

3 Forløbsbeskrivelse for patienter indlagt på grund af manglende sociale ressourcer og udtalt forpintthed

	Undersøgelse/plan	Sammenhæng	Farmakologi	Non-farmakologi	Patient-inddragelse
	Psykiatri	Somatik			
Indlæggelse – gennemgang	Lav risikovurdering • selvmord • vold (BVC) • selvskaade	TOKS	Social anamnese – inklusiv afdækning af netværk (professionelt/privat)	Lav akut medicinplan	Patientens forståelse, personlige mål for indlæggelsen samt forventningsafstemning Forhåndstilkendegivelse Tjek mestringsplan Tjek sikkerhedsplan Erfaring fra tidligere eftersamtale
	Opstart af sygdomshistorik	Somatisk undersøgelse	Inddragelse af andres oplysninger	Fokus på medicin-svigt	
	Tjek koordinationsplan	Misbrugs-screening/abstinenser	Overvej alternativer til indlæggelse	Fokus på interaktion med misbrug	
	Lav observationsfokus og frekvens. Aftaler om udgang justeres løbende				
	Lav psykiatrisk vurdering. Særligt fokus på udløsende faktorer				
	Lav vurdering af funktionsniveau fx vha. af GAF				
Gennemgang – 5 dage	Løbende evaluering af behandlingseffekt: Fx PANSS-6, Hamilton, MRDS, MAS-M	Lav KRAM-screening	Pårørendeinddragelse	Medicinalgennemgang	Lav fysioterapeutisk behandling
	Løbende fokus på beskrivelse af funktionsniveau		Behov for hjælp og støtte efter udskrivelse	Patientens præferencer og vurdering af compliance	Lav ergoterapeutisk vurdering
			Udarbejdelse af behov for udskrivningsaftale/koordinationsplan/genoptræningsplan, koordineret indsatsplan	Bivirkningsscreening	
			Samarbejde med relevante aktører – videregivelse af relevant information	Vurdering af benzodiazepin-behandling • ordinationslængde • aftrapning ved udskrivelse	
			Inddrag ambulante behandlere så tidligt som muligt		
5 dage – udskrivelse	Opdatering af sygdomshistorik	Lav KRAM-opfølgning	Udarbejd udskrivningsaftale og koordinationsplan for alle patienter		Psyko- edukation for patient og pårørende
					Opdatering af behandlingsplan