

Guidelines for somatisk og psykosocial screening

Indvandrermedicinsk klinik (IMK)

Version 2.1 (Juni 2012)

Anamnesen

Der er følgende centrale elementer i IMKs lægelige tilgang til anamnesen:

Livshistorien

Rejse anamnesen, inkl. flugten, mellemlande

Traume anamnesen

Arbejdsanamnesen (hjemland og Danmark, inkl. børnearbejde)

Samlet problemliste (somatisk, psykisk, socialt, økonomisk, familiemæssigt, omsorgsvigt, opvækst, samliv, børn, uddannelse, arbejde)

Særligt bør der spørges til: fysiske handicaps, fysiske overgreb, vold, kirurgiske indgreb i andre lande, tidligere undersøgelser/behandlinger, seksuelle overgreb, urin inkontinens, fæces inkontinens, specifik angst (særlige situationer af betydning for undersøgelse og behandling, også som følge af konkrete oplevelser som f.eks. indespærring, overgreb på sygehus i hjemlandet etc.)

I IMK anvendes følgende skema til primær samtalen:

Somatisk udredning

Standardprøver til alle IMK patienter

Hep b+c

MCV (Ved lavt MCV: Fraktioneret hb – husk at anføre oprindelsesland under meddelelser på alm. lab.seddel)

Ferritin

Hb

Vitamin D

Lavt d-vitamin og påvirket calcium: PTH og fosfat - og se særskilt afsnit om d-vitamin mangel.

Levertal (ALAT, bas.fosfatase, LDH, PP)

Creatinin

Albumin

Immunoglobuliner IgA, IgG, IgM

CRP, SR

Ca-ion

TSH

HbA1c

EKG

Urin stix

Eventuelt afh. Af symptomer, alder etc.:

Rtg. Thorax

Afføring for ormeæg og cyster (evt. dyrkning for strongyloides ved uforklaret eosinofili)

Døgnurin for Schistosomiasis (hæmaturi, eosinofili)

Quantiferon-test (bedst til at udelukke de falsk positive i mantoux-test, desværre positiv 30 år efter primær TB eksponering. Negativ test er sikker, positiv test kræver sikre symptomer/tegn på infektion. Ikke anvendelig hos børn < 4 år).

Urin TB-us

Aff. For TB

Ekspektorat us for TB

Malaria udstryg

Filaria antistof (eosinofili, hudkløe, eksponering)

Hiv-test

Syfilis

Gen-test for Familiær Middelhavsfeber: Rigshospitalet, Klinisk genetisk afdeling, skema og oplysninger på www.kliniskgenetik.rh.dk eller ring på telefon 35454862

PTSD screening, primær

Indvandrermedicinsk klinik, OUH

Baggrund i somatisk sammenhæng

Det har vist sig at en stor andel af patienterne henvist til Indvandrermedicinsk klinik har uerkendte eller delvist ignorerede krigstraumer med elementer af post traumatisk stress til følge. Det ser ud til at være af central betydning for patienternes egen omsorg, selvværd, livskvalitet, compliance og fysiske og psykiske helbred at inddrage oplysninger om eventuelle traumer i den helhedsorienterede koordinerede indsats som Indvandrermedicinsk klinik har som sin kerneydelse. Det er derfor vigtigt at der screenes for traumatiske oplevelser og at deres relative betydning for aktuelle helbred gøre klar på en systematisk og evidensbaseret måde.

Aktuelle vejledning inddrager elementer af den validerede primary care PTSD screen (PC-PTSD), samt de diagnostiske kriterier i ICD og DSM systemerne, samt en tilpasning til de forhold der gør sig gældende når der er tale om patienter med sammensatte somatiske og psykiske helbredsproblemer.

Omstændigheder ved samtale

Sørg for at der er afsat god tid til de første samtaler – tid giver tillid.

Sørg for rolige omgivelser uden risiko for afbrydelser. Familien bør så vidt muligt sendes udenfor.

Sluk telefoner og informer øvrige plejepersonale om at der ikke må forstyrres.

