



Intensiv behandling af mennesker med svær psykisk sygdom – nye intensive pladser



PSYKIATRIEN
– i gode hænder

INDHOLD

1	Baggrund og opgave	3
2	Ramme for behandlingen på de intensive pladser	4
	National ramme	4
	Regional ramme for behandlingen på de intensive pladser	4
3	Målgruppe og Visitation	5
	Målgruppe	5
	Visitation	5
4	Indlæggelse på de intensive pladser	7
	Indlæggelse	7
	Overgang til andet tilbud	8
5	Registrering og dokumentation	10

1 Baggrund og opgave

Folketinget vedtog med finansloven for 2019 en styrket indsats til de mest syge patienter i Psykiatrien. I Sundhedsstyrelsen rapport [Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse](#) fra september 2019 er der angivet en række anbefalinger til hvordan man bør tilrettelægge intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse.

Implementeringen af den intensive behandling er en opgradering af allerede eksisterede senge på lukkede afsnit. Den intensive behandling er særligt karakteriseret ved en højere bemanning af plejepersonale, som muliggør et øget observationsniveau, og deraf mulighed for tættere løbende justering af behandlingen.

I dette dokument beskrives nærmere, hvordan de intensive senge skal etableres i Region Nordjylland – herunder, hvordan der visiteres til de nye senge.

Pladserne etableres fra 1. november 2020.

2 Ramme for behandlingen på de intensive pladser

National ramme

Målgruppen for den nye indsats er defineret som patienter med alvorlig grad af psykisk lidelse, som er svært behandlelige og ikke har opnået et tilfredsstillende behandlingsresultat i et almindeligt lukket afsnit, og som med stor sandsynlighed kan profitere af en intensiv behandling.

Målgruppen er som udgangspunkt ikke patienter i den helt akutte fase (disse patienter behandles i den akutte psykiatri og på almindelige afsnit, herunder lukkede afsnit), men patienter, hvor den akutte tilstand ikke bedres, og hvor der fortsat er stor grad af uro, til trods for behandling i henhold til almindelige retningslinjer.

Der er tale om patienter, der også i dag behandles i Psykiatrien, typisk på skærmede pladser.

Den nye intensive behandling er en intensivering og systematisering af den indsats, som allerede foregår i dag.

Sengene etableres som en opgradering af allerede eksisterende senge på lukkede afsnit i den regionale psykiatri.

Henvisning og flytning til den intensive psykiatriske behandling samt tilbageflytning skal i udgangspunktet foregå elektivt og i dagtid.

Se nærmere om rammerne i Sundhedsstyrelsen rapport [Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse](#).

Regional ramme

I Region Nordjylland opgraderes i alt 6 sengepladser ud fra anbefalingerne i Sundhedsstyrelsen rapport til de nye intensive senge.

Der etableres to pladser på tre forskellige sengeafsnit:

- 2 pladser på intensiv sengeafsnit S5 i Aalborg (kan flyttes til S6)
- 2 pladser på intensiv sengeafsnit N6 i Brønderslev
- 2 pladser på ældrepsykiatrisk sengeafsnit N4 i Brønderslev

Pladserne er placeret på begge Psykiatriens hovedmatrikler, så patienterne skal flyttes mindst muligt. Det er tilsvarende vurderet, at flytning af de ældrepsykiatriske patienter heller ikke bør ske. Det er aftalt at de intensive pladser i Klinik Psykiatri Syd kan "følge patienten", og vil derfor i perioder være på S6.

Retspsykiatrien vurderes at have en normering, som giver mulighed for at give et selvstændigt, intensivt tilbud.

3 Målgruppe og Visitation

Målgruppe

Målgruppen er jævnfør den nationale ramme følgende:

1. Patienter med alvorlig grad af psykisk lidelse, som er svært behandlelige og ikke har opnået et tilfredsstillende behandlingsresultat i et almindeligt lukket afsnit, og som med stor sandsynlighed kan profitere af en intensiv behandling

Ovenstående kriterier skal altid være opfyldt og mindst ét eller begge af nedenstående kriterier:

2. Patienter med vedvarende høj grad af uro/agitation
3. Patienter, der har en historik med mange indlæggelser, tvangsanvendelse og faldende funktionsniveau mellem indlæggelser

Visitation

Patienter, som lever op til kriterierne i målgruppebeskrivelsen for de intensive senge, kan visiteres til behandling. Det vil typisk være patienter, som allerede er indlagt, men der kan være patienter, hvor det forud for indlæggelse kan vurderes, at de tilhører målgruppen, og derfor kan visiteres direkte til de intensive senge.

Der henvises og visiteres som udgangspunkt til senge i eget optageområde.

Overlægerne på N4, N6 og S5 er ansvarlige for visitation til hver afsnit. Ledende overlæge involveres ved behov.

