleret hverdag kan resultere i en omvendt døgnrytme og flere livsstilsproblemer som overvægt, ledsmerter, diabetes, hjerte-karproblemer, etc. Over tid kan ses en social deroute, der rammer familiens sammenhængskraft, tilknytning til arbejdsmarkedet og den traumatiseredes følelse af at være med i et større fællesskab.

## 2.1. Opsporing af PTSD

Det kan være svært for både kommunale og regionale frontmedarbejdere at identificere, når en borgers vanskeligheder ved fx fastholdelse af arbejde/uddannelse eller problematiske familieforhold skyldes en skjult og ubehandlet PTSD.

Traumatiserede flygtninge, der over længere perioder har været velfungerende kan pludselig ændre adfærd som følge af indtrufne begivenheder (fx skilsmisse, firing, tab af nære pårørende m.m.) i deres liv. Herudover udgør sygdomsforståelse, kendskab til det danske sundhedsvæsen, men især sprogbarrieren store problemer i adgangen til behandlingstilbud. For krigsveteraner er der den særlige udfordring, at mange ikke er i kontakt med det kommunale system. Forsvaret sikrer langt hen ad vejen selv beskæftigelse og forsørgelse af hjemvendte soldater. Ligeledes kan ansatte i flere brancher fx politi, beredskab, sundhedsvæsen mv. opleve traumatiserende begivenheder i forbindelse med deres arbejde. I denne gruppe bliver PTSD ofte overset i den indledende sygdomsfase, hvor den forveksles med generelle stressreaktioner og udbrændthed. Endvidere er denne gruppe særlig sårbar for tab af arbejdsmarkedstilknytning, da der ofte vil være behov for skift af branche grundet risiko for retraumatisering i deres nuværende profession.

Tidlig opsporing og viden om, hvor man kan få hjælp er således en vigtig indsats både blandt frontpersonale og offentlige kommunale myndigheder såvel som blandt praktiserende læger og organisationer, der har direkte berøring med de traumatiserede. Det vil være en fordel for behandlingsperspektivet at opspore flygtninge, krigsveteraner og professionelle med mulig PTSD så tidligt som muligt, da en tidlig behandlingsindsats kan mindske de langsigtede følger af sygdommen

## 3. Organisering af behandlingstilbud til de tre målgrupper

Følgende kapitel giver en oversigt over nogle af de centrale behandlingstilbud og indsatser målrettet henholdsvis flygtninge med PTSD, veteraner med PTSD og øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD.

### 3.1 Pakkeforløbet for PTSD

Psykiatrien i Region Syddanmark tilbyder psykiatrisk udredning og behandling til patienter med psykisk sygdom. Psykiatrisygehuset tilbyder voksne patienter med mistanke om eller bekræftet diagnose indenfor PTSD, som udviser kliniske symptomer, et PTSD pakkeforløb. Pakkeforløbet dækker over såvel undersøgelser, farmakologisk behandling og sikring af sammenhæng på tværs. Pakkeforløbene holdes løbende opdateret med den nyeste evidens og findes tilgængelige hos Danske Regioner.

Pakkeforløbet er primært for behandling på hovedfunktionsniveau med mulighed for at henvise til en af Psykiatrien i Region Syddanmarks regionsfunktioner.

### 3.2 Organisering af behandlingstilbud for flygtninge med PTSD

Målgruppen traumatiserede flygtninge er en målgruppe, hvor samarbejdet mellem sektorerne er særdeles vigtigt. Den psykiatriske udredning og behandling sker i Psykiatrien i Region Syddanmark, hvor der er et

specialiseret behandlingstilbud til flygtninge med PTSD. Den regionale behandling sker i Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT) med ambulatorier i Odense og Vejle. Afdelingen varetager behandling på både regionsfunktion og højtspecialiseret funktion. Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, Odense varetager den højtspecialiserede funktion for traumatiserede flygtninge med svær samtidig psykisk og/eller somatisk komorbiditet.

Region Syddanmark har derudover en driftsoverenskomst med den selvejende institution RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede, der har hjemme i Haderslev og med satellitter i Hviding og Sønderborg. RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede varetager behandling på regionsfunktionsniveau, hvoraf mange patienter lider af PTSD med flere komorbide psykiske og somatiske tilstande.

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede dækker tilsammen hele regionens udredning og behandling for flygtninge med PTSD.

I forhold til regionens somatiske sygehuse kan der være flygtninge med PTSD, som har somatiske sygdomme og derfor behandles inden for et somatisk speciale, hvor det somatiske sygehus henviser videre til enten Afdeling for Traume- og Torturoverlevende eller RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede for udredning af PTSD. Ligesom der kan være behov for koordinering mellem somatisk sygehus, psykiatrien, kommune og almen praksis. I det følgende er der for de somatiske sygehuse dog særligt fokus på Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital. Indvandrermedicinsk Klinik modtager patienter med indvandrere eller flygtninge baggrund, som på grund af multisygdom ofte kombineret med sociale og familiære problemer har behov for en tværfaglig tilgang til problemerne. Indvandrermedicinsk Klinik afdækker tegn på PTSD og uafklarede helbredsproblemer, samt opsporing af børns trivselsproblemer og opsporing af psykisk sygdom.

### **3.2.1 Kommunale flygtningekoordinatorer**

Nogle kommuner har succes med at ansætte en flygtningekoordinator, som kan give de berørte borgere, deres familier og øvrige samarbejdspartnere omkring behandlingen af traumatiserede flygtninge én samlet indgang til kommunen og en kontaktperson, der ligeledes kan sikre involveringen af relevante fagpersoner i forløbet.

Otte kommuner har i forbindelse med den tværsektorielle kortlægning af PTSD-området beskrevet, at de har ansat en 'flygtningekoordinator'. Koordinatorfunktionen kan være organiseret på forskellig vis og have forskellige funktioner. Nedenfor gives to eksempler fra hhv. Kolding Kommune og Vejen Kommune.

#### **Eksempler på flygtningekoordinatorer**

I Kolding Kommune er flygtningekoordinatoren indgangen for traumatiserede flygtninge, de pårørende samt samarbejdspartnere såvel internt i kommunen som eksternt. Når en flygtning tager kontakt til kommunen, er det koordinatoren denne kommer i kontakt med og det er koordinatorens opgave at videreformidle borgerens ønsker og anmodninger, således at den rette medarbejder eller afdeling kommer i kontakt med borgeren.

I de forskellige afdelinger i kommunen er der en ressourceperson, som i større eller mindre grad, har viden om hvad det vil sige at leve med traumer i hverdagen, hvilke reaktioner og til tider frustrationer der hurtigt kan opstå. Flygtningekoordinatoren har også ansvaret for, at disse ressourcepersoner er klædt på til opgaven. Dette gøres ved, at der fire gange om året afholdes et møde, hvor der er oplæg omkring traumer, behandling m.m. Det er flygtningekoordinatorens ansvar at organisere dette. Ligeledes indgår en case fra en afdeling, som fremlægges af den ansvarlige rådgiver, hvor gruppen giver sparring herpå.



I Vejen Kommune har flygtningekoordinatoren til opgave, at sikre, at den enkelte sag i flygtningeafdelingen bliver belyst bedst muligt, inden der handles på opgaven. Blandt andet inddrages borgeren i størst muligt omfang. Der arbejdes altid efter forståelsen 'Hjælp til selvhjælp'. Borgerrejser anvendes kontinuerligt i evalueringsprocesserne. Andre enheder/afdelinger inddrages, når det er relevant og borgeren giver samtykke hertil.

Flygtningekoordinatoren har en central plads, som bagvagt i afdelingens "Åbne rådgivning". Det sikrer en ensartethed i den vejledning, som den enkelte borger modtager. Flygtningekoordinatoren har det faglige ansvar i forhold til det pædagogiske personale samt modtager bestillinger på opgaver og tildeler medarbejderressourcerne ud fra deres kompetencer. Samtidig sikrer flygtningekoordinatoren også den fællesfaglige udvikling, som understøtter det tværgående samarbejde. Flygtningekoordinatoren har ikke personale- eller budgetansvar, men har et tæt og kontinuerligt samarbejde med afdelingsledelsen.

### **3.3 Organisering af behandlingstilbud for veteraner med PTSD**

Region Syddanmark har en regionsfunktion for patienter med tjenesterelateret PTSD herunder militærtjeneste. Derudover har regionen en højtspecialiseret funktion for psykiatriske lidelser i relation til militærtjeneste, særligt udsending. I Region Syddanmark visiteres veteraner med PTSD som udgangspunkt til højt specialiseret funktion, som varetages på Psykiatrisk Afdeling Odense.

#### **3.3.1 Veterancentret**

Veterancentret fungerer som én indgang for støtte til soldater, veteraner og pårørende. Centret arbejder for øget anerkendelse af de danske mænd og kvinder, der har gjort en særlig indsats for Danmark. De forsker og formidler viden til gavn for soldater, veteraner og deres pårørende. Veterancentret ligger under Forsvarsministeriet og er en del af Forsvarets tilbud til medarbejdere og tidligere medarbejdere.

