



SUNDHEDSSTYRELSEN

2019

Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse



Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-116-1

Sprog: Dansk
Versionsdato: 13.09.2019
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
September 2019

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Baggrund	4
1.2. Formål	4
1.3. Data	5
1.4. Lovgivning og regler	6
1.5. Definitioner	6
1.6. Information til patienter og pårørende	7
2. Resumé	9
3. Målgruppe og patientvisitation	11
3.1. Målgruppe	11
3.2. Visitationsprincipper	11
4. Behandlingsindsats	14
5. Kompetencer og bemanding	16
6. Fysisk placering og indretning	18
6.1. Fysisk placering af intensive psykiatriske behandlingssenge	18
6.2. Indretning af intensive senge	18
7. Opfølgning på anbefalingerne	19
Bilagsfortegnelse	20
Bilag 1: Kommissorium	20
Bilag 2: Liste over medlemmer i arbejdsgruppe	22

1. Introduktion

1.1. Baggrund

En gruppe af patienter med psykiske lidelser vil under indlæggelse i psykiatrien have behov for en målrettet intensiv behandlingsindsats ud over det, der i dag kan tilbydes i de nuværende åbne og lukkede sengeafsnit. Denne publikation kommer således med anbefalinger til, hvordan man bør tilrettelægge intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse.

Sundhedsstyrelsen er i arbejdet med anbefalingerne blevet rådgivet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, regionerne, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Selskab for Fysioterapi, Ergoterapifagligt Selskab samt Danske Patienter.

Med finansloven for 2019 blev der ud over igangsættelse af arbejdet med at udvikle anbefalinger også afsat 70 mio. kr. årligt i alt til regionerne, til udvikling af den intensive behandling i voksenpsykiatrien. Midlerne er afsat til en opgradering af eksisterende senge, således at de kan varetage den intensive behandlingsindsats. Udmøntning af midlerne skal ske i henhold til nærværende anbefalinger for intensiv behandling. Med de afsatte midler vil man kunne løfte indsatsen og påbegynde implementering af intensive senge i den regionale voksenpsykiatri. Da der er tale om en ny behandlingsindsats, er det dog på nuværende tidspunkt ikke afklaret, hvor stort behovet er for intensiv behandling og man bør derfor følge implementeringen meget nøje, med henblik på vurdering af behovet.

Udviklingen og implementeringen af intensiv behandling i den regionale voksenpsykiatri skal i øvrigt ses i sammenhæng med flere andre igangværende initiativer, som skal bidrage til at løfte den faglige kvalitet i behandlingen til en gruppe af patienter, som har behov for en mere intensiv behandling, end den der tilbydes i dag. Herunder blandt andet intensive børne- og ungdomspsykiatriske teams, der ligeledes indgår i finansloven for 2019, samt tværsektorielle teams til nedbringelse af tvang, der er finansieret af satspuljen.

1.2. Formål

Formålet med anbefalingerne for den intensive behandling er at styrke og målrette behandlingsindsatsen for en særlig gruppe af ofte kendte, alvorligt syge patienter i psykiatrien med komplekse problemstillinger, ved at yde en særlig intensiv behandling af høj faglig kvalitet og med et øget kompetenceniveau.

Anbefalingerne skal således sætte rammerne for denne intensive behandlingsindsats, herunder komme med anbefalinger til visitation, bemanning, kompetencer, fysisk indretning mv.

Målgruppen for den intensive behandling, er jf. kommissoriet en lille afgrænset gruppe af patienter med mange indlæggelser, som er svære at behandle tilstrækkeligt, ofte med lav sygdomsindsigt, og hvoraf mange tidligere har været udsat for tvang. Målgruppen uddybes yderligere i afsnit 3.1.

Anbefalingerne for den intensive behandling henvender sig til de beslutningstagere, ledere og planlæggere i psykiatrien, der skal implementere intensiv behandling i den regionale psykiatri.

