

## Forløbsbeskrivelser for patienter indlagt i psykiatrien

### Indlæggelsesforløb for voksenpsykiatri

#### Målgruppe

Voksne patienter, som indlægges på en psykiatrisk afdeling.

#### Baggrund og formål

Formålet med forløbsbeskrivelser for indlæggelser i psykiatrien er, at tilbyde ensartet behandling af høj faglig kvalitet.

Forløbsbeskrivelserne beskriver elementer under indlæggelse, og indlæggelsen tilrettelægges med udgangspunkt i **det samlede forløb**, herunder ambulante tiltag forud for indlæggelsen, triagering og tiltag i akutmodtagelse samt hvordan der følges op efter udskrivelse.

Hensigten med indlæggelse i psykiatrien er, at afklare, undersøge og behandle patienten i sådan en grad, at eventuel efterfølgende ambulant udredning eller behandling kan planlægges og udføres.

Selvom indlæggelse ofte sker akut er det vigtigt, at vurdere alternativer til indlæggelse ud fra målsætningen om, i videst muligt omfang at behandle patienten i nærmiljøet og med mindst mulig indgribende indsats.

Forløbsbeskrivelserne indeholder centrale elementer i forhold til målgruppen for den enkelte forløbsbeskrivelse og ved indlæggelser generelt, men er ikke en udtømmende liste for sundhedsfaglige aktiviteter under en indlæggelse.

Når patienten er diagnostisk afklaret, følges nationale og regionale kliniske retningslinjer for den relevante diagnose.

Efterfølgende behandling, rehabilitering og støtte ventes at foregå ambulant, hos egen læge, speciallæge og/eller i kommunen. Det er vigtigt, at der i den forbindelse skabes sammenhæng for patienten/familien via en god dokumentation og dialog.

#### Anvendelse

- Vurderingen af, hvilke udrednings- og behandlingsopgaver der skal varetages, beror altid på en konkret lægelig vurdering af graden af den enkelte patients symptomer, forpinthed og funktionsniveau.
- Planlægning og anvendelse af elementerne i forløbsbeskrivelsen sker derfor på baggrund af en faglig vurdering af patientens behov, samt patientens ønsker.
- De specifikke forløbsbeskrivelser tildeles ud fra de karakteristika/symptomer, patienten har på indlæggelsestidspunktet, og er ikke afhængig af længden af indlæggelsesperioden.

#### Registrering

Procedurekoden for forløbsbeskrivelsen registreres indenfor 48 timer efter indlæggelse (ved gennemgang). Forløbsbeskrivelsen dokumenteres som procedure i journalnotat.

Hvis patientens tilstand ændrer sig under indlæggelse, foretages der **ikke** ændringer i den registrerede forløbsbeskrivelse, men i det kliniske arbejde inddrages relevante elementer fra andre forløbsbeskrivelser.

Se registreringsvejledningen [her](#).

### Forløbsbeskrivelser og patientgruppe

Forløbsbeskrivelserne retter sig mod indlæggelsesårsag og ikke diagnose og er nedenfor listet i en vejledende **prioriteret rækkefølge** og indebærer at beskrivelsen med laveste nummer anvendes og registreres, hvis flere årsager er til stede:

|   | <b>Forløbsbeskrivelse</b>   | <b>Patientgruppe</b>  |
|---|---|---|
| 1 | <a href="#">I henhold til dom med mulighed for indlæggelse</a>    | Patienter der indlægges i henhold til dom til ambulant behandling / dom til behandling med henblik på opstart af dom, afrusning, kortvarig stabilisering, medicinsvigt, udeblivelse fra behandling, ny kriminalitet og patienter, der indlægges til længerevarende rehabilitering. Målgruppen for denne forløbsbeskrivelse omfatter ikke patienter med en F70-F79 ICD10 aktionsdiagnose |
| 2 | <a href="#">Suicidalitet eller selvskade</a>                      | Patienter der er selvmordstruet eller er selvskadende i en grad der kræver indlæggelse.   |
| 3 | <a href="#">Udadreagerende adfærd</a>                             | Patienter med en adfærd, der opleves meget aggressiv eller voldsom af omgivelserne, herunder vold og trusler.   |
| 4 | <a href="#">Manglende sociale ressourcer og udtalt forpinthed</a> | Patienter med manglende sociale ressourcer og udtalt forpinthed.  |
| 5 | <a href="#">Diagnostiske vanskeligheder</a>                       | Patienter der indlægges på en psykiatrisk afdeling på grund af diagnostiske vanskeligheder. Det er for målgruppen væsentligt, at der sker en løbende vurdering af hvorvidt patienten bør overgå til undersøgelse eller behandling i ambulant regi.  |

