

Behandlingsveileder

Serviceerklæring

Schizofreni

Serviceerklæring

Hva er en serviceerklæring?

En serviceerklæring skal gi informasjon om hva du som pasient kan forvente deg når det gjelder utredning og behandling ved Rogaland psykiatriske sjukehus for din aktuelle diagnose eller tilstand.

Serviceerklæringen skal gi deg realistiske forventninger til behandlingen, og skal bidra til å skape tillit til sykehuset. Serviceerklæringen skal også si noe om hvilke rettigheter og plikter du som pasient har og vi som sykehus har.

Gjennom serviceerklæringen ønsker vi å utvikle god kontakt med våre brukere.

Det er Arbeids- og administrasjonsdepartementet som har pålagt alle statlige etater og institusjoner å utvikle serviceerklæringer for å forbedre forholdet mellom etaten/institusjonen og dens brukere.

Pasientens navn: _____

Personnummer: _____

Behandler: _____

Primærkontakt: _____

Primærlege: _____

Schizofreni

Kort om

Schizofreni er en psykoselidelse som preges av hallusinasjoner (hørsel, syn eller kropp), vrangforestillinger og/eller tankeforstyrrelser. Dessuten vil ganske mange av pasientene være preget av sosial tilbaketrekning, nedsatt emosjonell reaksjonsevne og inaktivitet. Symptomene skal ha vart i minst en måned og skal ikke skyldes kroppslig sykdom eller rusmisbruk. Schizofreni er en undergruppe av psykosene (se egen serviceerklæring).

Årsaker

I det enkelte tilfellet kan vi si lite om årsakene, det finnes ingen objektive tester som kan bekrefte diagnosen. Man regner allikevel med at både arv, biologi og miljø har betydning for utvikling av lidelsen.

Forekomst/forløp

Livstidsrisiko for å utvikle schizofreni er ca 1 %, dvs at en av 100 vil oppleve en schizofren psykose i løpet av sitt liv. En fjerdedel av pasienter som har opplevd å ha en schizofrenipsykose vil bli praktisk talt helt friske! De fleste vil klare å leve med sykdommen på en god måte om de får riktig diagnose tidlig og effektiv behandling.

Utredning

For å stille diagnosen schizofreni må man intervjuer pasienten og pårørende. Hensikten med intervjuene er å beskrive hvorvidt pasienten har opplevd symptomer på psykose. Eksempler på psykosesyntomer kan være det å høre stemmer (hørselshallusinasjoner), se ting som andre ikke ser (synshallusinasjoner) eller å ha alvorlige problemer med tenkingen – slike symptomer vil alltid representere en psykoselidelse og pasienten har krav på at dette er dokumentert i journalen og at konklusjonen på utredningen er formidlet pasienten på en forståelig måte. Noen kan oppleve slike

symptomer som en del av en depresjon, kroppslig sykdom eller inntak av narkotiske midler. Utredningen skal skille de ulike tilstandene fra hverandre slik at den mest effektive behandlingen kan gis.

PANSS-intervju (Positive And Negative Syndrome Scale):

En lege, psykolog eller psykiatrisk sykepleier vil foreta et innledende intervju hvor man først beskriver hvorfor pasienten kom til behandling, deretter om de eventuelle problemene (symptomene) som er mest aktuelle. For at man skal kunne si noe om evne til å konsentrere seg og å tenke målrettet, vil man også spørre om likheter, ordtak og dagsaktuelle hendelser. Den som intervjuer vil være mest opptatt av hvordan det har vært siste uke.

Konklusjonen av intervjuet sendes pasientens primærbehandler:
Intervjuvarighet: 30–45 minutt

SCID-intervju (Structured Clinical Interview DSM-IV Axis I)

kartlegger de viktigste områdene relatert til alvorlige psykiske lidelser, det stilles spørsmål omkring depresjon, mani, psykose, traumer/ulykker, angst, tvangshandlinger/-tanker, kroppslige plager, bruk av rusmidler og spiseforstyrrelser. Intervjuet ender opp med en diagnose innenfor disse kategoriene. Konklusjonen vil fungere som en hjelp for hovedbehandler, som må foreta en diagnostisk vurdering over tid med vurdering av all informasjon og samtaler med pasient og pårørende. I og med at SCID konkluderer med en diagnose, vil det som regel være en lege/psykiater eller psykolog som gjennomfører intervjuet.

I noen tilfeller vil sykepleiere som har spesiell erfaring med slikt arbeid ha den nødvendige kompetansen til å gjennomføre intervjuet. I løpet av de to første årene bør en diagnostisk revurdering gjennomføres årlig.

Intervjuvarighet: 1–1,5 timer

GAF (Global Assessment of Functioning)

Denne testen som beskriver generell psykososial fungering, er innført ved alle psykiatriske sykehus, og skal gjennomføres ved innleggelse og utskrivelse.

