

Danske Regioner september 2017
Incident skizofreni (DF20)
Voksenpsykiatri
Tidsforbrug: 2 årigt forløb

Pakkeforløb for incident skizofreni

VOKSNE



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 incident skizofreni tager i afsæt i den behandlingsmodel der i Danmark kaldes OPUS – en model, der gennemføres af tværfaglige teams med en kognitiv terapeutisk referenceramme og som indeholder tilbud om familieinddragelse, recovery-orienteret gruppebehandling, lavt case-load samt en assertiv tilgang efter behov. Sygdomsforløbet kan for patienten indeholde både ustabile og stabile faser, og afføder følgelig et behov for behandlingstiltag med varierende intensitet. Behandlingspakken er i udgangspunktet af to års varighed.

Pakkeforløbet er et afsluttet forløb. For den aktuelle patientgruppe kan efterbehandling dog afhængig af behov også ske i hospitalsregi i henhold til patientforløbsbeskrivelsen for prævalent skizofreni.

Pakkeforløbet for incident skizofreni er tilrettelagt ud fra følgende litteratur:

- National klinisk retningslinje for skizofreni og komplekse forløb (Sundhedsstyrelsen 2014)
- Specialevejledningen for psykiatri (Sundhedsstyrelsen 2017)
- Danske Regioners målgruppebeskrivelse
- Dokumentalistrapport skizofreni (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), 2014)
- Behandlingsvejledning for medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne (Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin behandlingsvejledning (RADS), 2016)
- Baggrundsnotat for medicinsk behandling af psykotiske tilstande (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), 2014)

- IFR (Institut for Rationel Farmakoterapi) Oversigt vedr. Antipsykotika (2016)
- Nordentoft M, Melau M, Iversen T et al.: From research to practice: how OPUS treatment was accepted and implemented throughout Denmark. Early Intervention Psychiatry. 2015 Apr; 9(2):156--62
- http://www.opus-kbh.dk/fileadmin/user_upload/OPUS_fidelity_rapport_2016.pdf
- Psykose hos unge - symptomer behandling og fremtid. Nordentoft, Melau, Iversen og Kjær. Psykiatrifondens forlag. København, 2009

Målgruppe

Målgruppen for pakkeforløb for patienter med incident skizofreni er voksne patienter, som kommer i kontakt med ambulatorier eller sengeafdelinger i det psykiatriske behandlingssystem og hvor skizofrenidiagnosen stilles for første gang.

Monitoreringen tager udgangspunkt i:

- Nationale kvalitetsmål fra Sundheds og Ældreministeriet (2016)
- Dokumentalistrapporten, Skizofrenidatabasen (RKKP) (2014)
- Den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Oversigtstabel: Indhold i behandlingspakken for incident skizofreni – 2 årigt forløb

Sundhedsfaglig handling		Tidsramme	Indhold og monitorering
Undersøgelse	Indledende undersøgelse	3 timer i alt	Tid for start af udredning/behandling (*) Patienten ses og vurderes af speciallæge i psykiatri (#) Udredning af psykopatologi med diagnostisk interview (#) Undersøgelse af selvmordsrisiko (#)
	Psykometri	1 time 2 gange årligt	Anvendelse af standardiseret skala
	Yderligere undersøgelser	2 timer efter behov	Undersøgelse af kognitiv funktion (#) Undersøgelse af sociale støtte behov (#) Somatisk og neurologisk og undersøgelse (>) Undersøge kardiovaskulær risiko (#) KRAM (>)
Non-farmakologiske interventioner	Individuelle Forløb	1 time ugentligt Herunder assertive tiltag i ustabil fase efter behov.	Klinisk case management (>) Krisehåndtering Mestringsstrategier Kognitiv adfærdsterapi Behandling af misbrug Psykoedukation (#)
	Gruppeforløb	Op til 1,5 time ugentligt	Psykoedukation (#) Social færdighedstræning Kognitiv træning m.m.
	Pårørende	1 time (pr. gang) 1.5 time (hver 2. uge) i 1 - 1,5 år	Pårørende inddragelse (#) (>) Individuel familiesamtale og/eller flerfamiliegruppe (>)
Farmakologisk behandling		Gennemsnitligt 1 time/måned Afhængig af stabil/ustabil faste	Behandling med antipsykotika (#)(>) - Antipsykotisk medicin med præference for 2. generationspræparater Tillægsbehandling (#) - Begrænsning i brugen af benzodiazepiner Bivirkninger Monitorering af metaboliske forstyrrelser (metabolisk syndrom) (#) Systematisk bivirkningsregistrering (#)
Sammenhæng		Omfang og hyppighed tilrettelægges ud fra aktuelle behov	Netværksmøder med koordination af indsatsen (>) - Kontakt med samarbejdspartnere mv. Opfølgning på behandling og tilbagefaldsprofylakse (>)

(*) Monitorering via Nationale mål

(>) Monitorering via LUP

(#) Monitorering via RKKP