



**Sygepleje i forbindelse med  
intensiv behandling af mennesker  
med svær psykisk sygdom  
- højintensive patienter**



# Indhold

## Indhold:

1	Indledning og baggrund .....	3
2	Grundlag, tilgang og værdier i sygeplejen .....	4
3	Organisering og arbejdstilrettelæggelse .....	5
4	Kompetencekrav til sygeplejerskerne .....	6
	<b>Bilag 1 Den sygeplejefaglige arbejdstilrettelæggelse vedr. højintensiv behandling på S5 &amp; S6 (Model1) .....</b>	<b>7</b>
	<b>Bilag 2 Den sygeplejefaglige arbejdstilrettelæggelse vedr. højintensiv behandling på N6 .....</b>	<b>10</b>
	<b>Bilag 3 Den sygeplejefaglige arbejdstilrettelæggelse vedr. højintensiv behandling på N4 .....</b>	<b>11</b>
	Litteraturliste .....	13

# 1 Indledning og baggrund

I efteråret 2020 blev der i Psykiatrien i Region Nordjylland etableret 6 højintensive senge til intensiv behandling af mennesker med svær psykisk sygdom.

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

Baggrunden for etablering af højintensive senge er, at Folketinget med Finansloven for 2019 vedtog en styrket indsats til de mest syge patienter i Psykiatrien. I Sundhedsstyrelsens rapport Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse fra september 2019 ([link](#)) er der angivet en række anbefalinger til, hvordan man bør tilrettelægge den intensive behandling til mennesker med svær psykisk lidelse. I Psykiatrien, Region Nordjylland, er der lavet en beskrivelse af, hvordan den intensive behandling implementeres i Region Nordjylland ([link](#)). For at adskille den intensive behandling efter Sundhedsstyrelsens model fra den øvrige intensive behandling betegnes denne i Region Nordjylland som højintensiv behandling og de etablerede sengepladser som højintensive senge.

I Region Nordjylland er der etableret i alt 6 højintensive senge efter det nationale koncept:

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

I dette dokument beskrives, hvordan der arbejdes med sygepleje på de højintensive senge ud fra de særlige krav og anbefalinger, der er i Sundhedsstyrelsens rapport samt den regionale rammebeskrivelse. Der henvises til disse for en nærmere beskrivelse af den samlede behandling.

Formålet med denne beskrivelse er at styrke og målrette den sygeplejefaglige indsats ved at yde en særlig intensiv sygepleje af høj kvalitet og med et øget kompetenceniveau. Beskrivelsen supplerer den sygeplejefaglige indsats, der almindeligvis tilbydes på de intensive afsnit og i ældrepsykiatrien.

## 2 Grundlag, tilgang og værdier i sygeplejen

Sygeplejen i den højintensive behandling er karakteriseret ved:

- En højere bemanning af plejepersonale omkring den enkelte patient, som muliggør et øget observations- og interventionsniveau
- Tættere og løbende vurdering og eventuel justering af plejen og behandlingen
- Fokuseret tværfaglig indsats
- Øget krav til dokumentation

Den højintensive sygepleje til mennesker med svær psykisk lidelse skal tilrettelægges med udgangspunkt i den sygeplejefaglige referenceramme med afsæt i Fundamentals of Care (FoC). Sygeplejen skal tilrettelægges personcentreret og situationsorienteret i et tæt samarbejde med patienten i det omfang patienten formår det. Samarbejdet skal bygge på en tillidsfuld og positiv relation mellem patient og den sundhedsprofessionelle.

Den individuelle sygepleje er grundlæggende. I samarbejde med patienten og eventuelle pårørende skal sygeplejersken vurdere behovet for sygepleje, og de behov, der identificeres beskrives i en realistisk, individuel plan for sygeplejen. I den individuelle plan for sygeplejen integreres fysiske, psykosociale og relationelle elementer af sygepleje.

Der skal i sygeplejen arbejdes prioriteret og målrettet med kliniske problemstillinger, som knytter sig til de livsfaser og særlige behov, en patient indlagt i en højintensiv seng har. Prioriteringen skal afspejle, at nogle elementer i sygeplejen tilrettelægges før eller frem for andre og medvirke til at forstå hvilke elementer, der hører sammen eller kan høre sammen. Det kan eksempelvis dreje sig om patientens sikkerhed og forebyggelse af tvang.