Veterancentret har en række forskellige typer af tilbud til veteraner og deres pårørende og er klar til døgnet rundt at støtte kriseramte veteraner og deres pårørende. Veterancentret yder støtte til soldater og deres familier før, under og efter udsendelse, for at ruste dem til udfordringerne ude og hjemme. Centret opsøger og behandler sårbare veteraner. Derudover støttes veteranerne i et opbygge sociale netværk og de hjælpes videre i deres arbejdsliv efter Forsvaret.

Fra hjemmeside: <https://veterancentret.dk/da/om-os/>

#### **3.3.2 Kommunale veterankoordinatorer**

Flere af de syddanske har valgt at have én koordinerende funktion hos kommunen i form af en veterankoordinator. Udover at rollen er koordinerende for kommunens indsatser til veteraner, er det forskelligt fra kommune til kommune, hvordan stillingen konkret indrettes. Nedenfor gives to eksempler på funktionen fra henholdsvis Kolding Kommune og Vejen Kommune.

##### **Eksempler på veterankoordinatorer**

Veterankoordinatoren i Kolding Kommune er udpeget til at have det overordnede ansvar for at opsamle viden på veteranområdet og inddrage relevante aktører i indsatsen for veteraner samt deres pårørende. Herunder at sikre sammenhæng i forløbene på tværs af kommunen og sundhedsvæsenet. Veterankoordinatoren skal fungere som én indgang til kommunens veteranindsats og én kontaktperson for at skabe overblik og let tilgængelighed.

Arbejdsopgaverne er bredt fordelt fra den koordinerende rolle til samtaler med veteraner og pårørende samt aktiviteter for veteraner og deres pårørende, herunder veterancafé.

Den nære relation til og arbejde med veteranerne er udgangspunktet for at kunne agere både samarbejdspartner i netværksmøder med eksempelvis Veterancenteret, Afdeling for Traume- og Torturoverleverere, soldaterforeninger, soldaterlegatet og mentor for selve veteranen. Det er også veterankoordinatorens opgave at synliggøre alle relevante tilbud i Kolding Kommune for veteraner samt deres pårørende. Der er endvidere oprettet et praksisfællesskabsmøde, hvor veterantovholdere i kommunens forvaltninger er deltagende sammen med veterankoordinatoren. Dette afholdes én gang i kvartalet og har oplæg fra samarbejdspartnere i hele landet. Veterankoordinatoren tager også del i afholdelse af Flagdagen den 5. september.

Veterankoordinatoren i Vejen kommune skal både kunne vejlede og skabe tillidsfulde relationer til den enkelte veteran samt koordinere med samarbejdspartnerne på området. Dermed har veterankoordinatoren både en mentorlignende funktion samtidig med en mere koordinerende planlægningsfunktion.

Konkret er det veterankoordinatorens opgave at hjælpe veteranen med at få overblik over relevante tilbud. Videre bistår koordinatoren i planlægningen af den årlige flagdag og andre sociale aktiviteter i samarbejde med andre aktører. Herunder indsamler veterankoordinatoren også relevante legater til målgruppen.

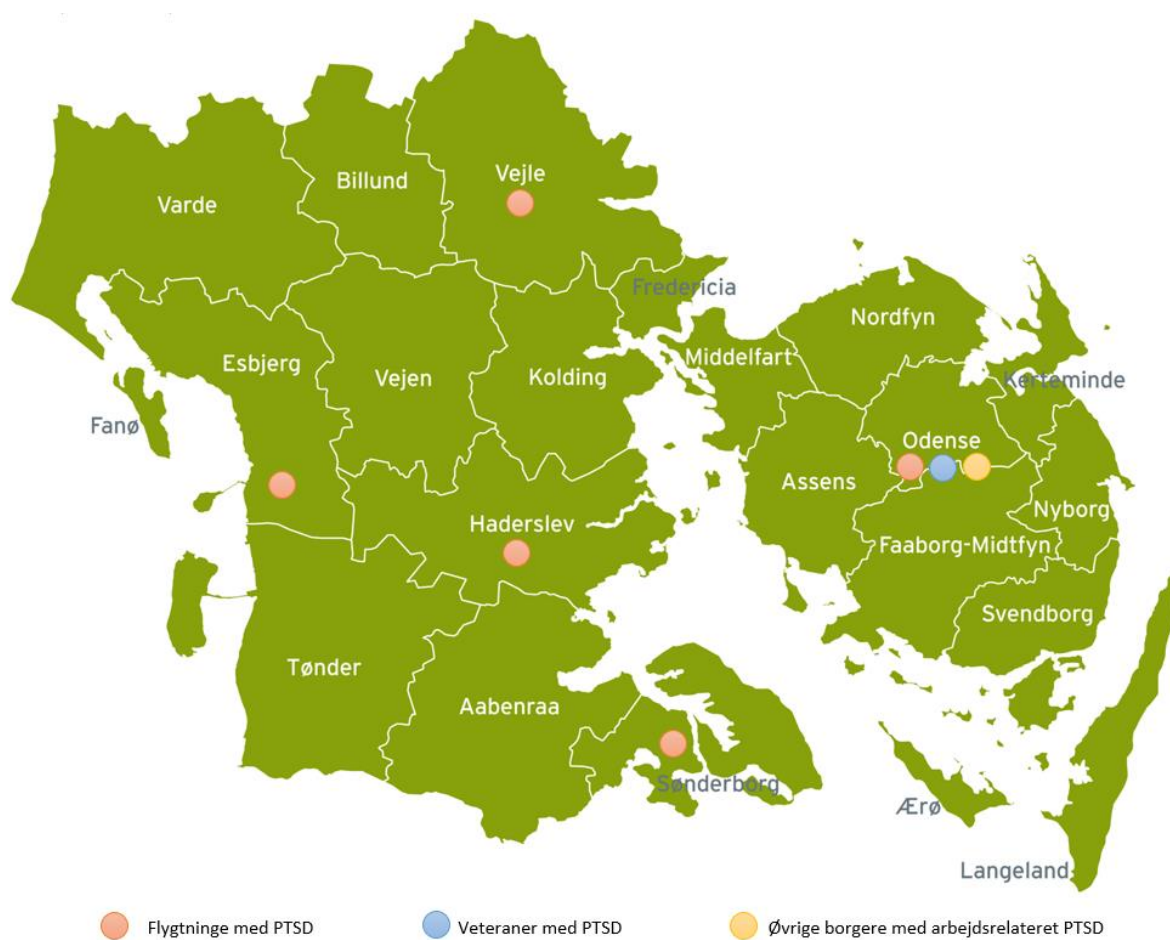
Veterankoordinatoren kan også fungere som brobygger til uddannelse og job, gennem blandt andet sparring med jobcenteret angående fastholdelse af veteraner i job. Slutteligt håndterer veterankoordinatoren kommunens kommunikation angående tilbud til veteraner. Dette kan være via oplæg eller digitalt via kommunens egen hjemmeside eller Facebook.

### **3.4 Organisering af behandlingstilbud for øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD**

I Region Syddanmark varetages behandlingen af øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD end veteraner primært i primærsektoren hos privatpraktiserende psykologer, speciallæger i psykiatri samt ved behandlingstilbud gennem virksomheder. Behandlingen er oftest koordineret via egen læge, men der er ikke sikkerhed for, at der modtages behandling fra klinikere med særlig viden eller erfaring på området. Herudover findes behandlingstilbud på hovedfunktion i lokalpsykiatrierne ud fra det tidligere beskrevet PTSD-pakkeforløb. En målrettet behandling af borgere med arbejdsrelateret PTSD, eksempelvis politi, beredskab og social og sundhedspersonale, varetages på Psykiatrisk Afdeling Odense, regionsfunktionen for tjenesterelaterede belastninger ved lokalpsykiatrien i Odense.

I forhold regionens somatiske sygehuse screenes bl.a. for PTSD på de arbejdsmedicinske klinikker i forbindelse med arbejdsmedicinsk udredning. Det foregår på henholdsvis Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital samt Arbejdsmedicinsk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus Grindsted. På Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, OUH, Odense foretages desuden specialiseret udredning og diagnosticering af arbejdsrelateret PTSD, ligesom der rådgives om aktuel eller fremtidig arbejdstilknytning med fokus på forebyggelse af sygdomsforværring og retraumatisering. Arbejds- og Miljømedicinsk klinik OUH, Odense forsker og underviser inden for området Arbejdsrelateret psykotraumatisering. For begge de arbejdsmedicinske klinikker gælder, at der ikke gennemføres behandling af PTSD. Klinikkerne kan henvise til psykiatrien ved PTSD diagnose, eller rådgive almen praktiserende læge om henvisningsmuligheder og anbefalede behandlingsstrategier.

### 3.5. Landkort over psykiatriske tilbud for de tre målgrupper samt tilbud ved RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede



## 4. Kortlægning over aktiviteter for målgrupperne

### 4.1 Flygtninge med PTSD

Nedenstående kortlægning er afgrænset til voksne personer over 18 år<sup>1</sup> med flygtninge- og indvandrerbaggrund med lovligt ophold i Danmark, som er blevet traumatiseret i et andet land end Danmark som følge af flugt- og krigsoplevelser, systematisk politisk forfølgelse samt systematiske, organiserede overgreb som vold, tortur og lignende.

Indholdet bygger på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til aktører med kontakt til flygtninge med PTSD inden for almen praksis, kommunerne og psykiatrien. Input fra respondenterne er herefter kvalificeret i arbejdsgruppen.