Psykologiske tester

En rekke tester som utføres av psykologer kan ha betydning for en god og bred utredning.

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) er en test hvor pasienten selv fyller ut et skjema med ulike spørsmål. MMPI kan si noe om underliggende problemer pasienten har å stri med. MMPI vurderes av psykologer som skriver en oppsummerende tilbakemelding som går til hovedbehandler.

Rorschach er en test hvor pasienten assosierer (gir frie kommentarer) til ulike bilder. Testen kan være til hjelp for å avdekke tendens til psykotisk tenkning. Testen tolkes av psykologen som skriver en oppsummerende tilbakemelding til hovedbehandler.

Laboratorieprøver

Det er nødvendig ved enhver sykehusinnleggelse å ta blodprøver som omhandler blodets bestanddeler, for eksempel røde og hvite blodceller, leverstatus, nyrefunksjon, stoffskifte, og nivå av medikament i blodet, dersom man bruker enkelte typer medisin. Legen kan også ta andre typer blodprøver for å utelukke tilstander/lidelser (for eksempel sukkersyke).

Røntgenbilder

Som del av utredningen ved mulig schizofreni er det viktig å fastslå at hjernen har normal struktur og å utelukke at pasienten har en hjernesvulst eller liknende. Et såkalt CT (Computer Tomografi)-bilde hører derfor med i en grundig utredning. Slik undersøkelse utføres ved røntgenavdelingen.

Nevrologisk vurdering

Det kan være aktuelt å foreta EEG (ElectroEncephaloGram) for å se på aktiviteten i hjernen. Dette utføres på nevrologisk avdeling/laboratorium.

Annen medisinsk vurdering

Ved innleggelse gjøres det alltid en somatisk (kroppslig) vurdering av hver pasient, ved måling av blodtrykk, puls, lytting med stetoskop på lunger og hjerte, vurdering av reflekser osv. Dette utføres av mot-takende/vakthavende lege. Det kan også være aktuelt å henvise pasienten til annen spesialist ved Sentralsjukehuset i Rogaland.

Urinprøve

Det kan være aktuelt å undersøke urinen med henblikk på underliggende sykdom som f.eks. sukkersyke, men også for å teste på rester av narkotiske stoff. Stoffuløst psykose er en mulig alternativ diagnose ved schizofreni (psykose generelt). Disse blir sendt til analyse ved et laboratorium.

Behandling

Ved schizofreni vet vi at behandlingen må være bred og ofte langvarig. Forskning viser at både samtalebehandling, medikamentell behandling og familiearbeid er nødvendig for at best resultater skal kunne oppnås. Mange pasienter vil ha behov for tilrettelagt skolegang/arbeid, eget sted å bo, økonomisk rådgivning/støtte etc. Slike rehabiliterende tiltak kommer i tillegg til det som beskrives her.

Samtalebehandling

Primærbehandler (psykiater/lege eller psykolog) skal ha regelmessig kontakt med pasienten til avtalte samtaletimer, enten i avdelingen eller på dennes kontor/samtalerom. Hvis det ikke er en lege som er behandler vil en lege fra posten være den som følger opp medisinerer. Ved schizofreni tenker vi at man normalt i gjennomsnitt har kontakt med behandler 1–2 gang per uke avhengig av i hvor stor grad pasienten ønsker slik behandling. Behandler skriver journalnotater som oppsummerer disse kontaktene. Behandlingskontakten kan vedvare over lengre tid, og behandleren vil vurdere behandlingsresultat fortløpende samt fast etter 3 måneder, 1 år, 2 år osv. Dette nedtegnes i journalen. I noen tilfeller vil andre yrkesgrupper (sosionom eller sykepleier) ha ansvaret for oppfølgende samtalebehandling, da vil en psykolog eller lege/psykiater være veileder for denne behandleren.

Primærkontakt (psykiatrisk sykepleier, vernepleier, psykiatrisk hjelpepleier eller tilsvarende): Hvis man er innlagt på en sengepost vil man få tildelt en primærkontakt blant miljøpersonalet som jobber der. Denne skal ha fokus på pasientens behov og problemstillinger og være mer tilgjengelig enn personalet forøvrig. Fordi miljøpersonalet går i en arbeidsturnus som innebærer dag-, ettermiddag-, kvelds- og kanskje også nattevakter, vil primærkontakten være tilgjengelig i varierende grad. Primærkontakt vil formidle resultat/svar på spørsmål under oppholdet og ha samtaler med pasienten alene, eller sammen med dens nærmeste. Dersom pasienten får poliklinisk behandling kan det også være aktuelt med fast kontakt med psykiatrisk hjemmesykepleier, eller representanter fra team ved sykehuset.