1.3. Data

I 2017 var der indlagt ca. 23.000 unikke patienter på voksenpsykiatriske sengeafsnit. Det gennemsnitlige antal indlæggelser pr. patient pr. år var 1,9, og gennemsnitlig indlæggelsestid 19,2 dage¹. Dette svarer til 9 indlæggelser pr. 1.000 borger.

Data fra regionernes benchmarkingrapport viser, at 11% af de udskrevne patienter i 2016 blev indlagt igen indenfor 1-7 dage og 12,8% indenfor 8-30 dage². Her ses også at der var 2.685 normerede senge i voksenpsykiatrien på landsplan, hvilket svarer til gennemsnitlig 0,59 senge pr. 1.000 borgere i voksenpsykiatrien (med en regional variation mellem 0,46-0,76). Sengene er fordelt på forskellige typer afsnit, herunder åbne, lukkede og integrerede afsnit.

En mindre gruppe af patienter i psykiatrien, svarende til 1% af patienterne, har mange indlæggelser, genindlæggelser og ambulante besøg og står således for 22% af de samlede udgifter til behandling på psykiatriske sygehuse.³ Erfaringerne viser, at denne patientgruppe typisk har diagnoser som skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide sindslidelser, akutte og forbigående psykotiske tilstande samt skizo-afektive sindslidelser eller bipolare lidelser. Dertil er de karakteriseret ved at have sparsom sygdomsindsigt, vanskeligt ved at opnå behandlingsalliance, ofte også begrænset effekt af medicin samt jævnligt samtidigt misbrug.

Samtidig viser erfaringer ift. nedbringelse af tvang i psykiatrien, at der fortsat er en lille gruppe svært syge patienter, som psykiatrien har vanskeligt ved at hjælpe, og som derfor har behov for en intensiv behandling.

Der er således et stort potentiale i at fokusere på en lille afgrænset gruppe af patienter, som er vanskelige at behandle tilstrækkeligt, og som følge heraf har mange indlæggelser og en eventuel historik med tvang.

¹ Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2017, Sundhedsdatastyrelsen, 2018

² Benchmarking af Psykiatrien, Danske Regioner, 2018

³Indblik i psykiatrien og sociale indsatser, [Sundheds- og Ældreministeriet, 2018](#)

1.4. Lovgivning og regler

Den intensive behandlingsindsats indgår som en del af sygehusenes tilbud på hoved-funktionsniveau. Behandlingen afgrænses i forhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan, der beskriver hvilke sygdomme, der i det offentlige sygehusvæsen skal behandles på et højere specialiseringsniveau, enten som regionsfunktion eller højt specialiseret funktion, herunder retspsykiatrien og hvilke sygehuse, der er godkendt til dette.

Behandlingen er desuden omfattet af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. I Psykiatrilovens bekendtgørelse nr. 1338 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse angives, at der ved skærmning, hvor afsnittet med intensive senge aflåses, skal være minimum tre senge samt adgang til spise-, bade- og opholdsfaciliteter.

1.5. Definitioner

Som en del af arbejdet med anbefalingerne for den intensive behandlingsindsats har det været nødvendigt med en række definitionsafklaringer af de forskellige afsnit i psykiatrien – dels fordi nogle ord uhensigtsmæssigt anvendes som synonyme og dels for at afgrænse den intensive behandlingsindsats bedst mulig, i forhold til øvrige indsatser i psykiatrien.

Helt overordnet defineres en psykiatrisk afdeling/et psykiatrisk center som en hospitals-enhed for patienter med psykiske lidelser. De enkelte afsnit har forskellige betegnelser. Der er forskelle fra region til region og fra center til center. På de fleste psykiatriske afdelinger indlægges patienterne via en psykiatrisk akutmodtagelse.

I psykiatrien anvendes intensive afsnit og lukkede afsnit flere steder som synonyme. Med nærværende anbefalinger for en intensiv behandlingsindsats, lægges der op til en ensretning af betegnelserne på tværs af regionerne, og dermed en fremtidig sondring mellem den intensive behandling, som skal foregå i de opgraderede sengepladser og den øvrige indsats i de lukkede afsnit.