Der kan være variation i den kommunale flygtningeindsats, grundet lokal organisering og ressourcemæssige muligheder. Nedenstående beskrivelse af kommunale aktiviteter i relation til opsporing, udredning og behandling/tilbud er dermed blot et overordnet billede af, hvilken rolle kommunerne varetager ift. flygtninge med PTSD.

#### 4.1.1 Opsporing

Aktører med aktiviteter inden for opsporing: 1) almen praksis, 2) kommuner, 3) somatiske sygehuse og 4) psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

##### Almen praksis

For flygtninge sker opsporing af PTSD i almen praksis som en del af den almindelige sundhedsfaglige opsporing, ligesom det gøres for øvrige patientgrupper. I mødet med patienter er praktiserende læger med til at screene for PTSD gennem samtaler og afklaring med patienten.

Almen praksis kan i forbindelse med opsporing og screening samarbejde med patientens kommune, Indvandrermedicinsk Klinik OUH, Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede og diverse kliniske afdelinger primært på de omkringliggende sygehuse.

##### Kommuner

Ved kommunerne sker opsporingen igennem den almindelig sagsbehandling. Her samarbejder kommunerne bl.a. med borgers egen læge for at belyse den givne sag med alle relevante lægelige oplysninger, som beskriver de udfordringer og hensyn, der skal tilrettelægges efter i fx en beskæftigelsesrettet indsats.

Der er stor variation i kommunernes opsporingsindsatser. Der er kommuner der arbejder med aktiviteter, der har til formål at klæde medarbejdere på til at arbejde med målgruppen af flygtninge med PTSD. Aktiviteter der både kan styrke medarbejdernes kompetencer til at opspore symptomer på PTSD men også medvirke til at støtte borgerne til at mestre et liv med deres sygdom. Der er fx en kommune, som iværksætter oplæg om sygdomsmestring og sygdomsopfattelse på sprogskolen og kommunens private aktører inden for beskæftigelsestilbud. Der er også en kommune, der afholder faste samarbejds møder med foreningen LINK, som er en del af Dansk flygtningehjælp. Jobrådgivere er ligeledes opmærksomme på tegn på traume hos målgruppen. En kommune har ansat en sygeplejerske til at nedbringe fravær. Hun tager trivselssamtaler med

---

<sup>1</sup> Målgruppen for Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i psykiatrisygehuset er fra 20 år. Dog kan 18-19 årige henvises, når det vurderes, at der er behov for et specialiseret traumefokuseret behandlingstilbud, og der forud for henvisning til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende er foretaget en vurdering ved børn- og ungepsykiatrisk afdeling med henblik på bred børnepsykiatrisk vurdering og evt. diagnostisk udredning.





borgere med højt fravær. Ved mistanke om PTSD går hun med borgerens samtykke i dialog med borgerens egen læge. Andre kommuner har særligt fokus på at holde tværfaglige møder med de aktører, der er involveret i borgerens forløb som fx sprogcenter, praktiksted, læger og behandlingssteder som RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede, Afdeling for Traume- og torturoverlevende og misbrugscentre. Der er en række kommuner, der ikke har målrettede opsporingsindsatser. Screening og opsporing sker typisk via de første samtaler med sagsbehandler på Jobcentret, som en del af visitationsperioden.

Kommunerne samarbejder med praktiserende læger, Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

#### **Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik – OUH**

Regionens somatiske sygehuse har i henhold til Sundhedsloven ikke opgaver inden for primær forebyggelse som sådan. Indvandrermedicinsk Klinik - OUH afdækker dog tegn på PTSD og uafklarede helbredsproblemer, samt opsporing af børns trivselsproblemer samt opsporing af psykisk sygdom.

#### **Psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede**

Regionens psykiatrisygehus har i henhold til Sundhedsloven ikke opgaver inden for primær forebyggelse. For patienter der ses i lokalpsykiatrien, vil der være opsporing af PTSD i lokalpsykiatrien.

RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede har heller ingen forudgående screening, RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede underviser dog i tidlig opsporing og yder til tider supervision af det professionelle netværk, der er i kontakt med flygtninge og deres familier. RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede kan således rekvireres til at undervise samarbejdspartnere ved kommunale afdelinger, hospitalsafdelinger, praktiserende læger, sprogskoler, mfl. for at styrke den tidlige opsporing af PTSD. Dette er ikke formaliseret.

#### **4.1.2 Udredning**

Aktører med aktiviteter inden for udredning: 1) almen praksis, 2) kommunen, 3) somatiske sygehus/indvandremedicinsk klinik og 4) psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

##### **Almen praksis**

Den praktiserende læge har det samlede ansvar for trådene i udredning samt desuden diagnostik og differentialdiagnostik inden henvisning til psykiatrien eller somatiske undersøgelser. Henvisning til psykiatrien ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende skal altid ske elektronisk og det er vigtigt, at fastlagte krav til form og indhold er opfyldt, se nærmere på Henvisning til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (<https://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm513132>)

For information om krav til henvisninger til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede se nærmere på: Henvisning til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede (<https://rct.life/henvisning/>).

##### **Kommuner**

Kommunerne har ikke udredningsaktiviteter i forhold til selve den diagnostiske udredning af flygtninge med PTSD, som sker i psykiatrien ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende eller i institutionen RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede. Kommunerne har forskellige indsatser i forhold til at afklare borgernes arbejdsevner set i forhold til deres PTSD. Kommunerne holder rundbordssamtaler med bl.a. deltagelse af borgeren og dennes egen læge, for at få afdækket evt. skånebehov i forbindelse med forskellige indsatser i forhold til at afklare borgernes arbejdsevner set i forhold til deres PTSD. Dette kan fx være i form af

karriereværksteder, CV og jobsøgning eller afklarende virksomhedspraktiker, samt andre individuelle tiltag i den enkelte kommune.

#### **Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik – OUH**

Indvandrermedicinsk Klinik på OUH har som kerneopgave at udrede. De første samtaler er koncentreret om en fuldstændig problemafklaring, men ikke kun om PTSD. Indvandrermedicinsk Klinik samarbejder med almen praksis, kommuner, Arbejdsmedicinsk Klinik samt relevante somatiske sygehusspecialer, RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede, Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og det øvrige psykiatrisygehus.

#### **Psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede**

RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede og Psykiatrien i Region Syddanmark ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foretager udredning for PTSD hos flygtningemålgruppen.

Psykiatriens Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foretager psykiatrisk udredning af flygtninge med PTSD med fokus på, om patienten opfylder diagnosekriterierne for PTSD. I den forbindelse tages stilling til, om der skal tilbydes relevante behandlings- og støttetilbud

I den selvejende institution RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede foregår udredningen ved tre ambulante samtaler. Udredning forestås af henholdsvis af psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere. Der er et standardiseret tværfagligt anamneseinterview, herunder traumeanamnese. Fokus på PTSD, men også komorbide tilstande som angst og depression. Tværsektoriel dialog med det professionelle netværk om patienten. Økonomiske-, opholds-, familie-, samt job- og uddannelsesmæssige forhold. Somatiske problemer i relation til fysiske skader efter fysisk vold og flugt, samt psykosomatiske reaktioner. Psykiatriske konsulenter benyttes efter behov in house med henblik på medicinsanering eller medicinopstart. Ortopædkirurgisk konsulent benyttes ved udredning af somatiske komplikationer direkte relateret til fysiske senfølger af overfald og flugt. Centret har en sundhedsfaglig koordinator (sygeplejerske), der favner alle aktuelle patienter.

Henvielse til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede og Afdeling for Traume- og Torturoverlevende kan ske via praktiserende læge, privat praktiserende psykiater, kommunallæge, en anden sygehusafdeling - enten somatisk eller psykiatrisk. Afdeling for Traume- og Torturoverlevende tilbyder speciallægerådgivning til henvisende læge. Se nærmere på [Henvisning til psykiatrien \(https://ekstern.infonet.regionyddanmark.dk/Files/Dokument34767.htm\)](https://ekstern.infonet.regionyddanmark.dk/Files/Dokument34767.htm) og [Henvisning til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede \(https://rct.life/henvisning/\)](https://rct.life/henvisning/).

#### **4.1.3 Behandling og tilbud**

Aktører med aktiviteter inden for behandling og tilbud: 1) almen praksis, 2) kommunen, 3) somatiske sygehus/indvandrermedicinsk klinik og 4) psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

##### **Almen praksis**

Praktiserende læger har det samlede ansvar og modtager behandlingsplaner bl.a. efter udredning på Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i psykiatrien eller RCT – rehabiliteringsCenter for Traumatiserede. Derudover er praktiserende læge ansvarlig for sygemelding og attester til kommunen.



### **Kommuner**

En række kommuner har særlige aktiviteter inden for uddannelse og job for integrationsborgere, hvor der er samarbejde med de aktører, der er involveret i borgerens forløb, som Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

### **Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik – OUH**

Indvandrermedicinsk Klinik arbejder med rehabilitering, smertehåndtering og økonomisk rehabilitering og afholder netværksmøder. I den forbindelse samarbejdes der med kommunale sagsbehandlere og patientens egen læge.

### **Psykatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede**

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i Psykiatrien i Region Syddanmark behandler flygtninge med PTSD. 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.