Medikamentell behandling

Ved schizofreni (psykoser generelt) vet vi med sikkerhet at medikamenter kan være til hjelp. Vi regner med at ca. 85 % vil ha god effekt av slik behandling. Behandlingen bør starte så tidlig som mulig, men må sees i sammenheng med etablering av en god allianse mellom pasient og behandlere. Som regel vil man anbefale oppstart av en såkalt nyere type antipsykotika fordi mye tyder på at disse gir mindre bivirkninger enn de gamle typene. Medikamenterne skal forordnes av lege/psykiater og pasienten skal få informasjon om hvordan de virker og om muligheten for alvorlige bivirkninger. Dersom man ikke har god nok effekt av et medikament eller opplever uakseptable bivirkninger (vanligst er tretthet eller vektøkning, samt seksuelle problemer) skal et nytt preparat prøves ut. Dersom pasienten ikke har umiddelbar effekt av medikamenter, bør det beregnes opptil et halvt år på å få prøvd ut alle muligheter.

(forts. siste side)

Du kan klage!

K L A G E I N S T A N S E R

Kontrollkommisjonen	Fylkeslegen	Pasientombudet	Pasientskade-erstatningsnemnda
Behandler klager på innleggelse, bruk av tvang o.l. Besøker avdelingen ca hver 14. dag. Den som fremmer en sak for Kontrollkommisjonen bør ha egen advokat. Advokathjelp er gratis når det fremmes sak om tvangsbruk. En kan få hjelp til å utnevne advokat. Kontrollkommisjonen kan kontaktes direkte eller pr. brev.	Behandler klager på innholdet i/kvaliteten av behandlingen. Kan kontaktes pr. telefon eller brev eller ved direkte fremmøte.	Gir råd og veiledning hvis du har en sak overfor sykehuset eller andre som er involvert i din behandling. Har kontor på sykehuset, men ingen tilknytning økonomisk eller administrativt. Kan kontaktes pr. telefon eller brev, eller ved direkte fremmøte.	Behandler saker om feilbehandling som pasienten mener har medført skade eller mén. Har kontor i Oslo. Adresse og informasjon kan fås ved henvendelse personalet i avdelingen eller Fylkeslegen.
Mental helse og Landsforeningen for pårørende i psykiatrien (LPP). Interesseorganisasjoner for pasienter og pårørende (ikke klageinstanser). Tilbyr informasjon, hjelp og støtte. Begge har kontortid på sykehuset og kan kontaktes direkte.		Adresse/telefonnr. til de ulike instansene finner du på oppslag i avdelingen eller i telefonkatalogen. Du kan også ta kontakt med personalet som vil hjelpe deg.	

Familiearbeid

Vi ser på familien som en potensiell støttespiller for de fleste pasientene som lider av schizofreni. Ved sykehuset har vi derfor opprettet en egen enhet som gir et slikt tilbud (familie-TIPS). Tidlig i pasientens kontakt med RPS vil man få tilbud om at pasienten og de som pasienten ser på som "sine nærmeste" (foreldre, ektefelle, samboer/partner, søsken eller andre), deltar i såkalte flerfamiliegrupper. I disse gruppene møtes flere (4 – 5) familier og pasienter regelmessig. Fokus vil være på å lære om hva schizofreni (psykose) er og hvordan den behandles. Man vil også legge vekt på det å mestre den situasjonen pasienten er i og

planlegging av fremtiden. De nære personene som pasienten peker ut til å delta vil bli innkalt til gruppeledere for innledende intervjuer. Familiegruppene møtes ca hver fjortende dag, med to gruppeledere fra RPS, ofte i opp mot to år.

Pasientjournal

Pasienten har en egen journal. Dette er et arbeidsredskap hvor tiltak, vurderinger, korrespondanse med interne og eksterne avdelinger samt primærleger nedskrives. Alle pasienter har rett til innsyn i egen journal. Dersom man ønsker slikt innsyn skjer det via behandlende lege/avdelingsoverlege. Journalen er omfattet av taushetsplikt og et omfattende lovverk som ivaretar pasientens rettigheter.

Sjekkliste

Schizofreni

Dato

- Klinisk intervju
- PANSS
- SCID
- GAF
- Somatisk undersøkelse
- CT av hodet
- Rutineprøver

	Diagnostikk/utredning			Behandling			Merknader
		Dato	Ansv		Dato	Ansv	
BASIS Skal alltid utføres							
	PANSS			Samtalebehandling			
	SCID			Medikamentell behandling			
	Kartlegging av rusbruk			Familiearbeid			
	Somatisk sykdom			Rehabiliteringstiltak			
				Økonomi			
				Bolig			
			Skole/arbeid				

	Diagnostikk/utredning			Behandling			Merknader
		Dato	Ansv		Dato	Ansv	
TILLEGG utføres ved behov							
	MMPI			Kognitiv behandling			
	Roschach			Mestring ved vedvarende symptomer			

	Diagnostikk/utredning			Behandling			Merknader
		Dato	Ansv		Dato	Ansv	
Spesielle tiltak							