1.5.1. Lukket afsnit (nogle steder benævnt intensivt afsnit):

Et afsnit, hvor yderdøren er låst hele døgnet. Afgørende for indlæggelse på lukket afsnit er sværhedsgraden af den psykiske lidelse kombineret med adfærd og behov for øget sikkerhed. I forhold til åbne afsnit har et lukket afsnit en højere bemanding og et generelt højere observationsniveau. Patienterne kan være til fare for sig selv, eksempelvis i forhold til selvskade og selvmordsrisiko, eller for andre, eksempelvis i forhold til aggressiv adfærd betinget af den psykiske lidelse og/eller alkohol- og stofpåvirkning. Størstedelen af patienterne er psykotiske i starten af indlæggelsen. Flere kan være indlagt mod deres vilje i form af frihedsberøvelse i henhold til Psykiatriloven og enkelte er varetægtsfængslede. Førstnævnte gruppe skal periodisk, sidstnævnte kontinuerligt, opholde sig i et afsnit, hvor døren er låst.

1.5.2. Åbent afsnit:

Et afsnit, hvor yderdørene ikke er låst. Patienter kan blive indlagt direkte fra akutmodtagelsen eller blive overflyttet hertil fra lukket afsnit med henblik på viderebehandling og stabilisering.

1.5.3. Integreret afsnit:

Et afsnit, hvor yderdøren kan være låst eller åbent, dette er afhængig af de indlagte patienters adfærd og sygdomsbillede. Man kan have en mindre enhed inde i afsnittet, hvor døren kan låses, ligesom yderdøren til hele afsnittet kan være periodisk låst.

1.5.4. Særlige pladser:

Formålet med de særlige pladser er at tilbyde en længerevarende behandlings- og rehabiliteringsindsats, for at stabilisere patientens helbred og få nedbragt mængden af konflikter og voldsepisoder. Der kan anvendes tvang inden for Psykiatrilovens rammer – dog med undtagelse af tvangsindlæggelse.

Der kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, hvis patienten vurderes at være til fare for andre, eller i risiko for at blive til fare for andre, er uforudsigelig i sin adfærd, har eller må formodes at have en svær psykisk lidelse og har særlige sociale problemer. Og hvis

1. patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri, eller
2. opholdet vurderes at være det bedst egnede for at kunne imødekomme patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder eventuelt misbrugsbehandling, eller
3. opholdet på baggrund af en begrundet formodning, vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.⁴

1.6. Information til patienter og pårørende

Patienten skal i forbindelse med indlæggelsen vejledes om formålet med indlæggelsen, opholdet og dets forventede varighed, behandlingen, samt hvilket forventet resultat dette vil have på patientens samlede tilstand, jf. vejledning nr. 9778 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger⁵.

⁴ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=208228>

⁵ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183218>

I forbindelse med udarbejdelsen af behandlingsplanen, skal lægen informere patienten om formålet med behandlingen og søge patientens samtykke til den påtænkte behandling, herunder overveje og diskutere patientens eventuelle forslag til andre behandlingsformer. Patientens tilkendegivelser og resultatet af drøftelsen skal indføres i journalen.

En kopi af behandlingsplanen og de efterfølgende reviderede behandlingsplaner skal udleveres til patienten, medmindre patienten frabeder sig dette. Det skal fremgå af journalen, hvis patienten har frabedt sig kopi af behandlingsplanen.⁶

⁶ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183218>

2. Resumé

Målgruppen til den intensive behandling er 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. Patientgruppen er ofte karakteriseret ved at have en psykisk lidelse af svær grad, vedvarende høj grad af uro/agitation, og/eller en historik med mange indlæggelser, tvangsanvendelse og faldende funktionsniveau mellem indlæggelser.