Spørgeteknik

Start med at afklare hvor patienten oprindeligt kommer fra: kommer patienten fra et krigsområde er risikoen for krigstraumer (både større og mindre) meget stor. Skab overblik over flugtveje, ophold i flygtningelejre og eventuelle traumer under flugten – mange har alvorlige traumer under flugten.

Informér patienten beroligende om at traumatiske oplevelser er hyppige og kan have alvorlige og betydende helbredskonsekvenser og den måde symptomer, f.eks. smerter, opleves på.

Forklar og vis at patientens oplevelser og symptomer er meget almindelige og forventelige og at der næppe er tale om en alvorlig sygdom. Forklar at det ofte hjælper at tale med professionelle om sine oplevelser og hvordan de hænger sammen med symptomerne.

Du skal ikke gøre dig antagelser om meningen med eller effekten af traumatiske oplevelser for patienten. Dine antagelser er helt sikkert milevidt fra patientens egne følelser og oplevelser.

Gå ud fra at der er meget du ikke ved du ikke ved.

Vis anerkendelse, forståelse og empati med patientens udtalelser (f.eks. ”jeg er ked af at høre at du har så forfærdelige mareridt”)

Vis interesse og omsorg og udtryk glæde over at patienten fortæller dig om sine alle sine følelser og symptomer.

Vis du har tid og at det er patientens tid. Vis du ikke har travlt – læn dig opmærksomt tilbage i starten og ryk frem som tilliden øges.

Følgende spørgsmål vil være gode at anvende til at lukke op eller hen mod afslutningen:

1. Hvordan sover du om natten
2. Du rejste fra dit hjemland: hvordan kom du til den beslutning? Hvordan føltes det? Er der noget du stadig savner hver dag?
3. Er der noget du ikke har fortalt mig?
4. Er der noget du gerne ville fortælle mig, men ikke tør sige
5. mange mennesker der kommer fra XXX land har oplevet voldsomme ting – f.eks. forfølgelse, fængsel og andre ting – er det noget du kender selv eller har hørt om?
6. Jeg ved jo hvor gammel du egentlig er men hvor gammel føler du dig indeni? Kan du beskrive/fortælle hvad der får dig til at føle dig som xx årig?

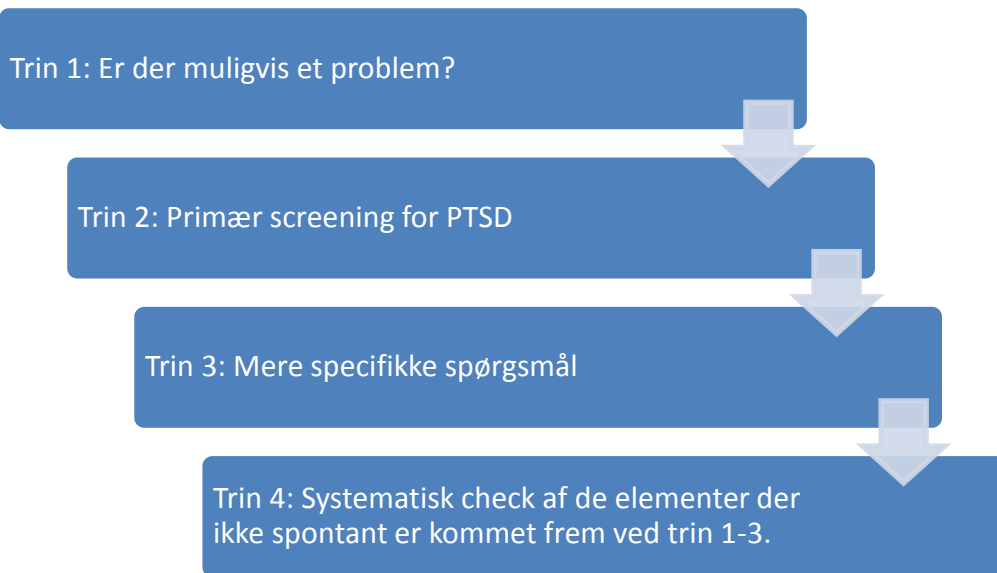
Det er ikke en opgave for Indvandrermedicinsk klinik eller for praktiserende læger at beskrive traumer i detaljer eller at udfordre patientens erindringer, opfattelser eller rationaler – det bør overlades til psykologer eller psykiatere med træning og viden på området. Meningen er at afklare om PTSD lignende elementer, udover de direkte psykiske effekter, kan have indflydelse på patientens samlede egenomsorg, sygdomsindsigt, compliance og symptomopfattelse. Og formålet skal alene være at sikre at alle elementer af betydning for patientens helbred er klarlagt.

