

# Regional enhet for psykoser

Spesialpsykiatrisk  
avdeling

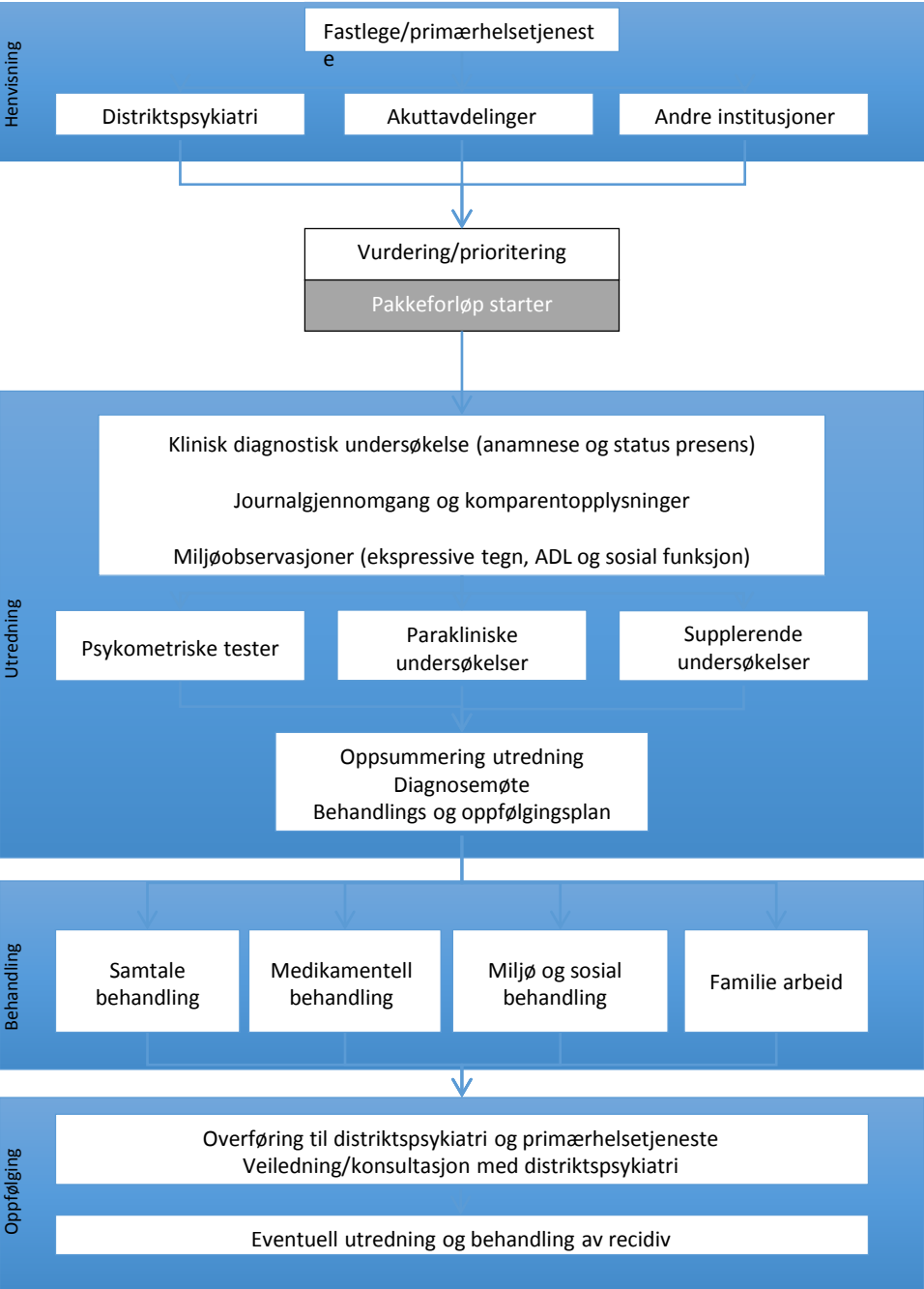
Nordlandssykehuset  
Bodø



- Aldersgruppe fra 16 år og oppover.
- 20 døgnplasser
- Utredning og behandling av psykoselidelser
- Godkjent for bruk av tvang hvis vilkår er oppfylt og vurderes som klart nødvendig
- Regional behandlingsenhet for Nordland, Troms og Finnmark fra 01.01.17

# Kvalitetsforbedringsprosjekt: Medisinfrivillig døgnbehandling ved psykose.

- Standardisering av utredning og behandling.
- Reduserer forsinkelse i utredning og behandling, bedre kvalitet, reduserer uønsket variasjon.
- Utrednings- og behandlingsprotokoll, sjekklister og bruk av fraser.