## Sundhedsfagligt indhold

| Elementer i alle indlæggelsesforløb   |  |
|---|--|
| Årsag til indlæggelse: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I henhold til dom med mulighed for indlæggelse (AAF18E kode)</li> <li>2. Suicidalitet eller selvskade (AAF18C kode)</li> <li>3. Udadreagerende adfærd (AAF18A kode)</li> <li>4. Manglende sociale ressourcer og udtalt forpinthed (AAF18D kode)</li> <li>5. Diagnostiske vanskeligheder (AAF18B kode)</li> </ol> |  |
| <b>Undersøgelse og plan</b>   | Psykiatrisk vurdering – herunder behov for videre undersøgelse   |
|   | <a href="#">Somatisk undersøgelse</a> og opfølgning, herunder <a href="#">blodprøvetagning</a>   |
|   | <a href="#">KRAM</a> - herunder <a href="#">misbrugsscreening</a> og fokus på evt. <a href="#">abstinenser</a>   |
|   | Social anamnese – inklusiv af afdækning af netværk (professionelt/privat)  |
|   | Patientens forståelse og personlige mål for indlæggelse samt forventningsafstemning – herunder <a href="#">forhåndstilkendegivelse</a>   |
|   | Risikovurderinger – ved indlæggelse og fortløbende, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Selvmordsrisiko</a> – vha. systematisk screeningsredskab</li> <li>- <a href="#">Voldsrisiko</a> – vha. systematisk screeningsredskab (fx Brøset Violence Checklist, BVC)</li> </ul> |
|   | Løbende evaluering af behandlingseffekt ved patient / behandlere   |
| <b>Non-farmakologisk behandling</b>   | <a href="#">Psykoedukation</a> for patient og pårørende  |
|   | Miljøterapi tilpasset patientens aktuelle tilstand og personlige mål   |
| <b>Farmakologisk behandling</b>   | <a href="#">Medicinnemgang</a> og evt. justering   |
|   | Patientens præferencer og vurdering af compliance  |
|   | Bivirkningsscreening   |
| <b>Sammenhæng</b>   | Pårørendeinddragelse så tidligt som muligt   |
|   | Samarbejde med relevante aktører <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sikre videregivelse af relevant information</li> <li>– netværksmøder med koordination af indsatsen</li> </ul>  |
|   | Stillingtagen til behov for hjælp og støtte efter udskrivelse <ul style="list-style-type: none"> <li>- herunder behov for ambulat behandling, <a href="#">kommunal støtte</a>, <a href="#">henvisning til misbrugsbehandling</a> og opfølgning hos egen læge</li> </ul>                                |
|   | Stillingtagen til behov for <a href="#">udskrivningsaftale/koordinationsplan</a> , <a href="#">genoptræningsplan</a> , <a href="#">koordinerende indsatsplan</a>   |

| Særlige elementer i de respektive forløbsbeskrivelser<br>(Elementer der ikke går på tværs) |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | I henhold til dom med mulighed for indlæggelse  | Suicidalitet eller selvskade  | Udadreagerende adfærd   | Manglende sociale ressourcer og udtalt forpinthed   | Diagnostiske vanskeligheder   |
| <b>Undersøgelse og plan</b>  | Ved modtagelsen gennemføres fysisk visitation af patient og effekter.   | Risikovurderinger – ved indlæggelse og fortløbende, herunder:<br><br>Selvmordsadfærd – vha. systematisk screeningsredskab (fx SEFE-T)<br><br>Selvskade - vurdering af risiko og omfang. | Særligt fokus på udløsende faktorer for aktuell adfærd  | Overveje alternativer til indlæggelse   | Gennemgang af tidligere symptomatologi og behandling  |
|  | Overveje alternativer til indlæggelse, således at mindste middels princippet anvendes.                        | Observationsniveau og aftaler om udgang justeres løbende, så det modsvarer patientens aktuelle risikovurdering  | Ved modtagelse gennemføres fysisk visitation af patient og effekter   | Inddragelse af andres oplysninger – f.eks. rekvirering af akter, samtaler med pårørende/ netværk mm             | Overveje alternativer til indlæggelse   |
|  | Inddragelse af andres oplysninger – f.eks. rekvirering af akter, samtaler med pårørende/ netværk mm           | Visitation ift. remedier der kan anvendes ved selvmordsadfærd eller selvskade   | Vold – vha. systematisk screeningsredskab (fx Brøset Violence Checklist, BVC)<br>- Foretages med faste intervaller, suppleret med mere omfattende struktureret redskab ved behov    | Behandlingsplan – opstilles ved indlæggelse og revideres løbende  | Inddragelse af andres oplysninger – f.eks. rekvirering af akter, samtaler med pårørende/ netværk mm   |
|  | Behandlingsplan – opstilles ved indlæggelse og revideres løbende.   | Observation af symptomer og funktionsniveau   | Overveje alternativer til indlæggelse   | Observation af symptomer og funktionsniveau - med inddragelse af relevant psykometri (fx HDRS, BDI, PANSS, GAF) | Behandlingsplan – opstilles ved indlæggelse og revideres løbende.<br><br>Supplerende klinisk interview - som grundlag for vurdering af diagnose, misbrug, compliance, risikovurderinger mv.<br>Inddragelse af andres oplysninger – f.eks. rekvirering af akter, samtaler med pårørende/ netværk mm.<br><br>Relevante undersøgelser og tests - psykologiske tests, røntgen- og laboratorietests, urinscreening mv. |
|  | Observation af symptomer og funktionsniveau<br>• Systematisk registrering af trusler og vold (fx vha. SOAS-R) |   | Inddragelse af andres oplysninger – f.eks. rekvirering af akter, samtaler med pårørende/ netværk mm   |   | Observation af symptomer og funktionsniveau – med inddragelse af relevant psykometri og dokumentation (fx HDRS, BDI, PANSS, GAF og ICF)   |
|  | Undersøgelse af risiko for ligestillet kriminalitet.  |   | Behandlingsplan – opstilles ved indlæggelse og revideres løbende.<br>Observation af symptomer og funktionsniveau<br>- Systematisk registrering af trusler og vold ( fx vha. SOAS-R) |   |   |