Procedure for visitation til de intensive senge:

1. Den behandlingsansvarlige speciallæge på en patient, der vurderes i målgruppen, kontakter overlægen* for det relevante modtagende afsnit (N4, N6 eller S5), og det vurderes i fællesskab, om patienten vil kunne have gavn af den intensive behandling.
2. Henvissende læge begrundes i journalnotat, hvorfor patienten har behov for den særlige intensive behandling og skal ved anmodning om overflytning lave et grundigt resumé indeholdende:
 - psykopatologi
 - medicinanamnese (præparat/doser/virkning/bivirkninger)
 - non-farmakologiske indsatser
3. Overlægen på det modtagende afsnit foretager på baggrund af det oplyste visitation (evt. i samarbejde med andet personale).
Visitation til en plads forudsætter:
 - Patienten er indeholdt i målgruppen jf. side 6
4. Senest 1 hverdag efter anmodning om overflytning skal der gives en tilbagemelding til anmodende afsnit om, hvorvidt patienten kan visiteres. Hvis patienten kan visiteres, gives besked om, hvornår patienten kan indlægges på en af de intensive pladser. Hvis der gives afslag, skal dette begrundes og dokumenteres i Clinical, evt. med anvisning om alternativ behandling.
5. Hvis der er en ledig plads, overflyttes patienten hurtigst muligt efter nærmere aftale.
6. Hvis der ikke er en ledig plads, tager modtagende overlæge stilling til, om der er en anden patient, som skal afsluttes (så der bliver en ledig plads), eller om patienten skal på "venteliste" til der bliver en ledig intensiv plads.

Flow for visitation fra eget afsnit er principielt samme som ovenstående. Dog er afgivende og modtagende læge den samme, og flowet dermed mere simpelt:

1. Hvis overlægen i afdelingen – evt. i samarbejde med det øvrige personale – vurderer, at en patient er indenfor målgruppen og forventes at ville have gavn af den intensive behandling, visiteres patienten til en plads.
2. Hvis der er en ledig plads, "overflyttes" patienten hurtigst muligt efter nærmere aftale.
3. Hvis der ikke er en ledig plads, tager overlægen stilling til, om der er en anden patient, som skal afsluttes (så der bliver en ledig plads), eller om patienten skal på "venteliste" til der bliver en ledig plads.

*Ved overlægens fravær på hverdage udpeges en stedfortræder.

4 Indlæggelse på de intensive pladser

Indlæggelse

Ved modtagelse af patienten, udarbejdes en **foreløbig behandlingsplan** med en detaljeret plan for det første døgn's behandlingsindsats, herunder både medicinske og ikke-medicinske behandlingsmetoder.

Den **endelige behandlingsplan** bør foreligge indenfor de første tre døgn, og der bør derefter **dagligt** foretages en tværfaglig justering af planen, ligesom patienterne dagligt bør tilses af speciallæge eller læge på bagvagtsniveau.

Der anvendes almindelig skabelon for [psykiatrisk behandlingsplan](#), men der beskrives/henvises til sygepleje og miljøterapeutiske tiltag, og den opdateres hyppigere, jævnfør ovenfor.

Den intensive behandling er karakteriseret ved en højere bemanning af plejepersonale, som muliggør et øget observations- og interventionsniveau, og mulighed for tættere, løbende justering af behandlingen, med øget kvalitet og intensitet i interventionen.

Den intensive psykiatriske sygepleje er central i behandlingen og tager udgangspunkt i den sygeplejefaglige referenceramme med afsæt i Fundamentals of Care. Samtidig er der inddragelse af andre relevante faggrupper, såsom psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut og andre, så behandlingen bliver tværfaglig og individuelt tilpasset den konkrete patient.

Den ansvarlige speciallæge i psykiatri for de intensive senge er ansvarlig for udredning af patienten samt for udarbejdelsen af behandlingsplaner.

Behandlingsplan og behandlingsindhold

- Der anvendes vanlig skabelon for [psykiatrisk behandlingsplan](#).
- Beskrivelse af den tværfaglige indsats skal dog beskrives grundigt, evt. ved henvisning til notater og relevante planer, f.eks. BVC, skærmningsplan og suicidalrisikovurdering.
- Der skal være øget fokus på beskrivelse af sygepleje og miljøterapeutiske tiltag, f.eks. indhold i skærmning og effekt heraf. Daglig revurdering vil ikke altid forårsage ændring af planen.
- Der etableres øget mulighed for sparring i forhold til den psykofarmakologiske behandling, idet der dels etableres regionalt sparringsforum, dels etableres mulighed for rådgivning hos eksperter i andre regioner.
- Patientens team etableres altid, når patienten er højintensiv med henblik på sikring af længere sigtede planer for behandling og opfølgning.