Den **intensive behandling** supplerer, hvad der normalt tilbydes på lukkede afsnit. Den er karakteriseret ved en øget mulighed for behandling og særligt en højere bemanding af plejepersonale, som ved somatisk intensiv behandling, hvilket muliggør et øget observationsniveau, og deraf mulighed for tættere løbende justering af behandlingen, herunder øget kvalitet og intensitet i interventionen. Behandlingsmodaliteterne er tilsvarende de behandlinger, der i øvrigt anvendes i psykiatrien. Centralt er den intensive psykiatriske sygepleje, øget adgang til speciallæge i psykiatri samt en kontinuerlig inddragelse af andre relevante faggrupper, såsom psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut, peer og andre, således at behandlingen bliver tværfaglig og individuelt tilpasset den enkelte patient. Dette muliggør, at man kan arbejde med høj faglig kvalitet, inddragelse af patienten og motivation for behandling, erkendelse og medansvar.

Ved modtagelse udarbejdes en foreløbig behandlingsplan, som senest efter 3 døgn bør afløses af den egentlige behandlingsplan, og der bør derefter dagligt være en tværfaglig justering af planen, ligesom patienterne dagligt bør tilses af speciallæge i psykiatri eller læge i slutningen af hoveduddannelsen. Både ved indlæggelse og udskrivelse sikres en grundig overlevering.

Den intensive psykiatriske sygepleje er central i den ovenfor beskrevne behandlingsindsats. Det skal derfor tilstræbes, at der i dag- og aften timerne er en bemanding med én sygeplejerske pr. patient, men hvor patienten, hvis dette skønnes relevant, i dele af tiden, observeres af og behandles af de andre faggrupper, herunder fx fysio- eller ergoterapeut.

Det systematiske tværfaglige samarbejde omkring patienter, som modtager en intensiv behandlingsindsats, etableres omkring et tværfagligt team, der er sammensat under hensyntagen til patientens tilstand og behov og løser opgaven om patienten, som ingen af faggrupperne kan løse alene. Det tværfaglige team består som minimum af speciallæge i psykiatri, specialsygeplejersker i psykiatri/sygeplejersker med tilsvarende kompetencer og specialpsykolog/psykolog med tilsvarende kompetencer og skal efter behov kunne inddrage fysio- og ergoterapeuter samt socialrådgivere. Den intensive behandling vil være placeret i et allerede eksisterende afsnit, hvorfor det er muligt, at trække på det tilknyttede personale til den øvrige del af afdelingen.

Implementeringen af den intensive behandling er en opgradering af allerede eksisterende senge på lukkede afsnit i den regionale psykiatri. Det er essentielt i forbindelse med oprettelse af behandlingen, at der sikres en lige tilgængelighed for alle brugerne i psykiatrien, også selv om behandlingen ikke vil være oprettet på alle matrikler.

Ved etableringen af den intensive behandlingsindsats anbefales mulighed for aflåsning af døre til et mindre afsnit, så indsatsen kan tilbydes på skærmede senge, hvis dette skønnes nødvendigt. Ved opgradering til den intensive behandlingsindsats, skal der være fokus på rummets størrelse, adgang til udeareal og sanseterapirum.

3. Målgruppe og patientvisitation

3.1. Målgruppe

Mange af de patienter, der indlægges i den regionale psykiatri, har svær grad af psykisk lidelse. En mindre del af disse har særligt alvorlig psykisk lidelse og komplekse problemstillinger. Det er denne målgruppe, som kan have gavn af en særlig intensiv behandling.

Målgruppen til den intensive behandling defineres således:

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 en 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.

Målgruppen er som udgangspunkt ikke patienter i den 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.

3.2. Visitationsprincipper

Visitation af patienter til de intensive senge, skal bygge på fælles grundlag, der sikrer en ensartet visitation på tværs af personale og henvissende afdeling. Dette afsnit beskriver de overordnede anbefalinger til indhold i visitationsretningslinjer. Derudover anbefales med udgangspunkt i ovenstående, at udarbejde regionale visitationsretningslinjer, der er tilpasset de enkelte regioners struktur, geografi og allerede eksisterende arbejdsgange for visitation.