Behandlingen følger Danske Regioners pakkeforløb for voksne traumatiserede flygtninge. Behandlingen består af farmakologisk og non-farmakologisk behandling. Den non-farmakologiske behandling består af traumeterapi, psykoedukation, behandling af komplicerende forhold og pårørendesamtaler. Psykoedukation kan fx vedrøre sygdomsforståelse eller livsstilsfaktorer. Behandling af komplicerende forhold omhandler fx psykiatrisk fysioterapeutisk kropsterapi og specialiseret socialfaglig rådgivning. Et behandlingsforløb i Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foregår ofte i gruppe med andre patienter, men kan også foregå som individuelle samtaler mellem patient og behandler. Den medicinske behandling består også af opfølgning og justeringer af den medicinske behandling. Patienter i behandling på Afdeling for Traume- og Torturoverlevende introduceres også til peers og muligheden for inddragelse af denne i grupper og ad hoc.

Behandlingen på RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede består af ambulante tilbud med ugentlig fremmøde, ofte tolkede samtaler. I den tværfaglige behandling (psykolog, socialrådgiver, fysioterapeut) er der fokus på symptomreduktion og lindring, med en kombination af farmakologiske – og non-farmakologiske metoder. Der er tre overordnede pakker: Traumefokuseret, Ressourceopbyggende behandling samt Støttende og netværksopbyggende behandling. Pakkernes indhold sammensættes på baggrund af den enkeltes ressourcer til at indgå i behandlingen. Der ydes også psykoedukation, rådgivning og vejledning med henblik på rehabilitering, borgerkompetencer, symptomhåndtering, genoptræningsplaner, ”brandslukning”, støtte til sikring af opholdsgrundlag, netværksmøder, status- og funktionsbeskrivelser. Behandlingen omfatter også pårørendesamtaler (ægtefæller, partnere, børn og unge, mfl.).

### **4.1.4 Videre henvisning**

#### **Almen praksis**

Der kan være lægelige vurderingsopgaver for almen praksis efter endt behandling i RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede eller Afdeling for Traume- og Torturoverlevende.

### **Kommuner**

Der er enkelte kommuner, der i samarbejde med frivillige foreninger har støtte- og rehabiliteringstilbud til traumatiserede flygtninge.

### **Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik - OUH**

Indvandrermedicinsk Klinik har etableret peer-mentor forskningsprogram til patientstøtte efter afslutning.

### **Psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede**

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i psykiatrien udarbejder erklæringer til diverse instanser. Afdeling for Traume- og Torturoverlevende har et samarbejde med Red Barnet, hvor patienter bliver introduceret til Red Barnets tilbud, som fx en sommerlejr via deres behandler og kan så benytte sig af det. Afdelingen har derudover haft "åbne" invitationer ud til kommunerne til at komme ind på afdelingen til en uforpligtende "kop kaffe" med det formål, at lære hinanden at kende og gensidigt orientere hinanden om måder de arbejder på.

Som i psykiatrien afsluttes alle patientforløb i RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede med en kortfattet epikrise til almen praktiserende læge, der opsummerer udredning, behandlingsindsats, effekt af behandling samt anbefalinger ved opfølgning eller yderligere udredning i andet regi. Patienter der i forbindelse med udredning eller behandling giver udtryk for aktive suicidale impulser eller handlinger, fremstår psykotiske, med skizofrene forestillinger eller med svært reduceret realitetstestning, afsluttes præmaturt og viderehenvises.

Patienter, der mister deres lovlige ophold i Danmark afsluttes ved udvisning af landet. Kommunale sagsbehandlere anmoder ofte om status- og funktionsbeskrivelser til brug i den videre sagsbehandling i kommunalt regi.

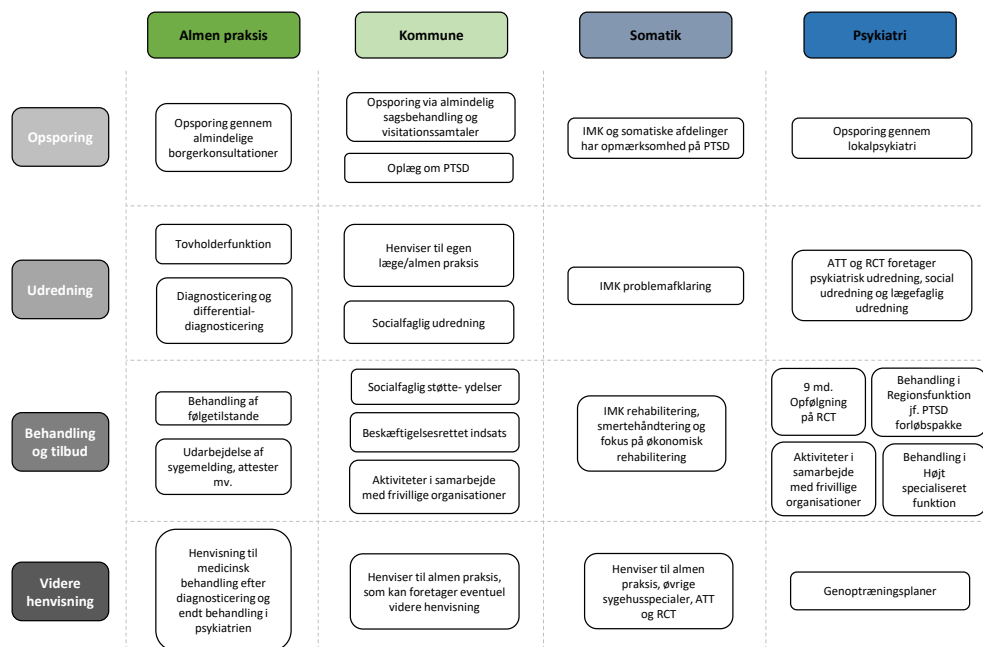
RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede udfærdiger efter behov fysiske genoptræningsplaner i koordinering med kommunale fysioterapeuter og sundhedscentre.

I samarbejde med frivillige fra Red Barnet indgår RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede i projektet "Ud af krigens skygge", der månedligt afvikler oplevelsesture og en årlig sommerlejr for traumatiserede børn og deres forældre, hvor fokus er på de gode oplevelser, børnene får sammen med deres forældre.

RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede foretager også kontakt til lokale frivilligrådgivning efter behov.

#### 4.1.5 Aktøroverblik for flygtninge med PTSD

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af de forskellige aktørers aktiviteter i relation til flygtninge med PTSD. Figuren er en kondensering af ovenstående beskrivelse af aktiviteter på området og refererer dermed tilbage dertil.



#### 4.2 Veteraner med PTSD

Nedenstående kortlægning bygger på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til samtlige aktører med kontakt til veteraner med PTSD inden for almen praksis, forsvaret, kommunerne og psykiatrien. Input fra disse respondenter er herefter kvalificeret i arbejdsgruppen.

Der kan være variation i den kommunale veteranindsats, grundet lokal organisering og ressourcemæssige muligheder. Nedenstående beskrivelse af kommunale aktiviteter i relation til opsporing, udredning og behandling/tilbud er dermed blot et overordnet billede af, hvilken rolle kommunerne varetager ift. veteraner med PTSD.

##### 4.2.1 Opsporing

Aktører med aktiviteter inden for opsporing: 1) almen praksis, 2) Veterancentret og 3) kommunen.

##### Almen praksis

Almen praksis opsporer veteraner med PTSD gennem deres almindelige patientkonsultationer, hvor de afdækker patientens behov ud fra deres tilstand og henviser dem til relevante aktører. Almen praksis samarbejder med Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, Kommunen, rusmiddelcentre og Veterancentret i relation til veteraner med PTSD.

### **Veterancentret**

Inden for opsporing tilbyder Veterancentret en døgnvagttelefon betjent af psykologer og socialrådgivere, rutinemæssige hjemkomstsamtaler, samtaler ved repatrieringer, fyraftensmøder, konferencer (Viden om veteraner mv.) samt deltagelse i projekter under Danmarks Idrætsforbund.

Derudover har Rådgivnings- og rehabiliteringsafdelingen (RRA) løbende projekter, f.eks. Fælles om veteraner #39, og holder oplæg på veterancaféer og veteranhjem. Videre knytter indsatsen samarbejdsbånd til kommunale afdelinger såsom jobcenteret. I forhold til opsporing af veteraner med PTSD arbejder Veterancentret og dets underafdelinger således sammen med både psykiatrien, frivillige organisationer samt kommunale afdelinger.

### **Kommuner**

I forhold til opsporing arbejder kommunerne rent kommunikativt med følgende fire indsats: 1) oplæg fra veterankoordinatoren, 2) samarbejde om kontakt til målgruppen gennem veterankoordinatoren, Veterancentret og Veteranhjemmet, 3) dedikerede mailadresser og telefonnumre til veteraner, som ønsker kontakt til kommunen, og 4) administration af facebooksider dedikeret til kommunikation om kommunens- og andre aktørers tilbud til veteraner.

Kommunen arbejder i øvrigt med det opsøgende arbejde under §99 og i samarbejde med rusmiddelcentre via §142. I forbindelse med det kommunale opsporingsarbejde er der fokus på, at holde medarbejderoplæg internt, så medarbejderne i de forskellige forvaltninger er bekendte med kendetegnene på PTSD.

