

Danske Regioner september 2017
Depression (DF32)
Børne- og ungdomspsykiatri
Tidsforbrug: 23 timer

Pakkeforløb for **depression**

BØRN OG UNGE



midt
regionmidtjylland



REGION
SJÆLLAND 



Formål

Formålet med pakkeforløb i psykiatrien er, at tilbyde ensartede behandlingsforløb af høj faglig kvalitet til patienter med samme psykiske sygdom og behandlingsbehov.

Pakkeforløbene er i 2017 revideret efter et par år med klinisk brug samt patienterfaring, og vil blive revideret igen ved ny betydende evidens. Revideringen af pakkeforløbene skal i øvrigt også ses i lyset af den nye nationale kvalitetsdagsorden. Det er en kvalitetsdagsorden med 8 nationale mål med en ambition om, kontinuerligt at løfte kvaliteten af sundhedsydelserne, så der skabes størst mulig værdi for patienterne. Pakkeforløbene er i tråd med tanken om at skabe værdi for patienten.

Pakkeforløbene retter sig mod patienter på hovedfunktionsniveau eller regionsfunktioner og er, hvor det er muligt, baseret på kliniske retningslinjer, specialevejledninger, visitationsretningslinjer, databaser m.m.

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.

Der angives i pakkeforløbene eksempler på en række kliniske handlinger og som udgangspunkt et samlet øvre antal timer, som udgør den ramme, som behandlingen kan planlægges indenfor. Den enkelte behandler kan ud fra faglig vurdering fleksibelt vælge at erstatte nogle ydelser med andre ydelser, hvis det skønnes bedst for patienten. I nogle tilfælde kan det desuden for at imødekomme patientens ønsker og behov være relevant at forlænge enkelte indsatser i pakkeforløbet til fordel for andre. Det vil ikke for alle patienter være relevant at følge pakkeforløbet i hele dets længde. I særlige tilfælde kan behandlingen forlænges eller gentages. Eller der kan henvises til regionsfunktion.

Som udgangspunkt er en gruppebehandlingstid defineret ved deltagelse af otte patienter og to behandlere. Inden for det samlede timetal i pakkeforløbene har patienten mulighed for flere gruppebehandlingstimer end de individuelle behandlingstimer. Dette da der er flere patienter om én behandler.

Den afsatte tid i hvert pakkeforløb er kontakttid med patienten/samarbejdspartnere. Sekretærtid og forberedelse mv. ligger uden for pakkeforløbets tidsangivelse.

Planlægning af elementerne i pakkeforløbet sker på baggrund af en lægelig vurdering af patientens behov samt patientens ønsker samt evt. komorbiditet. Ved pakkeforløbets opstart samt afslutning er det derfor vigtigt, at der er en forventningsafstemning i forhold til forløbet samt efter behandling, så patienten og pårørende hele tiden ved, hvad forløbet består af samt hvad der skal ske efter behandling.

Pakkeforløb er som hovedregel afsluttede forløb. Eventuel efterbehandling, rehabilitering og støtte ventes at foregå hos egen læge, speciallæge eller relevant instans i kommunen. Det er vigtigt, at der i den forbindelse skabes sammenhæng for patient/familie. Det sker ved god dokumentation og dialog.

Grundlag

Pakkeforløbet for depression er tilrettelagt ud fra følgende litteratur

- Specialevejledningen for Børn- og Ungdomspsykiatri (2017)
- Danske Regioners målgruppebeskrivelse
- Landsdækkende klinisk retningslinje vedrørende udredning og behandling af depression hos børn og ung (2011)
- IRF, Antidepressiva til børn og unge (2011)

Monitoreringen tager udgangspunkt i:

- Nationale kvalitetsmål fra Sundheds- og Ældreministerier (2016)
- Den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Målgruppe

Dette pakkeforløb beskriver børn og unge patienter med kliniske symptomer som beskrevet i ICD-10 med mistænkt eller bekræftet diagnose indenfor depression (DF32).

Oversigtstabel: Indhold i behandlingspakken for depression (DF32)

Sundhedsfaglig handling		Tidsramme	Indhold og monitorering
Undersøgelse	Indledende undersøgelse	3 timer i alt	Tid for start af udredning/behandling (*) Patienten ses og vurderes Stillingtagen til somatisk sygdom (>) og sundhedsfremmende faktorer (KRAM) (>) Undersøgelse af selvmordsrisiko Relevant udredning af evt. komorbid psykiatrisk sygdom, misbrug Tilbage melding til patient og forældre (behandlingsplan), herunder samtykke til behandling
	Psykometri	1 time	Anvendelse af standardiseret skala
	Fortløbende undersøgelse		Undersøgelse af sociale støtte behov Undersøgelse af kognitiv funktion
Non-farmakologisk behandling	Individuelle forløb (patient)	9 timer i alt	Psykoterapi (>) - Kognitiv adfærdsterapi, interpersonel psykoterapi, familierapi oa. - Psykoedukation med inddragelse af pårørende - Tilbagefaldsforebyggelse
	Gruppeforløb (patient)	Eller fx 48 sessioner á 45 min. minutter Efter faglig vurdering	Psykoterapi (>)
	Pårørende Børn (søskende) Forældre	3 timer i alt Gruppe: fx 6 sessioner á 1 time eller individuelt 1,5 timer Gruppe: fx 6 sessioner á 1 time eller individuelt 1,5 timer	Pårørende inddragelse (>), herunder evt. samtaler med søskende Psykoedukation (>)
Farmakologisk behandling		4 timer i alt	Medicinopfølgning, justering, og evt. plan for ned- og udtrækning af medicin Monitorering af tilstand og behandling generelt Bivirkninger - løbende systematisk monitorering og bivirkningsregistrering Evt. behandlingskoordinering
Sammenhæng		3 timer i alt	Netværksmøder med koordinering af indsatsen (>) - Kontakt med samarbejdspartnere mv., herunder alment praktiserende læge, skole/PPR, kommune mv. Opfølgning på behandling og tilbagefaldsprofylakse - herunder opfølgende samtale med patient/forældre/pårørende med henblik på evaluering af forløbet og opfølgning på psykometri

(*) Monitorering via Nationale mål

(>) Monitorering via LUP

(#) Monitorering via RKKP