# 3 Organisering og arbejdstilrettelæggelse

Rammen for arbejdet med de højintensive patienter er beskrevet i rammedokumentet. I tillæg til denne ramme er der følgende forhold vedr. sygepleje:

- Ved indlæggelse i en højintensiv seng tildeles patienten en primærsygeplejerske, som har specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje eller tilsvarende kompetencer. Primærsygeplejersken har det overordnede ansvar for tilrettelæggelse og udførelse af de sygeplejefaglige opgaver under indlæggelsen og er kontaktperson for patienten. I de dag- og aftenvagter hvor primærsygeplejersken ikke er til stede, skal der tilknyttes en anden sygeplejerske med tilsvarende kompetenceniveau som kontaktperson. Hvis det ikke er muligt at tilknytte en sygeplejerske med specialuddannelse eller tilsvarende kompetenceniveau – så skal der være tilknyttet en specialsygeplejerske (eller tilsvarende kompetencer) som sekundær kontaktperson. Dette for at sikre kontinuitet og sygepleje af høj kvalitet under indlæggelsen på de højintensive senge.
- Det skal fremgå tydeligt i afsnittet, hvilke patienter der er indlagt i en højintensiv seng – og der skal ske registrering i den elektroniske patientjournal.
- Det skal tilstræbes, at der i dag- og aften timerne er en 1:1 bemanning ved sygeplejerske med specialuddannelse eller tilsvarende kompetenceniveau. Dette muliggør et øget observations- og interventionsniveau samt mulighed for tættere, løbende justering af plejen og behandlingen.
- Primærsygeplejersken har ansvar for at sygeplejeanamnesen oprettes eller opdateres, således der er taget stilling til aktuelle problemstillinger og/eller risici indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder. Problemområderne beskrives i relevant omfang i plejeplaner, som er målrettede og fremadrettede planer for sygeplejen. Plejeplaner består af problembeskrivelse, målsætning, sygeplejehandling og evaluering.
- Primærsygeplejersken evaluerer dagligt de aktuelle plejeplaner, hvilket ikke nødvendigvis forårsager ændringer i disse.
- Primærsygeplejersken deltager dagligt ved stuegang, hvor der gøres status og justeres i plejen og behandlingen.
- Primærsygeplejersken skal inddrage relevante samarbejdspartnere og indgå i tæt samarbejde med ambulante regi og/eller med det kommunale regi med henblik på stabilisering, alliance og højere funktionsniveau hos patienter, der har mange indlæggelser, lav sygdomsindsigt samt en historik med tvang, og som dermed heller ikke har haft sufficient effekt af indlæggelser i almindeligt lukket regi.
- Primærsygeplejersken skal sikre og sørge for, at patienten er informeret og involveret omkring formålet med indlæggelsen, varighed, behandlingsindsats samt hvilket forventet resultat dette vil have på plejen, behandlingen og på patientens samlede tilstand.
- Patientens Team etableres altid, og det fastsættes, hvem der er tovholder for patientforløbet.

De anvendte metoder, interventioner og handlinger skal altid tage udgangspunkt i patientens behov og præferencer samt være tilpasset patientens aktuelle tilstand og situation. Dette indebærer, at plejen og behandlingen udføres målrettet, effektivt og kompetent via anvendelse af kliniske sygeplejefaglige problemstillinger samt med høj grad af patienttilfredshed og sikkert arbejdsmiljø for personalet. Der henvises til bilag 1, 2 og 3 for mere specifikke beskrivelser af arbejdstilrettelæggelsen på de intensive afsnit.

# 4 Kompetencekrav til sygeplejerskerne

Sygeplejersker, som er tilknyttet den højintensive behandling, skal have særlige kompetencer og længerevarende erfaring med målgruppen af patienter. De skal være kompetente i konflikthåndtering og deeskalering af konflikter samt have dybdegående viden om psykopatologi. De skal systematisk afdække og inddrage patienternes ønsker og behov i tilrettelæggelsen af pleje- og behandlingsforløbet og beslutninger herom. De skal endvidere sikre helhed og kvalitet i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde samt samarbejde med pårørende. Det tilstræbes, så vidt det er muligt, at tilknyttede sygeplejersker har specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Når det ikke er muligt, sikres højest mulige kompetence.

Sygeplejerskerne skal have færdigheder og kompetencer til at:

1. Sikre tidlig opsporing og forebyggelse af både psykiatrisk og somatisk sygdom samt at arbejde ud fra overordnede strategier, omsætte disse til handling og kommunikere med samarbejdspartnere.
2. Påtage sig ansvar i den daglige klinik i forhold til at sikre helhed, kvalitet, tværfagligt samt tværsektorielt samarbejde og koordinering. Sygeplejerske skal blandt andet medvirke til understøttelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, fx mellem somatiske og psykiatriske afdelinger eller mellem regioner og kommuner.
3. Være ledende i forhold til løsning af komplekse kliniske problemstillinger og på pædagogisk vis vejlede, støtte og hjælpe patienter og pårørende samt kolleger.
4. Udvikle og forbedre klinisk praksis med værdi for patienten, identificere behov for forskning og implementere væsentlige forskningsresultater, eksempelvis inden for deeskalering af konfliktsituationer med viden om forebyggelse/brug af tvang, recovery, dobbeltdiagnoser, brugerinddragelse, udfordringer ift. social ulighed og sundhedsteknologi.
5. Sikre høj klinisk sygeplejefaglighed inden for medicin håndtering.

Kilde: [Bekendtgørelse om uddannelse til specialsygeplejerske i psykiatrisk og børne- /ungdomspsykiatrisk sygepleje](#)

## Bilag 1 Den sygeplejefaglige arbejdstilrettelæggelse vedr. høj-intensiv behandling på S5 & S6 (Model1)

I Region Nordjylland er der i alt 6 intensive sengepladser, som er opgraderet ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger: 2 pladser på intensiv sengeafsnit S5 i Aalborg (kan flyttes til S6).

Målgruppen for de intensive pladser er:

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.

	Afsnit S5 og S6
<b>Visitation</b>	<p>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. Overlægen på afsnit S5 er ansvarlig for visitation til afsnittet. Ledende overlæge involveres ved behov.</p>
<b>Ansvar</b>	<p>Den ansvarlige speciallæge i psykiatri for de intensive senge er ansvarlig for udredning af patienten samt for udarbejdelsen af behandlingsplaner.</p> <p>Der tilstræbes, at der i dag- og aften timerne er en bemanning med en sygeplejerske pr. patient. I nattevagterne er det den ansvarshavende der har det overordnede ansvar, men kan dog uddelegere denne opgave til en anden faggruppe.</p> <p>Patienten har en primær specialsygeplejerske (eller tilsvarende kompetencer) som kontaktperson – hvis dette ej er muligt – så skal der være tilknyttet en specialsygeplejerske (eller tilsvarende kompetencer) som sekundær kontaktperson i hver vagt. Specialsygeplejersken (eller tilsvarende kompetencer), har ansvar for at skabe overblik, sikre kontinuitet i plejen, dokumentation samt koordinering, planlægning og tilrettelæggelse af sygepleje. Herunder oprettelse og ajourføre potentielle og aktuelle sygeplejeproblestillinger under de 12 sygeplejefaglige problemområder.</p>

Afsnit S5 og S6	
<b>Arbejds- gang</b>	<p>Overlægen/ speciallæge ordinerer behandlingen og notere dette i journalen.</p> <p>Procedurekoden "AAF16 Indlæggelse i intensiv seng, psykiatri" registreres i PAS for alle patienter, når patienten "indlægges" i én af de intensive senge.</p> <p>Cetrea: Markeres som intensiv patient.</p> <p>Den høj intensive behandling er kendetegnet ved en højere bemanning af plejepersonale, som muliggør et øget observations- og interventionsniveau og mulighed for tættere, løbende justering af behandling, med øget kvalitet og intensitet i interventioner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der skal forekomme vurderinger, hvor højintensive patienter kan have to kontaktpersoner samtidig.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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, musikterapeuter, pædagoger samt socialrådgivere.</p> <p>Teamet mødes minimum én gang i døgnet og drøfter og vurderer patientens behandlingsplan med henblik på eventuelle justeringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teamet bidrager samlet til behandlingen, og eventuel udredning og diagnostisering.</li> </ul> <p>Det tværfaglige team bør inddrage relevante specialister, der potentielt kan bidrage til optimering af behandlingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Behandler med konkret viden om patienten eller med specialviden, der kan bidrage i den konkrete problemstilling).</li> </ul> <p>Patientens Team etableres altid, når patienten er højintensiv med henblik på sikring af længere sigtede planer for behandling og opfølgning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der tilbydes systematisk pårørende samtale løbende i det omfang at det er muligt.</li> </ul>
<b>Behand- lingsplan</b>	<p>Ved modtagelse af patienten, udarbejder afsnittets overlæge en foreløbig behandlingsplan med en detaljeret plan for det første døgn behandlingsindsats, herunder både medicinske og ikke-medicinske behandlingsmetoder.</p> <p>Den endelige behandlingsplan bør foreligge indenfor de første tre døgn, hvor al dataindsamling er inkluderet i behandlingsforløbet, herunder en beskrivelse af sygeplejeinterventioner samt patientinddragelse.</p> <p>Patientens kontaktperson, her specialsygeplejerske (eller tilsvarende kompetencer) – er med til i samarbejde med læge og patienten, at udarbejde behandlingsplan og herefter plejeplaner.</p> <p>Daglig revurdering af behandlingsplan /plejeplan, dog vil dette ikke altid forårsage ændringer af planen, men den skal altid være tilpasset patientens tilstand.</p>



	Afsnit S5 og S6
	<p>Patienten har krav på at få udleveret behandlingsplan samt en gennemgang af denne.</p>
<b>Stuegang</b>	<p>Højintensive patienter, er et fastlagt punkt, særskilt fra øvrige medpatienter under stuegang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Således at der er et øget fokus på disse patienter særskilt fra de øvrige patienter.</li> </ul> <p>Højintensive patienter vil blive drøftet til hver stuegang i dagvagter og evt. i aftenvagter, herunder status og evt. justeringer der skal foretages.</p> <p>Patientens plejeplaner bliver minimum en gang dagligt tilset af en specialsygeplejerske (eller tilsvarende kompetencer) – dette vil ofte ske under stuegang eller herefter i dagtimerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plejeplaner udspringer sig af sygeplejeanamnesen, hvor der identificeres aktuelle og potentielle problemområder, som der arbejdes målrettet med.</li> <li>- Data til sygeplejeanamnesen indhentes ved første kontakt eller løbende af den primær kontaktperson, her specialsygeplejerske (eller tilsvarende kompetencer).</li> <li>- Der arbejdes med en fremadrettet og målrettet plan for sygepleje, herunder jævnlig evaluering og justeringer dagligt til stuegang. Dette er for at konkludere effekten af behandlingen.</li> </ul> <p>Dagligt til stuegang skal der ske en drøftelse af plejeplaner, behandlingsplan, skærningsniveau, GAF, BVC, trigger- og selvkontrolskema, forhåndstilkendegivelse, selvmordsrisikovurdering, sygeplejeinterventioner, SafeWards konflikthåndteringsmodel, SafeWards interventioner, miljøterapeutiske tiltag, evt. GEB. Den viden, der indhentes via disse dynamiske redskaber og assessments, skal omsættes til sygeplejeinterventioner.</p>

## Bilag 2 Den sygeplejefaglige arbejdstilrettelæggelse vedr. højintensiv behandling på N6

Rammen for arbejdet med de højintensive patienter er beskrevet i rammedokumentet. I tillæg til denne ramme er der følgende forhold vedr. sygepleje, som gør sig specifikt gældende for N6:

Ved indlæggelse på den højintensive plads tildeles patienten patientens team, som udgøres af en fast læge samt op til 6 plejepersonaler. De tilknyttede plejepersonaler skal tilsammen have de kompetencer, der skal til for at opfylde patientens behov og sygeplejeproblemer. Herunder vil minimum én sygeplejerske være en del af patientens team og denne vil fungere som primærsygeplejerske som beskrevet i rammedokumentet.

Ved modtagelse af patienten udarbejdes der en foreløbig behandlingsplan med en detaljeret plan, behandlingsindsats, herunder både medicinsk behandling og sygeplejefaglige interventioner. Sygeplejersken har det overordnede ansvar for tilrettelæggelse og udførelse af de sygeplejefaglige interventioner under indlæggelsen. Herunder ansvar for, at sygeplejeanamnesen oprettes eller opdateres, således der tages stilling til potentielle og aktuelle problemstillinger indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder løbende efter behov, som minimum dagligt. Problemområderne beskrives i relevant omfang i plejeplaner.

Behandlingsplan og indsatser evalueres og justeres dagligt til stuegang, hvor et tværfagligt team af læger, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer m.m. deltager.

Det tilstræbes, at der i dag- og aftentimerne er en 1:1 bemanning ved sygeplejerske fra patientens team. Når dette ikke er muligt, tilknyttes ansvarshavende sygeplejerske som sekundær kontaktperson, hvor en social og sundhedsassistent vil udgøre primærkontaktperson. I nattevagterne er det den ansvarshavende, der har det overordnede ansvar, men kan dog uddelegere denne opgave til en anden faggruppe. Den ansvarshavende sygeplejerske skal sikre, at det personale, en opgave uddelegeres til, har de rette kompetencer og er oplært i at udføre denne opgave

Patientens team inddrager relevante samarbejdspartnere og indgår i tæt samarbejde med ambulans regi og/eller med det kommunale regi. Ligeledes inddrages pårørende i det omfang, det er muligt gennem pårørendesamtaler.

## Bilag 3 Den sygeplejefaglige arbejdstilrettelæggelse vedr. højintensiv behandling på N4

	Afsnit N4
<b>Visitation</b>	<p>Det er afdelingens læger i samarbejde med ledende overlæge, som vurderer og visiterer patienter til en højintensiv sengeplads.</p> <p>Oftest vil det være patienter, som allerede er indlagt, men det kan også være patienter, hvor det forud for indlæggelse kan vurderes, at de tilhører målgruppen, og derfor kan visiteres direkte til en højintensiv seng.</p>
<b>Ansvar</b>	<p>Det er de ansvarlige speciallæger og/eller ledende overlæge på N4, som er ansvarlige for udredning af patienten samt for udarbejdelsen af behandlingsplaner.</p> <p>Det tilstræbes, at der i dag- og aften timerne er en bemanning med et personale pr. patient visiteret til en højintensiv seng.</p> <p>I nattevagterne er det den ansvarshavende sygeplejerske, der tilser patienten ved behov.</p> <p>Som udgangspunkt vil primær kontaktpersonen være en sygeplejerske med specialuddannelse. Når dette ikke er muligt, vil det være en sygeplejerske med tilsvarende kompetencer.</p> <p>Grundet N4's målgruppe, kan der været patienter visiteret til en højintensiv seng, som profeterer bedre af en kontaktperson, som tilhører en anden faggruppe end sygeplejerske. Det vil være i kontekst til, at vi på N4 arbejder ud fra den deeskalerende sygepleje, hvor relationsarbejde fylder meget.</p> <p>Det vil være den daglige kontaktperson, der i samarbejde med afdelingens KAK (Klinisk Afsnits Koordinator), der har ansvar for at skabe overblik, sikre kontinuitet i plejen, dokumentation samt koordinering, planlægning og tilrettelæggelse af sygepleje.</p>
<b>Arbejdsgang</b>	<p><i>Visitering:</i></p> <p>Overlægen/speciallæge ordinerer behandlingen og noterer dette i journalen. Procedurekoden "AAF16 Indlæggelse i intensiv seng, psykiatri" registreres i PAS for alle patienter, når patienten "indlægges" i én af de intensive senge.</p> <p><i>Cetrea/NordEPJ:</i></p> <p>Kontaktperson/KAK markerer pågældende patient som "Højintensiv". Der oprettes i Plejeplanen, et problem med teksten "Højintensiv patient", hvortil der i hver vagt skrives minimum en status, som tager udgangspunkt i de dertilhørende sygeplejehandlinger samt behandlingsplanen.</p> <p><i>Sygepleje:</i></p> <p>Den højintensive sygepleje er kendetegnet ved en højere bemanning af plejepersonale, svarende til 1 personale pr patient der er visiteret en højintensiv seng. Patienten på N4 har ofte brug for mere end 1 personale. Dette kan være i forbindelse med et personaleskift i forhold til den deeskalerende sygepleje, det kan være 2-3 personer i forbindelse med personlig hygiejne, medicingivning mm.</p> <p>Dette muliggør og sikrer, et øget observations- og interventionsniveau og herved mulighed for tættere og løbende justering af sygeplejen og behandlingen.</p>

Afsnit N4	
	<p><i>Stuegang:</i>            Patienter der er visiteret til en højintensiv seng, tilses minimum én gang i døgn (alle dage) af en speciallæge i psykiatri, eller af en læge sidst i hoveduddannelsen. Det er også en mulighed for at blive tilset flere gange ved behov.</p> <p><i>Samarbejde/team:</i>            Der etableres et tværfagligt team omkring patienten, bestående af minimum én speciallæge i psykiatri, den primær/daglige kontaktperson og KAK. Teamet skal efter behov kunne inddrage fysio- og ergoterapeuter, musikterapeuter, pædagoger, psykolog samt socialrådgiver, i det omfang dette giver mening</p> <p><i>Behandlingsplaner:</i>            Når patienter visiteres til en højintensiv seng, udarbejder afsnittets overlæge en foreløbig behandlingsplan med en detaljeret plan for det første døgn behandlingsindsats, herunder både medicinske og ikke-medicinske behandlingsmetoder. Der vil ligeledes være taget stilling til en akutplan.</p> <p>Den endelige behandlingsplan bør foreligge indenfor de første tre døgn, hvor al dataindsamling er inkluderet i behandlingsforløbet, herunder en beskrivelse af sygeplejeinterventioner samt patientinddragelse.</p> <p>Der vil dagligt være en revurdering af behandlingsplanen, dog vil dette ikke altid forårsage ændringer af planen, men den skal altid være tilpasset patientens tilstand.</p> <p>Patienten har krav på at få udleveret behandlingsplan samt en gennemgang af denne.</p>
	<p>Teamet mødes dagligt til stuegang og drøfter samt vurderer patientens behandlingsplan med henblik på eventuelle justeringer. Det tværfaglige team bør inddrage relevante specialister, der potentielt kan bidrage til optimering af behandlingen.</p> <p>Der vil altid blive udarbejdet demensprofil på patienter der er visiteret en højintensiv seng. Denne demensprofil bliver ligeledes sendt i en PFP, når patienten udskrives. En demensprofil beskriver nøje de sygeplejeinterventioner, som der med god effekt kan/skal arbejdes med mhp at arbejde deeskalerende i sygeplejen.</p>


## Litteraturliste:

- Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, Sundhedsstyrelsen, 2021
- Bekendtgørelse om uddannelse til specialsygeplejerske i psykiatrisk og børne- /ungdomspsykiatrisk sygepleje, Sundhedsstyrelsen, 2021.
- Charlotte Malling og Marianne Hjortsø (red.), Profession og patient, Sygepleje bogen 1, Gads forlag, 2017
- Definition af Fundamentals of Care, oversat til dansk af forskere fra Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje Aalborg Universitetshospital, 2020
- Den sygeplejefaglige referenceramme Defineret med afsæt i Fundamentals of Care (FoC) Psykiatrien i Region Nordjylland, 2022
- Gildberg, F.A., Munksgaards, G., Paaske, K.A., Ahrendt, L. (red.), Grundbog i klinisk psykiatrisk sygepleje, kap. 17 og kap. 18, FADL's forlag, 2021
- Jørgensen K (red.), Kommunikation for sundhedsprofessionelle. 4. udgave Gads forlag 2017
- Intensiv behandling af mennesker med svær psykisk sygdom –nye intensive pladser, Psykiatrien, Region Nordjylland, 2020
- Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse, Sundhedsstyrelsen, 2019
- Kompetenceprofiler for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, Region Nordjylland, Psykiatrien, 2021.
- Kriterier for brugerinddragelse, Vibis, 2017
- Buus, N., Askham, B., Berring, L et al.(red.), Psykiatrisk sygepleje, kap.6 og kap.10, Munksgaard, 2020
- Skærmning i Psykiatrien i Region Nordjylland, Psykiatrien Region Nordjylland, 2021 (PRI)
- Vejledning om sygeplejefaglige journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver), Sundhedsstyrelsen, 2021
- Voldsrisikovurdering: Forudsigelse af aggression og vold indenfor kort tid hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus (BVC), Psykiatrien Region Nordjylland, 2022 (PRI)
- Vurdering af funktions- og symptomsniveau ved hjælp af GAF, Psykiatrien, Region Nordjylland
- 2017 (PRI)

Note: Klik på titlerne for link til ovenstående dokumenter (dog ikke bøger)

### Beskrivelsen er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af:

Leder for sygeplejefaglig udvikling Karin Kristoffersen,  
 Klinisk sygeplejespecialist Flavia Maties  
 Afsnitsledende sygeplejerske (S6) Aline Emerik Busch  
 Sygeplejerske med 3Xu-funktion (S5) Heidi Jensen,  
 Sygeplejerske med 3Xu-funktion (N6) Kattie Leegaard Hostrup  
 Afsnitsledende sygeplejerske (N4) Mette Hansen  
 Sygeplejerske på specialuddannelse (S5) Maria Møller Rasmussen  
 Specialkonsulent Randi Breinbjerg



Sygepleje i forbindelse med  
intensiv behandling af mennesker  
med svær psykisk sygdom  
-højintensive patienter

Psykiatrien Mølleparkvej 10  
9100 Aalborg

22. juni 2021  
Opdateret 5. maj 2022



PSYKIATRIEN  
- i gode hænder