Videre medvirker kommunen også til afholdelse af specifikke arrangementer såsom flagdag eller aktivitetsaftener i sportsforeninger. Til trods for at disse arrangementer ikke handler om at opspore, gør den kommunale tilstedeværelse det muligt for veteraner med PTSD at rette henvendelse efter behov.

I forbindelse med ovenstående indgår kommunen i en række samarbejder med andre organisationer, såsom 4kløveren, veterancentret, KFUM soldatermission, Danmarks Idrætsforbunds Soldaterprojekt, Camp Pol osv. Yderligere holdes en løbende kontakt til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og Veterancentret, for at sikre gensidig opmærksomhed på borgere i de to systemer.

## **4.2.2 Udredning**

Aktører med aktiviteter inden for udredning: 1) Veterancentret, 2) kommunerne og 3) psykiatrien.

### **Veterancentret**

Til udredning af veteraner med PTSD benytter Veterancentret sig af visitationssamtaler og diverse screeningsredskaber (såsom DASS, PCL-C og ITI). Veterancentret foretager yderligere tværfaglig udredning. Her samarbejdes med EL, psykiatrien, kommunerne, Veterancentrets netværkspsykologer og videnscentret i Veterancentret. Der inddrages forskellige samarbejdspartnere afhængig af relevansen i den konkrete sag.

### **Kommuner**

Kommunen arbejder ikke selv med udredning. Her henvises, gennem almen praksis, til samarbejdspartnere såsom Psykiatrisk Afdeling Odense og Afdeling for Traume- og Torturoverlevende. Kommunen kan også opfordre borgeren til at kontakte Veterancentret og derigennem blive henvist til deres netværkspsykologer. Kommunen igangsætter eksempelvis dette arbejde i jobcentersammenhæng i forbindelse med eventuelle ansættelser af veteraner i private eller offentlige virksomheder. Hvis kommunen, i forbindelse med kontakt via socialafdelingen, veterankoordinatoren eller jobcenteret, møder en borger, hvor der er mistanke om psykisk



sygdom, undersøges det, om personen har været udsendt og en eventuel udredning iværksættes andetsteds herefter.

På Stofmisbrugscenteret anvender de blandt andet redskaber som ASI score, VEKTO og Map plan til at afdække borgeren ift. serviceloven og andre tilbud i kommunen. Denne udredning er dog ikke sidestillet med en psykolog-/lægefaglig udredning foretaget hos eksempelvis Afdeling for Traume- og Torturoverlevende eller Forsvarets netværkpsykologer.

Som benævnt ovenfor henviser kommunen til en række samarbejdspartnere, når der skal foretages en udredning. Den primære samarbejdspartnere for kommunen i forbindelse med udredningen er Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i Vejle og Odense.

### **Psykiatrien**

Speciallægeundersøgelser af henviste veteraner foregår på Psykiatrisk Afdeling i Odense med psykopatologisk udredning (PSE), vurdering af medicinsk behandlingsbehov samt somatisk vurdering. Videre laves psykologisk udredning, fysioterapeutisk vurdering og socialfaglig vurdering ved socialrådgiver på Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i Odense og Vejle. Efterfølgende drøftes diagnose og behandlingsmuligheder på tværfaglig konference, hvor den videre behandling også planlægges.

Henvisning for traumatiserede veteraner til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende skal ske via læge. Dette kan være egen læge, privatpraktiserende psykiater, kommunelæge samt læge fra andre psykiatriske afdelinger eller somatiske afdelinger. Såfremt praktiserende læger får mistanke om PTSD hos en patient, der har været udsendt for det danske forsvar, kan der henvises til de psykiatriske afdelinger i regionen. Patienten kan kun henvises til det højt specialiserede tilbud via Militærpsykologisk Afdeling eller en psykiatrisk afdeling.

Henvisning til psykiatriske afdelinger for voksne skal ske ved Praktiserende læger, vagtlæger, praktiserende speciallæger samt kommunale misbrugscentre. Se nærmere om henvisning til psykiatrisygehuset:

<https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/Files/Dokument34767.htm>

### **4.2.3 Behandling og tilbud**

Aktører med aktiviteter inden for behandling og tilbud: 1) Veterancentret, 2) kommunerne og 3) psykiatrien.

#### **Veterancentret**

Veterancentret tilbyder individuelt tilpasset psykologisk behandling på individ og gruppeniveau, familierådgivning via FamilieEnheden og tværfaglig indsats med inddragelse af socialrådgivere, beskæftigelsesrådgivere, opsøgende rådgivere og brobygger. Veterancentret råder over Psykolognetværket, som varetager behandlingsopgaver på deres vegne. Dette giver veteraner og pårørende adgang til behandling i nærområdet.

Herudover tilbyder Veterancentret økonomisk vejledning, PREP-kurser, fyraftensmøder, netværksmøder og børnegrupper. Veterancentret har videre en pulje, som frivillige foreninger kan søge til at afholde arrangementer for veteraner. I de ovenstående tilbud arbejder Veterancentret og dets underafdelinger sammen med kommunale afdelinger, psykiatri, EL, veteranhjemmene, private aktører, frivillige aktører samt fagforeninger.

#### **Kommuner**

Hvis kommunen har en veterankoordinator, er det ofte denne som assisterer veteranerne i kontakten med kommunen. Veterankoordinatoren spiller generelt en stor rolle i forhold til kommunens engagement i aktiviteter og behandlingstilbud til målgruppen. De kommunale tilbud kan eksempelvis indbefatte foredrag for

veteraner og deres pårørende, som bliver afviklet i samarbejde med Familienetværket, lokalpsykiatrien og lokale foreninger eller videnspersoner. Ud over foredrag er kommunen ofte også aktiv ift. at arrangere sociale aktiviteter såsom udflugter.

Kommunen står også for stofbehandlingstilbuddet, som kan være relevant for en gruppe af veteranerne. Slutteligt tilbydes coachingkurser, mentorordning, mestringsforløb, stress-/angst- og depressions håndteringsforløb med mere i samarbejde med netværkspsykologer (eksempelvis når veteranen ikke allerede er forløb i Afdeling for Traume- og Torturoverlevende) og veterancenter.

### **Psykiatrien**

Psykiatrisk Afdeling Odense tilbyder veteranerne behandling i samarbejde med Afdeling for Traume- Torturoverlevende. Dette indbefatter samtaler med speciallæge i psykiatri, pårørende samtaler, familieinddragelse og vurdering af behandlingseffekt med medicin og terapi (psykoedukation). Der udarbejdes, på baggrund af behandlingen, lægeerklæringer til kommuner, forsikringsselskaber, Helbredsnet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Via Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foretages psykologbehandling og fysioterapeutisk behandling med støtte fra socialrådgiver og eventuel peer-medarbejder.

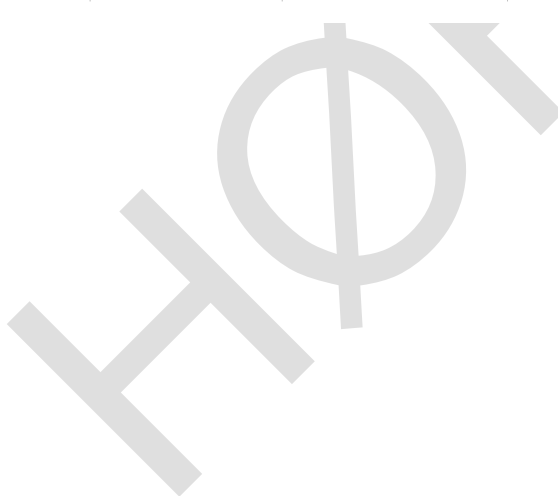
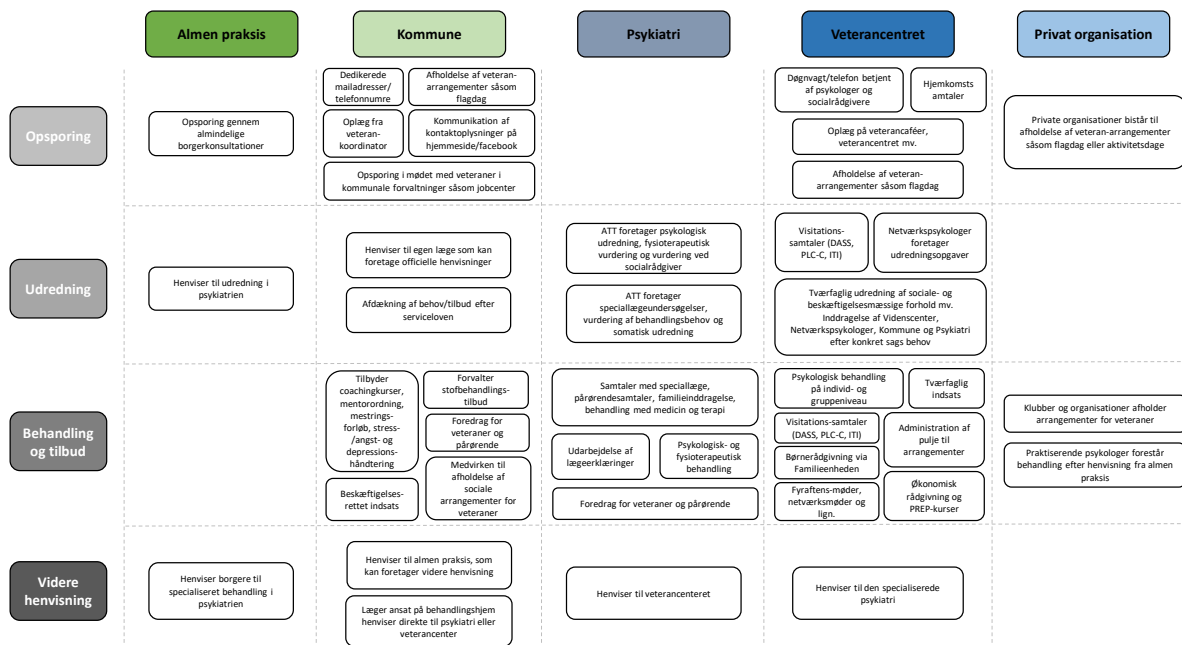
#### **4.2.4 Videre henvisning**

Almen praksis og Veterancentret henviser borgere til den regionale- og specialiserede funktion i Psykiatrisk Afdeling Odense. Her vil de blive udredt og eventuelt modtage behandling på Afdeling for Traume- og Torturoverlevende enheder i enten Vejle eller Odense. Kommunen kan ikke selv henvise til psykiatrien og henviser derfor borgeren til egen læge/almen praksis, som kan hjælpe dem videre i systemet.



