



Forløbsbeskrivelse for prævalent skizofreni

Voksne

Indledning

Formålet med patientforløbsbeskrivelser i psykiatrien er – ligesom med psykiatriens pakkeforløb - at tilbyde ensartede behandlingsforløb i hovedfunktion af høj kvalitet til patienter med samme psykiske sygdom og behandlingsbehov. Patientforløbsbeskrivelser retter sig mod patientgrupper som ofte har et længerevarende ambulante behandlingsbehov, der i visse situationer også kan omfatte døgnindlæggelse. Sygdomsforløbet kan for patienten indeholde vekslende ustabile og stabile faser, og afføder følgelig et behov for behandlingstiltag med varierende intensitet. Formålet med behandlingen er at understøtte patientens recovery proces, og skal også af denne grund ses som afsluttede behandlingsforløb. Patientforløbsbeskrivelsen er baseret på foreliggende referenceprogrammer, kliniske retningslinjer m.m.

Patientforløbsbeskrivelser retter sig både mod patienter, pårørende og sundhedsfagligt personale. Som patient og pårørende er patientforløbsbeskrivelser et vigtigt værktøj til at afstemme forventninger til det forløb, man skal igennem.

Patientforløbsbeskrivelser er samtidig et ledelsesmæssigt værktøj, der skal understøtte planlægningen af det daglige kliniske arbejde. Patientforløbsbeskrivelser angiver eksempler på en række kliniske handlinger og deres varighed, og udgør dermed den ramme, som behandlingen kan planlægges indenfor. Den angivne tid er kontakttid med patienten/samarbejdspartnere. Sekretærtid, tid til dokumentation og forberedelse mv. ligger således udenfor patientforløbsbeskrivelsens tidsangivelse. Forløbsbeskrivelsen vedrører alene behandling og omfatter dermed ikke udredning, herunder bl.a. psykiatrisk undersøgelse, parakliniske undersøgelser, vurderinger af sociale ressourcer, funktionsniveau, netværk, udarbejdelse af behandlingsplan m.m.

Inden for patientforløbsbeskrivelsernes tidsramme og de kliniske handlinger der er beskrevet, skal patient og behandler sammen tilrettelægge patientforløbet. I nogle tilfælde kan det være relevant at forlænge nogle elementer i patientforløbsbeskrivelsen til fordel for andre, for at imødekomme patientens ønsker og behov. Som eksempel kan tiden til psykoedukation øges til fordel for fx psykoterapi eller pårørende. Det vil ikke for alle patienter være relevant at følge patientforløbsbeskrivelsen i hele dets længde. Planlægning af elementerne i patientforløbsbeskrivelsen sker derfor på baggrund af en lægelig vurdering af patientens behov samt patientens ønsker. Som udgangspunkt er en gruppebehandlingstid defineret ved deltagelse af otte patienter og to behandlere.

Patientforløbsbeskrivelser 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.

Behandling

Antal og varighed af
klinisk handling

Indledende samtaler	2 timer i alt
KRAM og somatisk sygdom	
Psykoterapi – samtale med kontaktperson og/eller kontaktlæge <ul style="list-style-type: none">• Relationsproblemer• Krisehåndtering• Mestringsstrategier i forhold til sociale vanskeligheder• Misbrug	1- 2 timer om måneden , dog i ustabile faser efter behov (herunder assertive tiltag samt hjemmebesøg).
Psykofarmakologi <ul style="list-style-type: none">• Medicinopfølgning eventuel justering,• Monitorering af bivirkninger og metaboliske forstyrrelser (metabolisk syndrom)	0,5 time pr. gang. Hyppighed tilrettelægges ud fra aktuelle behov
Psykoedukation	Individuel 1 time eller 1,5 time i gruppe pr. gang. Efter behov og koordineret med kontaktperson samtaler.
Pårørende <ul style="list-style-type: none">• Individuel familiesamtale• Flerfamiliegruppe	Omfang og hyppighed tilrettelægges ud fra aktuelle behov (herunder omfang af netværk, eventuelle børn m.m.)
Sammenhæng <ul style="list-style-type: none">• Samarbejde med andre relevante aktører som fx psykiatrisk sengeafsnit, praktiserende læge, kommune og uddannelses-/arbejdssted	Omfang og hyppighed tilrettelægges ud fra aktuelle behov
Psykometri	1 time hver 3. måned
Tilbagefaldsforebyggelse	2 timer i alt
Afsluttende samtale med inddragelse af pårørende og relevant samarbejdsaktør	