Tilsyneladende er alene det at have været tvunget til at flygte fra sit hjemland, ofte pga. af mere indirekte (men tydelige) trusler på sikkerhed eller liv, nok til at de fleste flygtninge har eet eller flere elementer af PTSD såsom global usikkerhed, svær angst etc.. Det er ikke, i vores særlige gruppe af patienter, nødvendigt med et direkte traume for at udvikle et kompleks af symptomer der isolerer patienterne, reducerer deres egenomsorg og påvirker deres compliance alvorligt. De har typisk elementer af PTSD men uden direkte at have lidt fysisk overlast eller overværet voldsomme hændelser. Når man først én gang har oplevet at verden ikke er et sikkert sted at være, så vil det tilsyneladende altid være det. Det er vores opgave at identificere de skjulte traumer som kan påvirke patientens egenomsorg, afhængighed af sociale og sundhedsmyndigheder og compliance.

De overordnede diagnostiske kriterier omfatter 6 grupper:

- A1. Et eller flere traumatiske hændelser?
- A2. Var denne hændelse direkte forbundet med intens frygt, hjælpeløshed og skræk?
- B. Genoplever patienten denne oplevelse på en ukontrollabel måde?
- C. Oplever patienten at vedkommende undgår stimuli/situationer der kan provokere minder om traumet og oplever patienten en dæmpning/sløvning i generelt reaktionsmønster?
- D. Oplever patienten øget arousal efter traumet?
- E. Hvor længe har patienten haft symptomerne?

Typisk går vi frem efter en flertrins model med 4 trin:



Trin 1

Et godt åbningsspørgsmål kan f.eks. være:

Mange mennesker oplever på et tidspunkt i deres liv noget meget skræmmende så som fysisk eller psykisk overgreb, en alvorlig ulykke eller krigsoplevelser. Har du nogen sinde oplevet noget der var så skræmmende, forfærdeligt eller foruroligende at det kan være svært for dig at tænke på eller tale om?

- det giver patienten indtryk af at det er normalt og trygt at tale om svære oplevelser, samtidig med at det levner patienten plads til selv at bestemme hvor meget der skal siges. Nogle gange vil svaret i første omgang bare være et "ja" uden uddybning. Man kan her spørge om patienten vil uddybe sit svar eller hellere vil vente. Det er vigtigt ikke at presse patienten – det er patientens oplevelser og nogle oplevelser er så svære at der kan være god grund til at de ikke nævnes i detaljer i første omgang (men ofte lidt senere i samme samtale eller ved en af de følgende samtaler).

Trin 2

Hvis ja, så vil de næste spørgsmål typisk være:

Har du indenfor den seneste måned:

- Haft mareridt om din(e) oplevelse(r) eller tænkt på dem på et tidspunkt hvor du ikke ønskede at tænke på dem?

- Brugt meget energi på - eller prøvet meget på - ikke at tænke på det eller gået meget langt for (været meget bevidst om) at undgå situationer der kan få dig til at mindes din(e) oplevelse(r)?

- Været konstant på vagt, bange eller alt for let at skræmme?

- Følt dig stum og/eller isoleret fra andre mennesker, fra aktiviteter eller dine omgivelser?

Trin 3

Hvis der svares ja til 2 af disse vil patienten med 91 % risiko have PTSD og bør undersøges yderligere med uddybende spørgsmål (se nedenfor vedrørende mere specifikke elementer).