#### 4.2.5 Aktøroverblik for veteraner med PTSD

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af de forskellige aktørers aktiviteter i relation til veteraner med PTSD. Figuren er en kondensering af ovenstående beskrivelse af aktiviteter på området og refererer dermed tilbage dertil.





### 4.3 Øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD

Følgende kortlægning beskriver forskellige aktører med aktiviteter, tilbud og/eller indsatser til målgruppen af øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD, samt hvordan disse aktører samarbejder omkring målgruppen.

Kortlægningen bygger på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til samtlige aktører med kontakt til veteraner med PTSD inden for almen praksis, forsvaret, kommunerne og psykiatrien. Input fra disse respondenter er herefter kvalificeret i arbejdsgruppen.

#### 4.3.1 Opsporing

Opsporing af borgere med arbejdsrelateret PTSD pågår flere steder både inden for og uden for sundhedsvæsenet. Opsporingen af personer med arbejdsrelateret PTSD kan være besværlig for såvel det kommunale som regionale frontpersonale, og det sætter krav til samarbejdet mellem aktører samt pårørende om at fange tegn på PTSD.

Aktører med aktiviteter inden for opsporing: 1) kommuner, 2) almen praksis, 3) somatiske sygehuse og 4) evt. arbejdsplads.

##### **Kommuner**

Ved kommunerne sker opsporingen igennem den almindelig sagsbehandling. Derudover sker opsporingen i kommunerne ved borgeres selvhenvendelse eller via visitationssamtaler, hvor blandt andet mulige tegn på PTSD afdækkes.

##### **Almen praksis**

I mødet med patienter er praktiserende læger med til at screene for PTSD gennem samtaler og afklaring med patienten. Endvidere kan forsikringselskaber og fagforeninger tage kontakt til praktiserende læge, hvis en af deres medlemmer viser tegn på arbejdsrelateret PTSD. Ved mistanke om arbejdsrelateret PTSD kan praktiserende læge henvise til lokalpsykiatrien eller til Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik med henblik på udredning.

##### **Somatik**

På somatiske sygehuse screenes indimellem for PTSD i forbindelse med arbejdsmedicinsk udredning af patienter. I den forbindelse anbefales også relevant behandling, hvis der findes tegn på PTSD. Arbejdsmedicinsk klinik orienterer patientens egen læge om vurderinger ved fremsendelse af behandlingsplanen. Derudover anbefales patienterne også at række ud til deres faglige organisation/fagforening, når dette er relevant.

##### **Arbejdsgiver**

Ofte er det menneskerne tæt på den enkelte borger med PTSD, som opdager de første tegn på ændringer i adfærden eller forværring af eksisterende symptomer. Det kan eksempelvis være familie, venner eller kollegaer som er med til at opspore tegn på PTSD.

Nogle arbejdspladser har indsatser der bidrager til at opspore tegn på PTSD hos de ansatte. Her kan eksempelvis nævnes Rigspolitiets, Falcks, og hospitalernes personale psykologer. Ligeledes har flere arbejdspladser aftaler med psykologer gennem forsikringsordninger, hvor ansatte kan henvises ved mentale helbredsproblemer og mistrivsel. Her kan der forventes at forekomme screening for mulig PTSD, når der har været voldsomme hændelser eller når problematikken er velkendt for det enkelte arbejdsområde.



I Region Syddanmark har alle arbejdspladser og fagforeninger desuden henvisningsret til de Arbejdsmedicinske Klinikker, hvis der er mistanke om mentale helbredsproblemer opstået i relation til arbejdet.

### **4.3.2 Udredning**

Udredningen af borgere med arbejdsrelateret PTSD foregår i samarbejde mellem flere aktører, som inddrages på forskellige tidspunkter.

Aktører med aktiviteter inden for udredning: 1) kommuner, 2) almen praksis, 3) somatiske sygehuse og 4) psykiatrien.

#### **Kommuner**

Når en borger med PTSD søger om støtte af socialfaglig karakter laves en social faglig udredning (voksenudredningsmetoden). Kommunerne har ikke nødvendigvis særlige udredningstilbud, der henvender sig til netop denne målgruppe. Er det ikke tilfældet vil de samarbejde med praktiserende læge, psykiatrien eller en psykolog i forhold til at få udrett borgeren.

#### **Almen praksis**

Den praktiserende læge har det samlede ansvar for at sikre den nødvendige og tilstrækkelige udredning og diagnostik inden evt. henvisning til psykiatrien eller specialiseret somatisk udredning og behandling.

#### **Somatik**

I det somatiske sygehusvæsen kan der henvises til udredning på Arbejds- og miljømedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital eller Arbejdsmedicinsk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus, når der er mistanke om arbejdsrelateret psykisk lidelse. De arbejdsmedicinske klinikker har udredning som speciale.

Udredning på de Arbejdsmedicinske klinikker har fokus på diagnosticering, ætiologiske årsagsfaktorer og prognostiske risikofaktorer. I den arbejdsmedicinske udredning samarbejdes med patientens egen læge, øvrige afdelinger på hospitalet, eventuel fagforening, arbejdsplads og kommune, hvor det er relevant og efter patientens ønske. På Arbejds- og Miljømedicinsk klinik OUH, eksisterer der en kombineret klinisk og forskningsenhed der har specialiseret udredning og rådgivning for arbejdsrelateret PTSD.

De arbejdsmedicinske klinikker rådgiver primærbehandlere, eksempelvis praktiserende læge, om behandlingsstrategi og prognose. Ligeledes rådgiver de Arbejdsmedicinske klinikker omkring tiltag i forhold til arbejdsmarkedet. Her kan de Arbejdsmedicinske klinikker deltage i møder med virksomhed eller rundbordssamtaler med kommune fagforening og virksomhed samt øvrige relevante behandlere. Dog er det nødvendigt, at møderne har et afklarende sigte i relation til arbejdsmarkedet.

Er det ikke muligt at afklare det fulde diagnostiske billede (f.eks. ved mistanke om personlighedsforstyrrelser), anbefales praktiserende læge at henvise til psykiatrien eller privat praktiserende psykolog med henblik på udredning og diagnosticering som led i et reelt behandlingsforløb.

#### **Psykiatrien**

Psykiatrisygehuset udreder patienter der er henvist fra praktiserende læger og psykiatriske akutmodtagelser, med fokus på om patienten opfylder diagnosekriterierne for PTSD. I den forbindelse tages stilling til, om der skal tilbydes relevante behandlings- og støttetilbud. På hovedfunktionsniveau laves psykologisk udredning,

social udredning og lægefaglig udredning, hvor der samarbejdes med relevante parter såsom patientens egen læge og kommune.

### **4.3.3 Behandling og tilbud**

I følgende afsnit beskrives et lille udsnit af indsatser og behandlingstilbud til øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. Udfordringen for målgruppen er generelt at der ikke findes mange indsatser direkte målrettet denne målgruppe.

Den primære behandling sker i dag i primærsektoren og er oftest koordineret ved almenpraktiserende læge. Behandlingen foretages ved privatpraktiserende psykologer og speciallæger i psykiatri, samt ved psykologtilbud gennem arbejdsgivere. Der er dog ikke tale om at borgere, med arbejdsrelateret PTSD, i disse tilfælde er sikret forløb ved behandlere som er specialiseret indenfor psykotraumatologien. Yderligere vil ansatte der udvikler arbejdsrelateret PTSD ofte have problemer med at opnå tilskud til psykologhjælp via sygesikringen, da de traumatiserende hændelser kan forekomme mere end 6-12 måneder forud for sygdommens fulde manifestation og en endelige diagnostisk afklaring.

Aktører med aktiviteter inden for behandling og tilbud: 1) kommuner, 2) almen praksis og 3) psykiatrien.

#### **Kommuner**

Der findes sjældent et særligt tilbud målrettet øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. I stedet planlægges individuelle forløb, hvorfor der kan være stor variation på tværs af kommunerne. Her samarbejder kommunerne blandt andet med borgers egen læge for at belyse den givne sag med alle relevante lægelige oplysninger, som beskriver de udfordringer og hensyn der eksempelvis skal tilrettelægges efter i en beskæftigelsesrettet indsats.