Procedurer for indlagte på intensive pladser:

1. Patienter fra andre afsnit flyttes til N4, N6 eller S5 på vanlig vis. Patienten markeres som højintensiv på afsnittets Cetrea-skærm.
2. Procedurekoden "AAF16 Indlæggelse i intensiv seng, psykiatri" registreres i PAS for alle patienter, når patienten "indlægges" i én af de intensive senge.
3. Ved modtagelse af patienten, udarbejder afsnittets overlæge en **foreløbig behandlingsplan** med en detaljeret plan for det første døgn's behandlingsindsats, herunder både medicinske og ikke-medicinske behandlingsmetoder.
4. Den **endelige behandlingsplan** bør foreligge indenfor de første tre døgn – indhold jævnfør ovenfor.
5. Patienterne tilses minimum én gang i døgnet (alle dage) af en speciallæge i psykiatri, eller af en læge sidst i hoveduddannelsen – med mulighed for at blive tilset flere gange ved behov.
6. Det skal tilstræbes, at der i dag- og aftentimerne er en bemanning med én sygeplejerske pr. patient. Dette kan gradueres i nattetimerne efter behov, og andre faggrupper kan inddrages.
7. Der etableres et tværfagligt team omkring patienten, bestående af som minimum én speciallæge i psykiatri, specialsygeplejerske i psykiatri (eller tilsvarende kompetencer) samt (special)psykolog. Teamet skal efter behov kunne inddrage fysio- og ergoterapeuter samt socialrådgivere.
8. Teamet mødes minimum én gang i døgnet og drøfter og vurderer patientens behandlingsplan med henblik på eventuelle justeringer. Teamet bidrager samlet til behandlingen, og eventuel udredning og diagnosticering.
9. Det tværfaglige team bør inddrage relevante specialister, der potentielt kan bidrage til optimering af behandlingen. (Behandler med konkret viden om patienten eller med specialviden, der kan bidrage i den konkrete problemstilling).
10. Patientens Team bør etableres, så snart patienten får status som højintensiv patient.

Overgang til andet tilbud

Det skal løbende vurderes, hvilke tilbud patienten har brug for efterfølgende, og hvornår patienten er stabiliseret i en sådan grad, at en tilbageflytning/overflytning ikke vurderes at kunne destabilisere patienten.

Når/hvis patienten skal overflyttes til anden afdeling i Psykiatrien, sikres følgende:

- Kontakt mellem speciallæge med ansvar for den intensive behandling og den modtagende afdelings behandlende læge på speciallægeniveau, med henblik på at planlægge overflytning.
- En grundig tværfaglig overlevering, evt. i form af netværksmøde.
- Overflytning-/afslutningsnotat, som beskriver, hvilke farmakologiske og nonfarmakologiske tiltag, der er iværksat og effekten heraf, samt opdatering af behandlingsplanen og medicin-gennemgang.

Derudover skal der, hvis patienten overflyttes til andet tilbud, fx kommunalt botilbud eller den ambulante psykiatri være:

- afholdt netværksmøde
- overdraget relevant information om behandling og pleje
- udarbejdet udskrivningsaftale/koordinationsplan

Personalekompetencer

Overordnet skal personalet, der er tilknyttet den intensiverede behandlingsindsats, have særlige kompetencer og længerevarende erfaring med den konkrete målgruppe. De bør være erfarne i konflikt-håndtering og deeskalering af konflikter. Det tilstræbes, så vidt det er muligt, at tilknyttede sygeplejersker er specialuddannede i psykiatri. Når det ikke er muligt, sikres højest mulige kompetence.


5 Registrering og dokumentation

Pladserne etableres på eksisterende afsnit. Der foretages registrering og dokumentation, som på alle øvrige indlagte patienter, og herudover skal der, jævnfør det beskrevne, registreres følgende:

- Journalnotat om beslutning og begrundelse
- Registrering af om henviste patienter visiteres til en intensiv plads eller ej samt dato for visitation:
 - Patienter, som visiteres til indlæggelse (også ved venteliste), skal registreres med:
ZX510A Visiteres til intensiv plads, psykiatri
 - Patienter, som ikke skal indlægges på en intensiv plads, skal registreres med:
ZX510B Visiteres ikke til intensiv plads, psykiatri
- Registrering af dato og tidspunkt for flytning til/indlæggelse i en af de intensive senge med procedurekoden:
 - *AAF16 Indlæggelse i intensiv seng, psykiatri*
- Registrering af dato og tidspunkt for afslutning/udskrivning fra en af de intensive senge:
 - *AAF17 Udskrivning fra intensiv seng, psykiatri*

Der sker således ikke en ny indlæggelse eller udskrivning ved flytning til og fra de nye intensive senge, men alene en procedureregistrering. Hvis en patient forud for indlæggelse i en intensiv seng er indlagt på et andet afsnit, end det afsnit, hvor den intensive seng er, flyttes patienten på vanlig vis til henholdsvis N4, N6 og S5.

Der henvises til registreringsvejledning for de (høj)intensive pladser for nærmere beskrivelse af, hvordan registreringen foretages.



Intensiv behandling af
mennesker med svær psykisk
sygdom – nye intensive pladser

Psykiatrilædelens stab
Økonomi og Planlægning
Mølleparkvej 10
9100 Aalborg

8. juli 2020
Opdateret 30. november 2020



PSYKIATRIEN
– i gode hænder