Først spørges overordnet efter følgende model:

Psykiske symptomer gennem de sidste par uger (posttraumatisk belastningsreaktion)

Tilbagevendende tanker eller erindringer om de mest ubehagelige og voldsomme begivenheder genoplevelser af traumerne/din situation, påtrængende erindringer, flashbacks, mareridt?				
Føler som du oplever begivenhederne igen				
Tilbagevendende mareridt				
Føler dig afsondret eller tilbagetrukket fra andre mennesker				
Ude af stand til at mærke følelser				
Farer du let sammen eller bliver forskrækket				
Har svært ved at koncentrere dig				
Har søvn besvær				
Føler at du er på vagt				
Føler dig irriteret eller har vredesudbrud				
Undgår aktiviteter der dig om de ubehagelige eller voldsomme begivenheder				
Ude af stand til at huske dele af de ubehagelige eller voldsomme begivenheder				
Formindsket interesse i dagligdags aktiviteter				
Føler som om du ikke har nogen fremtid				
Undgår tanker og følelser der er forbundet med de ubehagelige og voldsomme begivenheder				
Pludselige følelsesmæssige eller kropslige reaktioner, når du bliver mindet om de ubehagelige og voldsomme begivenheder				
Stærkt ubehag ved				

omstændigheder, der minder dig om traumerne/din situation?				
Undgåelse af ting, der minder dig om traumerne/din situation?				
Indsovningsbesvær?				
Gennemsovningsbesvær?				
Irritabilitet eller vredesudbrud?				
Koncentrationsbesvær?				
Øget vagtsomhed/årvågenhed?				
Tilbøjelighed til sammenfaren?				
Evt. andre væsentlige symptomer?				

Trin 4

Derefter spørges mere åbent systematisk i dybden efter nedenstående liste

Vær opmærksom på følgende tegn og spørg indirekte hvis de ikke nævnes spontant:

- **Hukommelses film klip** flashbacks, dvs. tilbagevendende genoplevelser af den traumatiske oplevelse (invaderende tanker). Det er påtrængende erindringsglimt, som man ikke kan fjerne ved "at lade være med at tænke på det", de traumatiske oplevelser kommer tilbage og gør opmærksom på begivenhederne på den mest kvalfulde og pinsomme måde-
- **"deja vu angst" eller traume genoplevelse** Udsættes man for omstændigheder, der minder om traumat, opleves en stærk angst/ubehag.
- **Sekundære traumer** sene telefon opkald, vred buschauffør, en uventet rudekuvert, samtale på jobcenter eller integrationsmyndigheder eller voldelige TV avis indslag giver "klip i kørekortet" og bidrager til at følgerne af de primære krigstraumer ikke kan holdes nede.
- **Sproget tabes** mange mister opnåede sprogfærdigheder i takt med at traumerne presser sig på.
- **Global utryghed** lever stadig i krigs og flygtninge verden, "jeg får nok ikke lov at blive i Danmark – hvad sker der så med mig og mine børn", verden er ikke et sikkert sted at være
- **Initiativløshed, uoverkommelighedsfølelse** jeg kan ikke tage vare på mig selv, hvordan skal jeg så passe på mine børn og familien
- **Glemsel** Nogle vil fortrænge oplevelserne så meget, at de er "glemt", dette tapper meget af livsenergien. Traumerne er stadig tilstede og tapper energi. Dobbelt regnskab med ét liv indadtil og et andet liv udadtil.
- **Mareridt & udtalt søvnbesvær** Der forekommer ofte voldsomme mareridt eller søvnbesvær, ofte er det partneren, der registrerer den urolige søvn. Tør ikke lukke øjnene pga. mareridt. Ikke ualmindeligt med max. 1-2 timer søvn.