Ved kommunen kan borgeren tilbydes støtte efter servicelovens paragraffer §12, 85, 99 og ved behov for botilbud §§ 107 og 108. Mange kommuner tilbyder desuden kurser af forskellig art eksempelvis: Recovery-kurser, mestringskurser, mentorordninger, coaching, mindfulness kurser m.fl.

Flere kommuner tilbyder samme indsatser til øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD som til veteraner, hvilket også er aktive tilbud i form af fysisk træning, livsstilsforløb mv. Enkelte kommuner anvender også praktikafprøvning som en indsats i tæt samarbejde med virksomheder.

#### **Almen praksis**

Praktiserende læger har det samlede ansvar og modtager behandlingsplaner bl.a. efter udredning på arbejdsmedicinsk klinik. Typisk er praktiserende læge ansvarlig for den medicinske behandling efter primær diagnostik. Derudover er praktiserende læge ansvarlig for sygemelding, attester til kommunen og behandling af følgetilstande som eksempelvis depression. Lange ventetider kan være en udfordring for praktiserende læger, når de henviser til de konkrete behandlingstilbud som findes til målgruppen.

#### **Psykiatrien**

Psykiatrisygehuset tilbyder, i første omgang, behandling ud fra PTSD forløbspakken. Der tilbydes både behandling i gruppe- og individuelle forløb. Behandlingen består dels af medicinsk behandling, psykoedukation omkring PTSD, individuel traumefokuseret psykoterapi, fysioterapi og socialrådgiver støtte. Det vurderes i den enkelte tilfælde, hvilke elementer af PTSD-pakken der er behov for samt eventuelle behov udover PTSD-pakken. På hovedfunktionsniveau har personalet særlige kompetencer indenfor PTSD og behandlingen heraf,



men personalet har ikke særlige kompetencer til at håndtere lige netop arbejdsrelateret PTSD. I forbindelse med behandlingen i psykiatrien samarbejdes der med praktiserende læge, kommunal sagsbehandler, mentor og eventuelt socialpsykiatrisk tilbud.

#### **4.3.4 Videre henvisning**

##### **Kommuner**

Kommunen kan opfordre borgere til at henvende sig til den praktiserende læge med tegn på PTSD. Dette med henblik på eventuel viderehenvisning til psykiatrien. Enten til særlige behandlingstilbud i lokalpsykiatrien eller til internetpsykiatrien for angst eller depression.

##### **Almen praksis**

Praktiserende læge henviser ofte til psykolog, privatpraktiserende psykiater samt arbejdsmedicinsk klinik og lokalpsykiatrien i særlige tilfælde. En udfordring er imidlertid, at der ikke findes mange målrettede behandlingstilbud for øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD.

##### **Somatik**

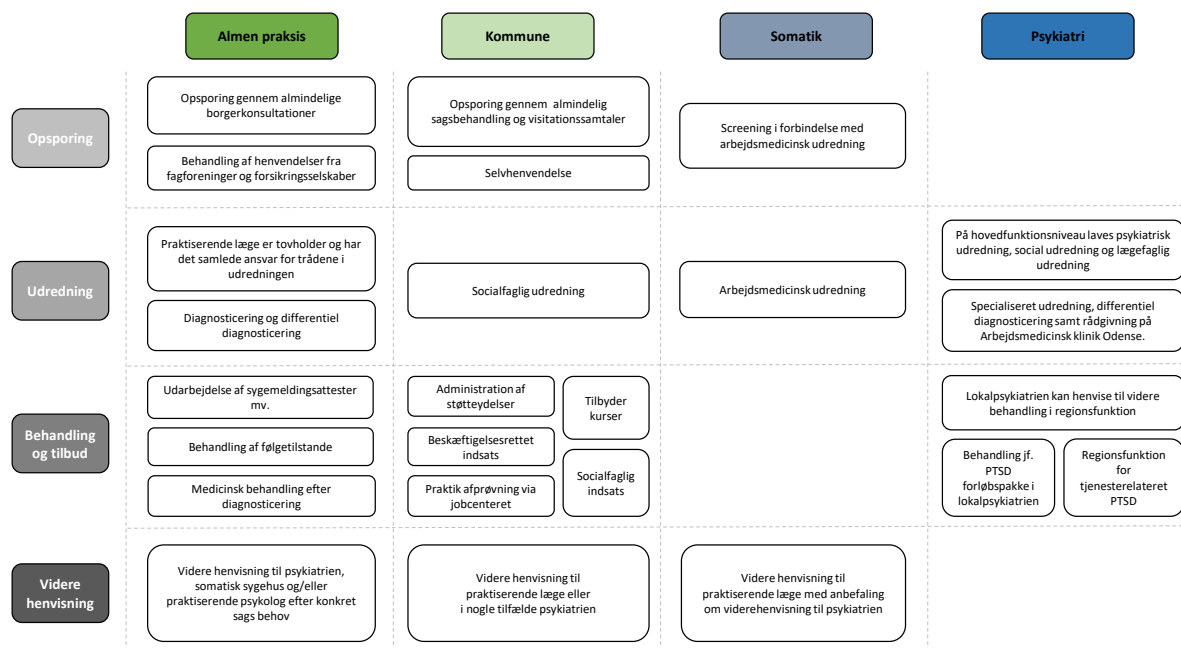
Efter arbejdsmedicinsk udredning sendes anbefalinger til behandling og videre henvisning til patientens egen læge, som er den primære tovholder for patientsagen. Derfor foregår mange videre henvisninger gennem borgers praktiserende læge med henblik på at sikre overblik hos den primære sundhedsperson. De arbejdsmedicinske kliniker har dog mulighed for også at henvise internt til andre somatiske afdelinger, til indvandrer medicinsk klinik eller til afdelinger i psykiatrien.

##### **Psykiatrien**

Efter behandling i lokalpsykiatrien kan patienten henvises til regionsfunktion for tjenesterelateret PTSD i psykiatrien, Odense Universitetshospital, hvis behandlingen på hovedfunktion ikke har været tilstrækkelig.

#### 4.3.5 Aktøroverblik for øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af de forskellige aktørers aktiviteter i relation til øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. Figuren er en kondensering af ovenstående beskrivelse af aktiviteter på området og refererer dermed tilbage dertil.





## 5. Samarbejde og koordinering

Sideløbende med behandlingen for PTSD i psykiatrien kan borgeren have behov for andre indsatser, hvor flere aktører er involveret. Det er derfor af afgørende betydning, at det er tydeligt for borger og sagsbehandlere, hvilke aktører der kan indgå i borgerens forløb, og ikke mindst hvordan disse aktører bringes i spil. Det kan fx være egen læge, psykiatri, jobcenter m.fl.

I forhold til veteraner med PTSD er der særskilt forpligtelse i Sundhedsstyrelsens Specialeplan til at samarbejde med Veterancentrets Militærpsykologiske afdeling.

### Én samlet indgang i kommunen

Med samarbejdsaftalen forpligter kommunerne sig på at sikre én samlet indgang i kommunen vedrørende borgere med PTSD. Det skal forstås på den måde, at det for borgere med PTSD, deres pårørende og samarbejdspartner er tydeligt, hvor de skal henvende sig i kommunen, når der er behov for kontakt med kommunen i forhold til en borger med PTSD. En samlet indgang kan organiseres forskelligt fra kommune til kommune fx i form af koordinatorfunktioner for flygtninge, veteraner og øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. Uafhængig af organiseringen skal det være nemt for den enkelte borger, pårørende eller samarbejdspartnere at få kontakt til rette vedkommende i kommunen.

### Systematisk kommunikation

Forløbene for borgere med PTSD er ofte præget af kompleksitet og borgeren kan have brug for flere sideløbende indsatser, hvor flere aktører er involveret. I brede samarbejder er det afgørende, at det er tydeligt, hvilke aktører, som indgår i borgerens forløb og hvordan de forskellige aktører bringes i spil.

Der skal arbejdes for at sikre en mere systematisk udveksling af relevante oplysninger mellem de involverede aktører omkring borgeren med PTSD for at opnå en hurtig og effektiv udredning og behandling af den traumatiserede borger og sikre effektiv beskæftigelsesindsats. Indhentning af oplysninger på tværs af de involverede aktører forudsætter et skriftligt samtykke fra borgeren.

For de komplekse forløb bør der afholdes netværksmøder/et fælles koordinerende møde mellem de relevante aktører sammen med borgeren. Det kan enten være som fysiske eller virtuelle netværksmøder. Afholdelse og deltagelse på disse møder bør opprioriteres og gerne holdes flere gange undervejs i hele borgerens forløb. Særligt første møde er vigtigt at prioritere med henblik på at opnå kendskab til de øvrige aktører i borgerens forløb og udarbejde en koordinerende plan. Overlevering er også særdeles vigtigt ved afslutning af et patientforløb i forhold til de efterfølgende indsatser ved øvrige aktører. Møderne bør selvfølgelig ske med aktiv inddragelse af borgeren, men hvor en af de professionelle aktører er tovholderen for overleveringen.

For en effektiv afvikling af møderne skal der sikres en tydelig dagsorden, der deles med deltagerne forud for møderne og rettidige referater der opsummerer mødets konklusioner. Det er også vigtigt, at de professionelle mødedeltagere ved de fælles koordineringsmøder har beslutningskompetence, så der kan træffes aftaler på møderne.

