

2a Forløbsbeskrivelse for patienter indlagt på grund af suicidalitet eller selvskade

	Undersøgelse/plan	Sammenhæng	Farmakologi	Non-farmakologi	Patient-inddragelse	
	Psykiatri	Somatik				
Indlæggelse – gennemgang	Lav risikovurdering • selvmord • vold (BVC) • selvskade	TOKS	Social anamnese – inklusiv afdækning af netværk (professionelt/privat)	Overvej stabilisering af nattesøvn (medicinsk)	Overvej stabilisering af nattesøvn	Patientens forståelse, personlige mål for indlæggelsen samt forventningsafstemning
	Opstart af sygdomshistorik	Somatisk undersøgelse	Inddragelse af andres oplysninger	Lav akut medicinplan	Udfør miljøterapi: Beroligende metoder fx ballstick-massage, kugledyne, sanserum	Forhåndstilkendegivelse
	Tjek koordinationsplan	Misbrugs-screening/abstinenser	Overvej alternativer til indlæggelse	Fokus på medicin-svigt		Tjek mestringsplan
	Lav observationsfokus og frekvens. Aftaler om udgang justeres løbende			Fokus på interaktion med misbrug		Tjek sikkerhedsplan
	Lav psykiatrisk vurdering. Særligt fokus på udløsende faktorer					Erfaring fra tidligere eftersamtale
	Lav vurdering af funktionsniveau fx vha. GAF					
	Udfør visitation ift. remedier, der kan anvendes ved selvmord eller selvskade					
Gennemgang – 5 dage	Løbende evaluering af behandlingseffekt: Fx PANSS-6, Hamilton, MRDS, MAS-M	Lav KRAM-opfølgning	Pårørendeinddragelse	Medicingennemgang	Miljøterapi fortsættes	Lav behandlingsplan
			Behov for hjælp og støtte efter udskrivelse	Patientens præferencer og vurdering af compliance		
			Behov for udskrivningsaftale/koordinationsplan/genoptræningsplan, koordineret indsatsplan	Lav bivirknings-screening		
			Samarbejde med relevante aktører – videregivelse af relevant information			
5 dage – udskrivelse	Opdatering af sygdomshistorik	Lav KRAM-opfølgning			Psyko- edukation for patient og pårørende • beskyttende faktorer • risikofaktorer • krisehåndtering • impuls kontrol	Opdatering af mestringsplan
						Opdatering af sikkerhedsplan
						Opdatering af behandlingsplan