- **Stressreaktioner** Voldsom følelsesmæssig og fysiologisk stressreaktion ved konfrontation med indre eller ydre stimuli, der symboliserer eller har fælles træk med traumet.
- **Støjoverfølsomhed** Der vil ofte være en lav tærskel overfor støj og larm, og man bliver lettere irriteret end før, dette kan give sig udtryk i voldsomme vredesudbrud, (kort lunte)
- **Overdreven opmærksomhed**
- **Overreaktion ved forskrækkelse, tendens til at fare sammen**
- **Hukommelses og koncentrationsbesvær.**
- **Hyperaktivitet** Mange bliver overaktive, arbejdsnarkomaner for at slippe for de tanker, der kommer når man ikke er beskæftiget
- **Isolationstendens** Andre trækker sig tilbage fra venner og familie og bliver initiativløse, med nedsat interesse for at deltage i betydningsfulde aktiviteter. Svært ved at tåle samvær med andre
- **Altomfattede mangel på tillid til andre** (herunder nære pårørende)
- **Ubehag ved fremmede** kan ikke tage bussen, kan ikke klare selskaber eller bare gæster derhjemme
- **Forfølgelse** Oplevelse af stadig at være forfulgt, kigger sig altid tilbage, kan ikke falde i søvn.
- **Stemmehøring og hallucinationslignende oplevelser**
- **Mistro** Følelse af afsondrethed og fremmedgørelse, kan miste tilliden til andre.
- **Nedsat følelsesliv** Begrænset følelsesspektrum, manglende evne til empati, ømhed og kærlighed.
- **Misbrugsproblemer** Der er en del der "drukner" de ufrivillige tanker og billeder, der dukker op og er så smertefulde, ved at indtage alkohol, piller eller stoffer.
- **Depression** Der kan komme depression og en følelse af håbløshed.
- **Koncentrationsproblemer**
- **Lavt selvværd**
- **Seksuelle problemer og impotens**
- **Personlighedsforandring.** Meget svingende tilstand mellem svær isolation og mærkværdig opførelse til næsten normal tilstand
- **Grådlabilitet**
- **Selvordstanker og selvmord.**
- **Gentagen fejllæsning af almindelige hverdags hændelser**
- **Uvarslet og upassende opførelse, socialt handicappende humørsyge, overdreven irritation**
- **Vanskelighed ved at udfylde forælderrolle**
- **Fysiske symptomer: neuropatimerter, kraftsløshed, pludselige lammelser, migrænelignende hovedpine**

Herefter drøftes muligheden for henvisning til RCT Fyn med patienten, patienten medgives folder fra RCT og der udfyldes skema til RCT (se appendix X) eller www.rctfyn.dk

Struktureret spørgeguide til øvrige forhold der bør afklares

Undersøgte	Uddybet i journal tekst Sæt kryds
Civilstatus?	
Ægtefælle i Danmark?	
Bor med ægtefælle?	
Antal børn: I live? Døde børn?	
Børn i Danmark?	
Bor på center, i lejlighed, i hus eller på et værelse?	
Bor alene (inkl. uden børn)?	
Hvor mange egne børn bor du med?	
Hvor mange børn bor du med i alt?	
Hvor mange voksne bor du med inklusiv ægtefælle?	
Boligforhold	
Antal værelser i hele boligen?	
Antal kvadratmeter i hele boligen?	
Hvad mener du om din boligsituation?	
Fysiske symptomer gennem de sidste par uger	
Hovedpine?	
Smerter og/eller føleforstyrrelser under fødderne?	
Smerter i ryg/nakke?	
Smerter i ben?	
Smerter i arme?	
Øresusen, høreproblemer og/eller svimmelhed?	
Hjerte/lunge symptomer?	
Mave/tarm problemer?	
Urinvejsproblemer?	
Evt. seksuelle problemer?	
Andre symptomer?	
Smertelokalisation/fysiske symptomer	
Lokalisation?	
Varighed/ændring over tid?	
Karakter?	
Lindrende faktorer?	
Forværrende faktorer?	
Påvirker smerterne familieliv, fritidsliv, socialt liv?	
Smertebehandling (inklusive hvor længe behandling har stået på)?	
Psykiske symptomer gennem de sidste par uger (posttraumatisk belastningsreaktion)	
Tilbagevendende genoplevelser af traumerne/din situation, påtrængende erindringer, flashbacks, mareridt?	
Stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder dig om traumerne/din situation?	
Undgåelse af ting, der minder dig om traumerne/din situation?	
Manglende hukommelse vedr. dele af traumerne/din situation?	
Indsovningsbesvær?	
Gennemsovningsbesvær?	
Irritabilitet eller vredesudbrud?	
Koncentrationsbesvær?	
Øget vagtsomhed/årvågenhed?	
Tilbøjelighed til sammenfaren?	
Evt. andre væsentlige symptomer?	
Yderligere beskrivelse af søvn	
Hvad tid går du i seng?	
Har du svært ved at falde i søvn?	
Hvad tid står du op?	
Har du svært ved at sove igennem til om morgenen?	
Hvor mange gange vågner du pr. nat?	
Står du op og laver andre ting om natten?	
Hvordan vil du selv beskrive kvaliteten af din søvn?	