Dag 1-3	Innen 1 uke	Innen 3 måneder/ før utskrivelse
Innkomstsamtale og vurdering* Selvmord- og voldsriskovurdering* Behandlingsplan stab og miljø*	Diagnostisk utredning*	Somatisk oppfølging*
Somatisk undersøkelse, inkl MR/ EEG	Oppstart psykopatologi-sjekkliste*	Vurdere fortløpende medikasjon, respons/ bivirkning og metabolske parametere* Bivirkningsscreen*
Innkomstprøvepakke*	Psykometriske utredninger vurderes. Nevrologisk-/ tverrfaglig vurdering. Biologiske us; CYP-test, EEG, MR osv.	Diagnosemøte Diagnoseformidling
Informasjon til pasient* (rettigheter, rutiner, ukeplan, utredn/ behandling)	Pårørendesamtale/ komparentopplysninger. Familiesamarbeid Psykoedukasjon	Rutine før utskrivelse* -EVU, epikrisemal, oppfølging, tiltakspakker, prosedyre før utskrivelse.
Legemiddelvurdering, samstemme.	Miljøterapi. ADL-vurdering. Aktivitetstiltak Ressurser.	ADL-vurdering. Sosialt og aktivitetstiltak (overføring til DPS/ kommune)
Barn som pårørende	Psykoterapi	Medikamentsamstemming
Pårørende kontaktes	Kostholdsveiledning vurderes	
PLO-melding	Diagnosemøte/ klinisk beslutning	

- Pasientene får et mer forutsigbart og avklart forløp samtidig som de individuelle tilpasninger fortsatt ivaretas.
- Forbedring av behandlingsplan for miljøpersonell, mer avklarte ansvarsforhold og sjekklister.
- Bedre informasjon til oppfølgende instans, sjekklister ved utskrivning

# Helhetlig tilnærming- ivaretagelse av somatisk helse

- Vurdering av sekundære årsaker til psykosesymptomer.
- Pasienter med alvorlige psykiske lidelser har omtrent dobbelt så stor risiko for å dø tidlig av hjerte-karsykdom som øvrig befolkning.
- Hjerte-karsykdom største enkeltårsak til tidlig død.
- Holdepunkter for overlappende patofysiologi mellom alvorlige psykiske lidelser og risikofaktorer for hjerte-karlidelser, både hva gjelder genetikk, inflammasjon og infeksjon i den umedisinerte populasjon.

Ringen, P.A. et al. Increased mortality in schizophrenia due to cardiovascular disease - a non-systematic review of epidemiology, possible causes, and interventions. 2014.*Front Psychiatry* 5, 137 (2014).

- I tillegg kommer livsstilsutfordringer og levevaner som fysisk inaktivitet og overvekt som også bidrar.
- Risiko for metabolske bivirkninger av antipsykotika.
- Bruken av antipsykotika alene har ikke klart vist økt hjerte-kar sykdom eller dødelighet ved schizofreni.
- Dette taler for at også pasienter som **ikke** får antipsykotisk behandling bør følges opp tett mht risikofaktorer for hjerte-karsykdom.

Ringen, P.A. et al. Increased mortality in schizophrenia due to cardiovascular disease - a non-systematic review of epidemiology, possible causes, and interventions. 2014.*Front Psychiatry* 5, 137 (2014).



# Praktiske erfaringer med standardiserte forløp

- Standardisert vs skreddersøm?
- Mindre personavhengig i behandlingsteam
- Effektivitet, men også kvalitet
- Bedre kvalitet i dokumentasjon vil kunne gi bedre datakvalitet og mulighet for videre analyse av klinisk praksis
- Team tilnærming til utredning og behandling
- Større fokus på ferdighetstrening (f. eks intervjuteknikk)
- Innvirkning på forventet levealder



Viktig del av  
standardiserte  
pasientforløp –

## **KU-TERAPI**

