

Pakkeforløb for traumatiserede flygtninge

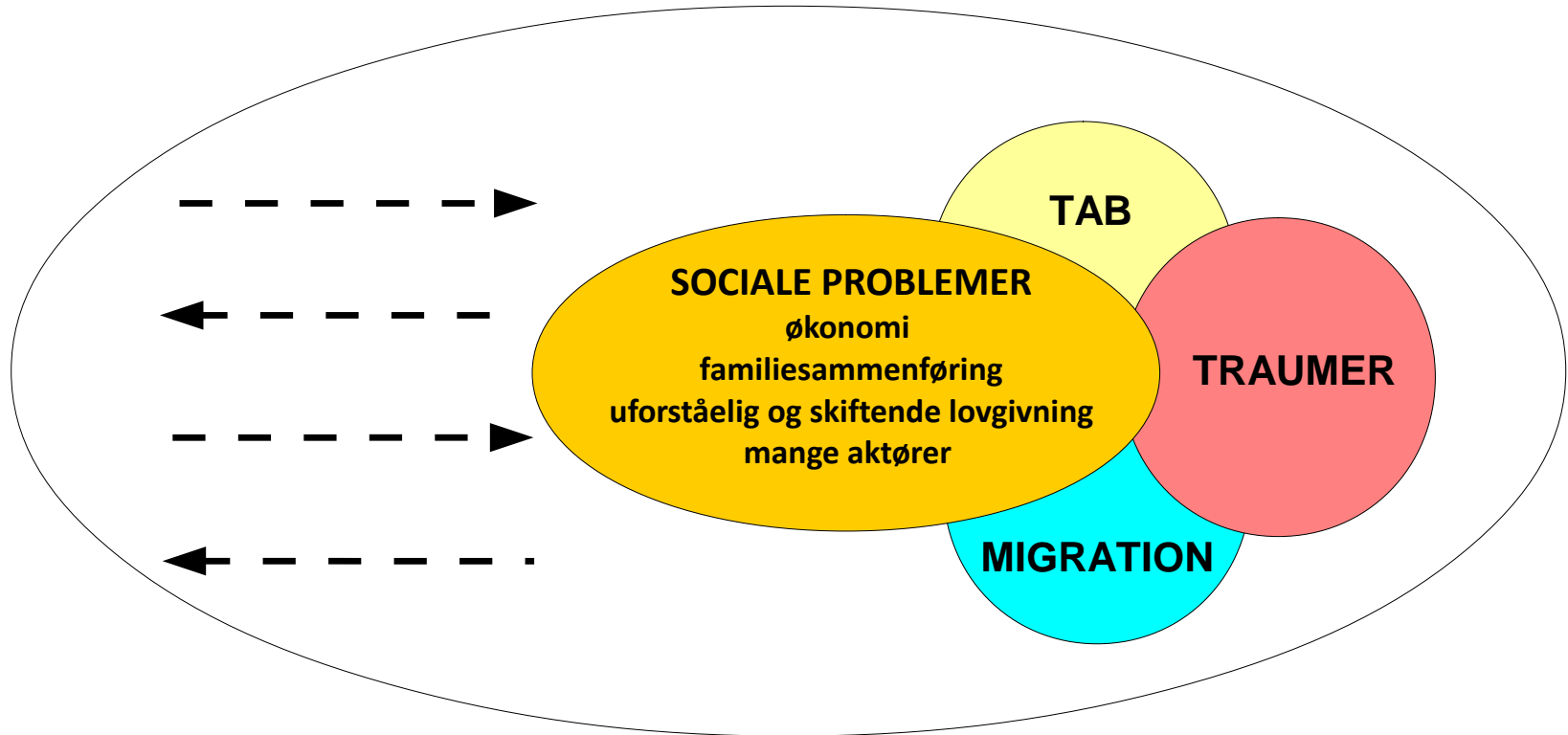
| | Antal og varighed af klinisk handling |
|--|---|
| Indledende samtale og KRAM og somatisk sygdom | 3 timer i alt |
| Psykoterapi, herunder indledende undersøgelse forud for behandlingsstart <ul style="list-style-type: none"> • Stabiliserende • Traumefokuseret | 16 timer i alt Individuelt: fx 16 sessioner à 60 minutter Gruppe: fx 40 sessioner à 90 minutter |
| Psykofarmakologi <ul style="list-style-type: none"> • Seponering af unødvendig medicin • Optimering af relevant medicin | 2 timer i alt |
| Psykoedukation • Fx vedr. sygdomsforståelse & behandling • Fx vedr. livsstilsfaktorer | timer i alt Individuelt: fx 6 sessioner à 60 minutter Gruppe: fx 16 sessioner à 90 minutter |
| Pårørende <ul style="list-style-type: none"> • Fx pårørende samtaler | 2 timer i alt |
| Behandling af komplicerende forhold <ul style="list-style-type: none"> • Fx Psykiatrisk fysioterapeutisk kropsterapi • Fx Specialiseret socialfaglig rådgivning | 12 timer i alt Individuelt: fx 12 sessioner à 60 minutter Gruppe: fx 30 sessioner à 90 minutter |
| Sammenhæng <ul style="list-style-type: none"> • Fx behandlings- og genoptræningsplaner • Fx kontakt til andre aktører i sundhedsvæsenet • Fx kontakt til kommune mhp. støtte ift. boligforhold, forsørgelse, uddannelse- eller beskæftigelsesindsats | 2 timer i alt |
| Psykometri • Fx ratings ved start og slut af behandling | 3 timer i alt |
| Afsluttende samtale | 1 time i alt |
| Opfølgning • Fx individuel samtale 6 måneder efter afslutning | 1 time i alt |

Erfaringer - og reaktioner

Åh skræk – vi kan ikke behandle så komplicerede patienter i sådan nogle kasser!!!!