Aktuelt forbrug af alkohol/stoffer	
Aktuel medicin (tabletter, injektioner, mixtur)	
Psykofarmaka?	
Smertestillende?	
Anden somatisk medicin?	
Alternativ medicin?	
Nonfarmakologisk medicin (healing, zoneterapi, religiøse ritualer etc.)?	
Køber du selv din medicin?	
Får/låner du medicin af andre?	
Funktionsniveau før flugt/ankomst til Danmark	
Gik i skole? Beskriv.	
Havde arbejde? Beskriv.	
Havde fritidsaktiviteter? Beskriv.	
Deltog i madlavning og rengøring? Beskriv.	
Funktionsniveau under opholdet i Danmark (nu=de sidste 2 uger)	
Har du gået i skole?	
Hvis ja, går du i skole nu?	
Evt. kommentarer vedr. skolegang?	
Har du haft arbejde?	
Hvis ja, har du arbejde nu?	
Evt. kommentarer vedr. arbejde?	
Har du haft fritidsaktiviteter?	
Hvis ja, har du fritidsaktiviteter nu?	
Evt. kommentarer vedr. fritidsaktiviteter?	
Har du anvendt offentlige transportmidler?	
Hvis ja, anvender du offentlige transportmidler nu?	
Evt. kommentarer vedr. offentlige transportmidler?	
Laver du mad til dig selv og/eller andre flere gange ugentlig?	
Hvis ja, laver du mad til dig selv og/eller andre flere gange ugentlig nu?	
Evt. kommentarer vedr. madlavning?	
Gør du rent ved behov?	
Hvis ja, gør du rent ved behov nu?	
Evt. kommentarer vedr. rengøring?	
Sprog	
Har du på noget tidspunkt i Danmark: Læse+skrive dansk, tale dansk, begå sig i daglig (simpel) tale, aldrig talt dansk?	
Har du sprogmæssigt kunnet klare dig på en dansk arbejdsplads?	
Har du sprogmæssigt kunnet klare dig på en uddannelse?	
Vil du sige at du har mistet noget eller det meste af dit danske sprog?	
Integration	
Har du arbejde?	
Har du haft arbejde? (Hvis ja (og ikke længere-) hvad skete der?)	
Er du under uddannelse?	
Har du været under uddannelse? Hvis ja (og den ikke bruges-) hvad skete der?	
Interesserer du dig for hvad der sker i Danmark?	
Ser du jævnligt dansk fjernsyn?	
Har dine børn danske venner?	
Behandling ved Dansk Røde Kors/Centers psykiater i tiden her i Danmark (under asylperiode)?	
Behandling ved Dansk Røde Kors/Centers psykiater i tiden her i Danmark (under asylperiode)?	
Behandling ved psykiater i tiden her i Danmark (efter opholdstilladelse)? <i>Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage?</i>	
Behandling ved anden speciallæge i tiden her i Danmark (minus alm. mediciner og psykiater)? <i>Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage? Hvilken speciallæge?</i>	
Indlagt på hospital i tiden her i Danmark? <i>Antal indlæggelser i alt i hele perioden? Beskriv alle indlæggelser (inkl. indlæggelsesårsag og sted).</i>	
Anden sundhedsydelse i tiden her i Danmark (ex. tandlæge, psykolog, fysioterapeut)?	