### Fælles undervisning

En fælles forståelse af hinandens rammer, vilkår og sprogbrug kan være med til at skabe mere sammenhængende forløb og gode parallelindsatser for borgeren med PTSD.



De lokale psykiatriske samordningsfora kan derfor med fordel aftale, om der ønskes afholdt fælles undervisning, vidensdeling på tværs af fagområder eller eventuelle fælles fyraftensmøder. Med det formål at styrke kendskabet til hinandens rammevilkår, tilbud og indsatser samt øge forståelsen for hinandens fagligheder og kompetencer i arbejdet med borgere med PTSD. Det kan eksempelvis være vidensdeling om sygedagpengeregler, sygdomsforståelse for PTSD, sundheds- og beskæftigelsesfaglige termer.

### **Formaliseret samarbejde om at understøtte tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet**

Der er en tæt gensidig sammenhæng mellem borgeres sundhed og deres uddannelses- eller arbejdsmarkedstilknytning. Borgere med sundhedsmæssige udfordringer vil ofte have et højere sygefravær og kan opleve, at det er svært at få eller fastholde et arbejde på ordinære vilkår. Samtidig kan ledighed og længden af borgerens ledighedsperiode udgøre en risiko i forhold til udvikling eller forværring af psykiske og fysiske lidelser. Det er forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker, på grund af psykisk eller somatisk sygdom, mister tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

En fælles udfordring for mange borgere med PTSD der er eller tidligere har været tilknyttet arbejdsmarkedet er, at uklare om deres forsørgelsesgrundlag fylder meget for dem og kan udgøre en barriere for behandling af PTSD.

Med samarbejdsaftalen forpligter parterne sig på, at indgå i udvikling af et formaliseret samarbejde for at understøtte en hurtig arbejdsafklaring og understøtte at borgere med PTSD kan fastholde eller opnå tilknytning til arbejdsmarkedet eller gennemføre en uddannelse. Jobcentrene er centrale for dette arbejde, da de er myndighed i forhold til forsørgelsesgrundlaget, men de er også afhængige af et stærkt samarbejde med de øvrige aktører omkring borgeren med PTSD.

For alle tre målgrupper anbefaler arbejdsgruppen, at der er fokus på afklaring af patienten/borgerens forsørgelsesgrundlag og kortsigtede arbejdstilknytning hurtigst muligt. Disse er væsentlige sygdomsforværende stressorer, der kan have betydning for behandlingseffekt. Når muligt vil det være bedst at forsørgelsesgrundlag og kortsigtede arbejdstilknytning afklares i kommunal regi umiddelbart efter udredning og diagnosticering frem for at vente til påbegyndt behandling. Her kan der med fordel afholdes fælles møde mellem patient, udredende behandlingsenhed og kommune. Dette for at misforståelser minimeres og der skabes mest mulig klarhed og ro for patienten med henblik på, at patientens ressourcer kan fokuseres på de behandlingsrettede tiltag og egenomsorg.

Det anbefales, at der hurtigt efter endt behandling, eller når det i behandlingen er afklaret om, i hvilken grad funktionsniveauet kan forventes at blive genoprettet, søger at afklare mere langsigtet forsørgelsesgrundlag og arbejdstilknytning. I denne fase kan der også med fordel afholdes et fælles møde mellem patienten, den behandlende eller specialiserede enhed, samt kommunen. Dette for at undgå misforståelser og sikre det bedst mulige beslutningsgrundlag for patienten.

Det formaliserede samarbejde om at understøtte den traumatiserede borgers tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet kan med fordel ske ved at anvende IPS-metoden, (Individuelt Planlagt job med Støtte). Psykiatrien og flere syddanske kommuner har gode erfaringer med at anvende IPS-metoden. Patienter, som visiteres til forløbet, får tilknyttet en IPS-konsulent fra jobcentret. IPS-Konsulenten hjælper med jobsøgningen og er samtidig i tæt kontakt med patientens behandler i psykiatrien. IPS-forløbet tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. IPS-konsulenten er der til at hjælpe borgeren hele vejen, også når de er kommet i job eller uddannelse.



## 6. Pårørende

Pårørende er helt centrale støttepersoner for patienter med PTSD. De pårørende besidder en stor mængde viden om borgeren, som kan være en hjælp igennem hele forløbet. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne formår at inddrage de pårørende i et ligeværdigt og tillidsfuldt samarbejde, i de tilfælde hvor borgeren ønsker det.

Forskning viser, at pårørende til kronisk eller længerevarende syge mennesker ofte selv lider af nogle af de følgevirkninger, som patienten oplever, såsom stress, angst/depression og oplevelse af meningsløshed. Som pårørende gennemgår man ligesom patienten et udfordrende recoveryforløb. Derfor er det vigtigt at støtte de pårørende, i den læringsproces det er at mestre rollen som pårørende, og derved hjælpe dem til at opleve livskvalitet til trods for sygdommens påvirkning i relationen til den syge og andre i familien/netværket.

Traumatiserede flygtninge indgår ofte i parforhold med andre landsmænd, der i mange tilfælde selv er traumatiserede og dermed selv patienter med PTSD. Pårørende-patienter er ofte vigtige at få i behandling, idet familiens samspil og daglige rutiner ofte er bygget op omkring en kollektiv undgåelsesadfærd, som er med til at fastholde den enkelte patient i sin sygdomsbane. Herudover har børn og unge i flygtningefamilier ofte oplevet nogle af de samme krigs- og flugttraumer som forældrene.

I Region Syddanmark oprettes der 2021 et Center for Pårørendeinddragelse under Psykiatrisygehuset og under ledelsen i Psykiatrisk Informationscenter (PsykInfo). Centeret bliver et kompetence- og videnscenter, der skal understøtte arbejdet med pårørendeinddragelse, både på sygehuset og i hjemmet. Desuden skal centeret samle og genere viden om best practice i forhold til pårørendeinddragelse. Centeret skal have særlig opmærksomhed på gruppen af børn, der har forældre eller søskende med en psykisk lidelse.

Veterancentret har et omfattende tilbud til pårørende til veteraner med PTSD, se nærmere på følgende link: <https://veterancentret.dk/da/arbejdsomraader/parorende/parorende-til-veteraner/>

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende har, i samarbejde med Center for Social Rehabilitering i Socialpsykiatrien i Vejle Kommune, gennemført satspuljeprojektet "Systematisk Inddragelse af Pårørende" blandt flygtninge og indvandrere med diagnosen PTSD. Projekterfaringerne viser, at det er spredning af viden om sygdommen, der særligt styrker behandlingen af PTSD – både hos pårørende og hos en bred vifte af professionelle samarbejdspartnere.

For at nå længere ud med budskaberne har Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og Center for Social Rehabilitering produceret ni informationsvideoer, med undertekster på dansk, engelsk, arabisk og farsi målrettet borgere, patienter, pårørende og fagpersoner.

Tre af videoerne formidler nuværende og tidligere patienter og pårørendes oplevelser med PTSD og pårørendeinddragelse. Én video formidler PTSD i børnehøjde. To af videoerne formidler budskaber om behandling af PTSD og gode råd til arbejdet med målgruppen af fagprofessionelle fra Afdeling for Traume- og Torturoverlevende. De sidste tre videoer formidler enkle, gode råd til patienter og pårørende. Informationsvideoerne kan findes her: <https://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm507658>

## 7. Aftalens ikrafttræden

Aftalen er godkendt politisk i Sundhedskoordinationsudvalget xxx 2022 og træder i og træder i kraft xxx 2022.

## Bilag 1: Arbejdsgruppens sammensætning

### Formandskabet:

Liselotte Santarelli, leder af Social og Handicap Myndighed, Varde Kommune

Louise Schwartz, afdelingschef for Afdeling for Traume og Torturoverlevende, Psykiatrien i Region

### Arbejdsgruppemedlemmer:

Jesper Mailand, Peer-medarbejder i Afdeling for Traume og Torturoverlevende, Psykiatrien i Region Syddanmark

Jesper Pihl-Thingvad, Psykolog, Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, OUH, Region Syddanmark

Leif Christensen, centerleder for RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede

Kurt B. Stage, overlæge Psykiatrisk Afdeling Odense, Psykiatrien i Region Syddanmark

Lene Hansen, leder - Introduktion og Udviklingscenteret, Vejen Kommune

Susanne Guldbæk Holmblad, Koordinerende sagsbehandler/AMR, Odense Kommune

Charlotte Jeppesen, jobrådgiver, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Odense Kommune

Mirjam Refby, specialkonsulent, Militærpsykologisk Afdeling, Forsvarets Veterancenter

Michael Kragh, Brobygger, Afdelingen for rådgivning og rehabilitering, Forsvarets Veterancenter

Troels Madsen, praktiserende læge og praksiskonsulent ved Afdeling for Traume og

Torturoverlevende

Ask Elklit, professor, Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet

### Sekretariatet:

Belinda Hansen, jobrådgiver, koordinator for traumatiserede flygtninge, Kolding Kommune

Louise Havn Langsig, planlægningskonsulent, Økonomi og Planlægning, Administrationen,

Psykiatrien i Region Syddanmark

Hasse Gener Nielsen, konsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark

Jette Dalsgaard Andersen, specialkonsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark