

Case 2:

Nedenstående case drejer sig om en 24-årig mand med aspergers syndrom, skizofreni og en stofskifte problematik, han er i behandling for også. Patienten har mange årig kontakt til psykiatrien og har også været fulgt flere år ved børne-, og ungepsykiatrien

Pt har haft OPUS-forløb fra den 12.06.2014 til den 29.02.2016 under diagnoserne:

- Paranoid skizofreni
- Aspergers syndrom
- Varighed af ubehandlet psykose >6 mdr.
- Anden psykisk lidelse eller adfærdsmæssig sygdom.

I ca. 2015 flytter patienten ind på botilbuddet, hvor han tilbydes et ophold, da det er svært for patienten at strukturere og fastholde en hverdag

I ca. 2020 vurderer botilbuddet, at patienten grundet sine diagnoser og problematikker ift. struktur, rammer og stemmehøring ikke tilhører botilbuddets målgruppe. Kommunen vurderer i stedet, at patienten skal ud og afprøve egen lejlighed, da dette ikke tidligere har været afprøvet. Patienten tildeles udvidet bostøtte, der kommer dagligt i max 45 min, mhp. at understøtte patienten i at bo i egen lejlighed (oprydning/rengøring) medicindosering, indkøb, madlavning, tøjvask m.m. Næste bostøttetid aftales fra gang til gang, hvilket kan være svært for patienten at være i, da det er svært at planlægge den sparsomme hverdag, patienten har.

Patienten observeres mere indesluttet med latenstid og tiltagende stemmehørende. Det vurderes også, at det bliver svære og svære for patienten at fastholde en døgnrytme, også fordi søvnen i perioder er forstyrret af bla. mareridt. Patienten har enkelte gange haft svært ved at komme op til aftaler, udtrykker håbløshed og manglende lyst til at leve, dog uden konkrete planer om selvmord, og der er begyndende medicinsvigt pga. den svingende døgnrytme.

Patienten tilkendegiver stemmehøring, hvor der især opfordres til at skade andre, hvorfor han ikke vil ud af lejligheden. Han afbryder desuden nogle gange kontakten til bostøtten, da han ikke kan rumme deres tilstedeværelse. Konsekvensen er, at mange praktiske opgaver ikke bliver løst.

Gennem et flere årigt forløb i Psykose Ambulatoriet har der været fokus på struktur og rammer samt mestring ift. stemmehøring, hvilket patienten har profiteret af tidligere. For nuværende er det svært for ham at rumme at komme til planlagte samtaler, men patientens mor følger ham derhen, hvilket er en stor hjælp.

Stofskiftesygdomsproblematikken har egen læge varetaget, og han har kunne indgå i denne behandling med støtte fra bostedet. Det skal dog nævnes, at efter patienten er flyttet i egen lejlighed, er flere blodprøvekontroller ikke overholdt, da der har manglet støtte til dette

Efter vurderingen om, at patienten skulle flytte i egen lejlighed, blev der etableret samarbejds møder mellem Regionpsykiatrien Vest og hjemkommunen. Målet var at skabe den bedste flytning til egen lejlighed, da patienten har svært ved at rumme og skabe kontakt til fremmede og har svært ved at indgå i samarbejde med nye personer. Bostøtterne har derfor også deltaget i flere af disse møder. Pt. er tildelt 2 bostøtter. Det betyder, at der ved ferie, sygdom og lign. ikke sættes ind med ekstra støtte. Patienten oplever flere gange årligt, at der er perioder hvor der er nedsat bostøttetid. Det betyder, at opgaverne i hjemmet bliver mere uoverskuelige og at patienten disse dage, slet ikke har kontakt til andre.