Livshistorie

Ofte kan det i forløbet være en vej frem at tale om livshistorien, vigtige begivenheder, drømme, ideer, glæder og sorger:

Livskvalitet

Fortæl mig din livshistorie (eller aftal at patienten skriver den ned)

Hvad drømmer du om/håber på, der skal ske i dit liv nu?

Hvad er det bedste, der er sket, efter du kom til Danmark?

Hvad er det værste, der er sket, efter du kom til Danmark?

Hvad er det vigtigste i dit liv lige nu?

Hvad mener du selv, du kan gøre for at bedre din livskvalitet?

Hvad mener du om længden af din asylfase indtil videre?

Hvornår har du sidst grinet?

Har du haft kontakt til andre etniske danskere under dit ophold i Danmark?

Øvrig udredning

Ved et af de første besøg og efter 8-10 måneder udfærdiges nedenstående generelle sundheds spørgeskema til monitorering af tilstanden.

Der er to udgaver af det generelle helbredsskema som vi kan anvende: et kort og et længere. Det afhænger af pt's tilstand, træthed, overskud hvilken der vælges: GHQ 12 og GHQ28

GHQ12.

Jeg vil gerne vide hvordan dit helbred har været over de sidste par uger:

Har du for nyligt (14 dage)	0	1	2	3
Været i stand til at koncentrere dig bedre end vanligt	Bedre end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
Været meget søvnløs pga. bekymringer	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	En smule mere end vanligt	Meget mere end vanligt
Følt at du spiller en nyttig rolle i dine aktiviteter/roller	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
Følt dig i stand til at tage beslutninger	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
Følt dig konstant under pres	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	En smule mere end vanligt	Meget mere end vanligt
Følt du ikke kunne overkomme dine vanskeligheder	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	En smule mere end vanligt	Meget mere end vanligt
Været i stand til at nyde dine normale daglige rutiner og aktiviteter	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
Været i stand til at løse dine problemer	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
Følt dig ked af det eller deprimeret	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	En smule mere end vanligt	Meget mere end vanligt
Følt at du tabte selvtillid	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	En smule mere end vanligt	Meget mere end vanligt
Tænkt på dig selv som en værdiløs person	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	En smule mere end vanligt	Meget mere end vanligt
Følt dig relativt glad alt taget i betragtning	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt

Score fra 0-36

Score omkring 11-12 er typisk for gennemsnit

Score > 15 tyder på at patienten er i, eller er på vej i, krise/sorg

Score > 20 tyder på alvorlige problemer og tydelig krise

Generelt sundheds spørgeskema (GHQ28)

Har du for nyligt	0	1	2	3
A1 følt dig godt tilpas og ved godt helbred?	Bedre end vanligt	Som vanligt	Værre end vanligt	Meget værre end vanligt
A2 følt du manglede noget der kunne styrke dig?	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
A3 følt dig brugt eller udbrændt?	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
A4 følt dig syg?	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
A5 haft ondt i hovedet?	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
A6 følt trykken i hovedet?	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
A7 haft skiftende kulde og varme fornemmelser	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
B				
B1 Været meget søvnløs pga. bekymringer	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
B2 svært ved at sove igennem selvom du falder i søvn	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
B3 Følt dig konstant under pres	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
B4 været opfarende, firkantet, urimelig	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
B5 været bange eller i panik uden oplagt grund	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
B6 følt at problemer hober sig op	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
B7 følt dig nervøs og hængt op hele tiden	Overhovedet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt mere end vanligt	Meget mere end vanligt
C				
C1 været i stand til at holde dig selv beskæftiget dagen lang	Mere end vanligt	Som vanligt	Lidt mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
C2 taget længere tid om gøre aktiviteter	Hurtigere end vanligt	Som vanligt	Lidt længere end vanligt	Meget længere end vanligt
C3 at du overordnet fik gjort hvad du skulle på en ordentlig måde	Bedre end vanligt	Stort set som vanligt	Mindre godt end vanligt	Meget mindre godt
C4 været tilfreds med den måde du fik gjort hvad du skulle	Mere tilfreds end vanligt	Stort set som vanligt	Mindre tilfreds end vanligt	Meget mindre tilfreds
C5 følt at du spiller en nyttig rolle i dine aktiviteter/roller	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre nyttig end vanligt	Meget mindre nyttig
C6 følt dig i stand til at tage beslutninger	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
C7 været i stand til at nyde dine normale daglige rutiner og aktiviteter	Mere end vanligt	Som vanligt	Mindre end vanligt	Meget mindre end vanligt
D				
D1 tænkt på dig selv som en værdiløs person	Slet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt længere end vanligt	Meget mere end vanligt
D2 følt at livet var helt håbløst	Slet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt længere end vanligt	Meget mere end vanligt
D3 følt at livet ikke var værd at leve	Slet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt længere end vanligt	Meget mere end vanligt
D4 tænkt at selvmord var en udvej	Afgjort ikke	Det tror jeg ikke	Tanken har strejft mig	Ja, afgjort
D5 følt at du ingenting kunne gøre fordi dine nerver var dårlige	Slet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt længere end vanligt	Meget mere end vanligt
D6 ønsket at du var død og væk fra det hele	Slet ikke	Ikke mere end vanligt	Lidt længere end vanligt	Meget mere end vanligt
D7 følt at ideen om selvmord hele tiden kommer tilbage	Afgjort ikke	Det tror jeg ikke	Tanken har strejft mig	Ja, afgjort

A	B	C	D	Total

Score > tyder på betydeligt nedsat generelt helbred.

Ved oplagte tegn til depression anvendes Becks depression score (Kopi hos MOS).

Patienter med risiko for PTSD skal henvises til RCT-Fyn eller Haderslev eller til CETT Vejle. Der er særlige henvisnings skemaer på www.rctfyn.dk eller via www.traume.dk.

Medicinsk behandling

I særlige tilfælde og kun efter konference kan patienter med oplagte og udtalte (invaliderende) symptomer starte medicinsk behandling under tæt kontrol og med anmodning om akut psykiatrisk vurdering ved en psykiater der er kyndig på området.

Muligheder:

1. Seroquel prolong 100 mg (- 300mg) til natten + T. sertralin 40 mg.
2. Hvis pt bliver for sløv (eller pga. prisen) kan følgende forsøges, i stedet for seroquel,: zeldox/cipracidon 10 mg-150 mg typisk 20 mg x 2 eller ciscordinol 2 mg (-4 mg)
3. Beroligende neuroleptikum til natten: risperdal i små doser til nat: 1-3 mg.
4. Beroligende neuroleptikum til natten: Fluaxol mite 0,5-1,5 mg – evt. sammen med antidepressivt middel (Mirtazapin eller Cymbalta)
5. Beroligende neuroleptikum til natten: Truxal 15-100 mg
6. Mod depression Cymbalta (dyrt)
7. En tredje mulighed er at kombinere cipramil med mirtazapin 15-30 MG til natten – specielt ved lavt BMI og dårlig søvn. OBS: Mirtazapin er ikke godt hvis pt. er disponeret til mareridt (mirtazapin øger REM søvnen og dermed drømme).
8. Mod depression: ældre tricycliske feks. Klomipramin (også angstdæmpende)
9. Mod udtalte mareridt: T. Invega 3-6 MG.
10. Nogle patienter ønsker ikke psykofarmaka, men kan have gavn af lille dosis T.Imovane 3,75 MG et par dage om ugen (mønster brydende).

Kilder

Prins A, Ouimette P et al. The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. Primary care psychiatry. Vol. 9, no. 1, 2003 (9-14).

Breslau N, Peterson LR et al. Short Screening Scale for DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder. American Journal of Psychiatry. 1999, 156:6, 908-911

Yderligere information:

www.ouh.dk/indvandrerklunik

www.sundhedpaamitsprog.dk

www.traume.dk

www.rctfyn.dk