- Vigtigt at kende vores behandlingsmæssige faglige værdier
- Høj og bevidst faglighed
- Endnu vigtigere med tæt, dagligt, koordineret tværfagligt samarbejde
- Endnu vigtigere med kollegial og ledelsesmæssig opbakning og støtte til at manøvrere i ”sådan nogle kasser”
- Være skarpere på formålet med behandlingen og afgrænsningen til opgaverne hos egen læge, kommune, fagforening m.v.
- Have øje for, hvordan vi kan blødgøre rammerne, så pt.erne mærker det mindst muligt
 - vi kan tilbyde flere pakker, f.eks. et individuelt forløb + gruppeforløb
 - forløb kan afkortes, hvis timingen ift konkurrerende faktorer er for stor og genhenvises til fortsat behandling
- Have øje for den gode / bedst mulige faglige afgrænsning
- Anerkende det som en værdi, at ventelisterne er blevet betydeligt kortere
 - pt.er kan genhenvises, hvis de kan profitere af mere behandling
- Pt. kan tidvis motiveres til at bruge tilbuddet bedre, når de ved, at der er ”limit” på
- I skærende kontrast til det regionale paradigme ”På patientens præmisser”

FLYGTNING - ET LIVSVILKÅR ANNO 2016



Principper for inddragelse og afgrænsning af socialrådgiverindsatsen tilpasset pr. 1.2.2016

Formål:

- At skabe basis for behandling og hjælpe til etablering af mere varige støtteforanstaltninger mhp undgå genindlæggelser.
- Arbejdet skal understøtte det tværfaglige behandlende arbejde i Klinikken

Målgruppe og antal sager:

- Principielt alle klinikkens patienter. Det er derfor et vilkår, at det kan svinge hvilke opgaver socialrådgiverne kan påtage sig alt efter den aktuelle sagsmængde (vi har på årsbasis omk. 1.000 nye patienter).

Visitation til socialrådgiver:

- Socialrådgivernes arbejde skal være anderledes end det arbejde, der udføres i kommunen, da vi ikke kompenserer for kommunens eller andres mangler.
- Behov for involvering af socialrådgiveren drøftes løbende på behandlingskonferencerne - om muligt ved 1. behandlingskonference - herunder påbegyndes udslusningsplanlægning
- Socialrådgiveren deltager i de behandlingskonferencer, hvor kontaktpersonen ønsker det og / eller hvor vi har været inddraget og i samarbejde med kontaktpersonen vurderer det relevant
- Vi kan inviteres med til samtaler for at afklare 'hvem gør hvad'. Derudover kan socialrådgiveren kontaktes direkte mhp sparring eller med en henvisning pr. mail.

Konkrete socialrådgiveropgaver:

- Når pt er ukendt med systemet, fx de. som har været i arbejde i mange år
- Når der er en dårlig kontakt mellem pt og dennes kommune, kan socialrådgiveren inddrages til at skabe kontakt.
- Ansøgning om bostøtte
- Underretninger med kontakt til familieafdelingen
- Sygedagpengesager: Rådgiver og vejleder kolleger om sygedagpengesager generelt, hvis det er en konkurrerende problemstilling i behandlingen.
- I særligt komplekse sager kan socialrådgiveren lave en social udredning (1 time) mhp at afdække hvor den kommunale indsats er i det.
- Rådgivning ifm anmeldelse af arbejdsskadesager.
- Rådgivning om særlige forhold i udlændingeloven
- Brobygning til eksterne samarbejdspartnere
- Anvend om muligt div pjecer, anvisninger på skrift (fx fra Borgerservice)

Konsulentfunktion: Socialrådgiveren fungerer som konsulent i forhold til lovmæssige spørgsmål, anbefalinger til fremtidige indsatser, underretninger, bo-støtte mv.

Epikriser:/statuserklæringer: Socialrådgiveren kan inddrages i formuleringerne vedr. :

- behandlingsmuligheder – til hvilket niveau, f.eks. opnå forbedring eller undgå forværring
- varig, kronisk, stationær tilstand
- Funktionsniveau

Netværksmøder i sager, vi har været aktive i:

- Afslutning af behandling: 1) status, 2) hvad er næste skridt, 3) hvem gør hvad inkl. Forpligtende notat

Psykoedukation: Når der er ressourcer til det, kan den enkelte socialrådgiver deltage som underviser/co-terapeut i de psykoedukative grupper.

Hvad skal vi IKKE tage os af:

- Økonomi - patienterne henvises til kommunen
- Samtaler med patienter om emner som ikke vedrører patienten og pgl.s behandling konkret / direkte (eks. rådgivning om en onkels ret til besøgsvisum i landet)
- Arrangering og deltagelse i netværksmøder, hvor vi ikke selv er involveret i sagerne med mindre andet er aftalt specifikt på en forudgående behandlingskonference.

Gråzone:

spørg os