|                                     |   |   |   |  |  |
|-------------------------------------|---|---|---|--|--|
| <b>Non-farmakologisk behandling</b> | Psykoterapeutisk behandling   | Psykoterapeutisk behandling<br>Herunder samtale om triggere ift. selvmordstanker, selvmordsadfærd, selvskade  | Psykoterapeutisk behandling, med fokus på adfærd og regulering af denne   | Psykoterapeutisk behandling – vurdering af behov   | Den specifikke non-farmakologiske behandling tilrettelægges efter tilstrækkelig afklaring af patientens sygdom |
|                                     | Vurdering og stillingtagen til udgang   | Ud arbejd kriseplan / mestringsplan<br><br>Psykoedukation for patient og pårørende<br>- beskyttende faktorer, risikofaktorer, krisehåndtering og impuls kontrol | Miljøterapi tilpasset patientens aktuelle tilstand og personlige mål<br>- Plan for miljøterapeutisk håndtering af individuelle risikofaktorer<br>- Deltagelse i rutiner med henblik på struktur på døgnrytme<br>- Deltagelse i beroligende aktiviteter<br>- Personlig skærmning, evt. fast vagt |  |  |
| <b>Farmakologisk behandling</b>     | Bivirkningsscreening - jævnfør gældende vejledninger  | Vurdering af behov for behandling af:<br>Overvej behov for stabilisering af nattesøvn.  | Bivirkningsscreening - jævnfør gældende vejledninger  | Vurdering af evt. benzodiazepinbehandling  | Den specifikke farmakologiske behandling tilrettelægges efter tilstrækkelig afklaring af patientens sygdom.    |
|                                     |   | Opmærksomhed på selvmordsrisiko ifm. medicinskift   | Vurdering af behov for behandling af angst og uro mv.   | Bivirkningsscreening – jævnfør gældende vejledninger   | Medicinalgennemgang og evt. justering - inkl. stillingtagen til evt. medicinfri observation                    |
| <b>Sammenhæng</b>                   | Orientering af bistandsværge mindre end 1 dag efter indlæggelsen.   | Samarbejde med relevante aktører,<br>- sikre videregivelse af relevant information herunder til evt. bosted   |   | Inddrag ambulante behandlere så tidligt som muligt mhp. afklaring af behandlingsmål og forventningsafstemning mht. hvornår behandling kan varetages ambulant |  |
|                                     | Orientering af kriminalforsorg mindre end 1 hverdag efter indlæggelsen.   | Anvend det støttende og ledsagende princip, og opdater kriseplan  |   |  |  |
|                                     | Samarbejde med relevante aktører<br>– Sikre videregivelse af relevant information, herunder til evt. bosted<br>– Inddragelse af kriminalforsorgen, kommuner, somatik og bistandsværge<br>– netværksmøder med koordination af indsatsen (>)<br>– Orientering af statsadvokaten om indlæggelse og udskrivning ved §69-dømte samt orientering af statsadvokat og kriminalforsorgen ved snarlig udløb af længstetiden |   |   |  |  |
|                                     | Fortløbende dialog mellem stationære og ambulante behandlere med og om patienten.<br>Der skal inden udskrivning være aftalt første ambulant besøg.  |   |   |  |  |