
Danske Regioner – forår 2019
Indlæggelsesforløb for Voksenpsykiatri

Forløbsbeskrivelse for patienter indlagt i henhold til dom med mu- lighed for indlæggelse

VOKSNE



midt
regionmidtjylland

 Region
Syddanmark

REGION
SJÆLLAND



REGION
H

Indledning

Formålet med forløbsbeskrivelser for indlæggelser i psykiatrien er, at tilbyde ensartet behandling af høj faglig kvalitet. Forløbsbeskrivelserne skal ses som en videreførelse af arbejdet med ambulante pakkeforløb i psykiatrien. Det skal endvidere ses i lyset af den nationale kvalitetsdagsorden med 8 nationale mål og en ambition om, kontinuerligt at løfte kvaliteten, så der skabes størst mulig værdi for patienterne.

Forløbsbeskrivelsen retter sig mod voksne patienter, som indlægges på hoved- eller regionsfunktionsniveau på en psykiatrisk afdeling. Forløbsbeskrivelserne skal ses i et forløbsperspektiv og dækker den del af et patientforløb, som foregår under indlæggelse. I tilrettelæggelsen tages udgangspunkt i det samlede forløb, herunder ambulante tiltag forud for indlæggelsen, triagering og tiltag i akutmodtagelse og hvordan der følges op efter udskrivelse. Formålet med indlæggelse i psykiatrien er, at afklare, undersøge og behandle patienten i sådan en grad, at eventuel efterfølgende ambulant 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. Indlæggelse og behandling fordrer patientens samtykke, med mindre der efter psykiatriloven er indikation for brug af tvang.

Forløbsbeskrivelserne beskriver 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. Planlægning af elementerne i forløbsbeskrivelsen sker på baggrund af en faglig vurdering af patientens behov, samt patientens ønsker. Det er derfor vigtigt, at der sker en forventningsafstemning med patienten og pårørende, både i forhold til forhold til selve indlæggelsen og hvad der skal ske efter indlæggelsen. 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.

Forløbsbeskrivelserne skal ses som 1. generation af fælles beskrivelser for indlæggelser, og der er planlagt en første revision efter et år, når der foreligger erfaringer med brugen.

Målgruppen for indlæggelse

Vurderingen af, hvilke udrednings- og behandlingsopgaver, der skal varetages hhv. ambulant og under indlæggelse, beror altid på en lægelig vurdering af graden af den enkelte patients symptomer, forpinthed og funktionsniveau.

Målgruppen for denne forløbsbeskrivelse er 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

Grundlag

Forløbsbeskrivelsen er tilrettelagt ud fra følgende litteratur:

- Specialevejledningen for psykiatri
- Danske Regioners målgruppebeskrivelse
- Sundhedsstyrelsens vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling
- Rigsadvokatens meddelelse om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret
- Straffeloven, herunder med særligt fokus på §16, §68 og §69
- Kriminallov for Grønland med særligt fokus på §156 og §157

Udredning

Udredning er et forløb, der afklarer henvisningsindikationen i en sådan grad at mistanke om sygdom er afkræftet eller patienten kan informeres om, hvorvidt der anbefales ingen behandling, observation eller bebehandling, og patienten kan informeres om behandlingsmuligheder.

Efter endt udredning, kan der som del af behandlingsforløbet, foregå videre undersøgelse af patienten.

Sundhedsfaglig handling		Indhold og monitorering (*) Monitorering via Nationale mål (>) Monitorering via LUP (#) Monitorering via RKKP
Undersøgelse og plan	Psykiatrisk vurdering – herunder behov for videre undersøgelse	
	Ved modtagelsen gennemføres fysisk visitation af patient og effekter.	
	Somatisk undersøgelse (>) og opfølgning, herunder blodprøvetagning	
	KRAM (>) - herunder misbrugsscreening og fokus på evt. abstinenser	
	Social anamnese – inklusiv af afdækning af netværk (professionelt/privat)	
	Patientens forståelse og personlige mål for indlæggelse samt forventningsafstemning – herunder forhåndstilkendegivelse	
	Risikovurderinger – ved indlæggelse og fortløbende, herunder: <ul style="list-style-type: none">• Selvmord – vha. systematisk screeningsredskab• Vold – vha. systematisk screeningsredskab (fx Brøset Violence Checklist, BVC,)	
	Overveje alternativer til indlæggelse, således at mindste middels princippet anvendes.	
	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 <ul style="list-style-type: none">• Systematisk registrering af trusler og vold (fx vha. SOAS-R)	
	Løbende evaluering af behandlingseffekt ved patient / behandlere	
	Undersøgelse af risiko for ligestillet kriminalitet.	
Non-farmakologisk behandling inklusiv miljøterapi	Psyko terapeutisk behandling	
	Psykoedukation for patient og pårørende	
	Miljøterapi tilpasset patientens aktuelle tilstand og personlige mål	
	Vurdering og stillingtagen til udgang	
Farmakologisk behandling	Mediceringennemgang og evt. justering	
	Patientens præferencer og vurdering af compliance	
	Bivirkningsscreening - jævnfør gældende vejledninger	
Sammenhæng	Pårørendeinddragelse så tidligt som muligt (>)	
	Samarbejde med relevante aktører <ul style="list-style-type: none">– Sikre videregivelse af relevant information, herunder til evt. bosted– Inddragelse af kriminalforsorgen, kommuner, somatik og bistandsværge– netværksmøder med koordination af indsatsen (>)– Orientering af statsadvokaten om indlæggelse og udskrivning ved §69-dømte samt orientering af statsadvokat og kriminalforsorgen ved snarlig udløb af længstetiden	
	Stillingtagen til behov for hjælp og støtte efter udskrivelse - herunder behov for ambulante behandling, kommunal støtte, henvisning til misbrugsbehandling, opfølgning hos egen læge	
	Stillingtagen til behov for udskrivningsaftale / koordinationsplan, genoptræningsplan, koordineret indsatsplan	
	Orientering af bistandsværge mindre end 1 dag efter indlæggelsen.	
	Orientering af kriminalforsorg mindre end 1 hverdag efter indlæggelsen.	
	Fortløbende dialog mellem stationære og ambulante behandlere med og om patienten. Der skal inden udskrivning være aftalt første ambulante besøg.	