3.2.1. Overordnede kriterier for henvisning til den intensive psykiatriske behandling

Behandlingen tilbydes patienter beskrevet i afsnittet vedrørende målgruppe, som vurderes at profitere af en intensiveret behandlingsindsats, der ikke kan gennemføres på et almindeligt intensivt/lukket afsnit.

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

3.2.2. Modtagelse af patienter

Henvisende afdelings ansvarshavende/vagthavende læge på speciallægeniveau henvender sig til speciallæge på det intensive tilbud. Sammen vurderes, om patienten forventes at ville have gavn af den intensive behandling. Den modtagende læge har den endelige beslutningskompetence. Lægen kan med fordel, i forbindelse med visitation af henvisninger, inddrage andre fagligheder i teamet, ift. en vurdering af, hvad patienten kan tilbydes.

Henvisende afdeling skal ved overflytning lave et grundigt resumé med fokus på psykopatologi, medicinanamnese (præparat/doser/virkning/bivirkninger) og non-farmakologiske indsatser.

3.2.3. Overgang til andet tilbud til patienten

Der foregår en kontinuerlig vurdering af patientens tilstand med henblik på at vurdere 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. Flytningen fra de intensive senge er, i lighed med flytningen til sengene, elektiv og foregår i dagtid.

Hvis patienten skal overflyttes til anden afdeling i psykiatrien, bør følgende være på plads:

- Kontakt mellem speciallæge med ansvar for den intensive behandling og den modtagende afdelings ansvarshavende/vagthavende læge på speciallægeniveau, med henblik på at planlægge overflytning.
- En grundig tværfaglig overlevering, evt. som et netværksmøde.
- Overflytning-/afslutningsnotat som beskriver, hvilke farmakologiske og nonfarmakologiske tiltag, der er forsøgt og effekten heraf, samt opdatering af forhåndstilkendegivelser og medicingennemgang.

Derudover skal der, hvis patienten overflyttes til andet tilbud, fx kommunalt botilbud eller distriktpsychiatri være fokus på:

- Afholdelse af netværksmøder samt
- udarbejdelse af koordinationsplan, som bør indeholde relevant information fra behandlingen samt fra eventuelle forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler.

3.2.4. Krav til transport

Den intensive behandling vil være organiseret forskelligt fra region til region, og der er en forventning om, at de ikke vil være tilstede på alle psykiatriens matrikler. Dette vil medføre, at patienter af og til vil skulle transporteres fra en matrikel til en anden.

Man bør altid afveje ulemperne ved transport af denne patientgruppe, herunder eventuel anvendelse af tvang, mod den forventede gavnlige effekt af behandlingen på den modtagende afdeling. Derudover bør der foretages en grundig vurdering af, om patienten er transportabel, eller hvad der kan gøres for at stabilisere, med henblik på transport.

Det anbefales at anvende de eksisterende aftaler ift. overflytning i de enkelte regioner, herunder kan det også blive aktuelt med anvendelse af tvangstilbageholdelse, hvorved patienten ledsages af 1-2 plejepersonaler.

4. Behandlingsindsats

Den intensive behandling supplerer, hvad der normalt tilbydes på lukkede afsnit, hvad angår behandling og dokumentation af indsats fra læge, psykolog, sygeplejerske samt fysio- og ergoterapeut.

Formålet med at tilbyde intensiv behandlingsindsats er at behandle patienter, der længe-revarende befinder sig i urolig tilstand og ikke profiterer tilstrækkeligt af den nuværende behandlingsindsats, som tilbydes på lukkede afsnit. Den intensive behandling kan tilbydes under længere indlæggelser og ved behov i samarbejde med ambulant behandling og kommunalt regi, fx bosted og på den måde forsøge at opnå stabilisering, alliance og højere funktionsniveau hos patienter, der har haft mange indlæggelser, har lav sygdomsindsigt og en historik med tvang, og som dermed heller ikke har haft sufficient effekt af indlæggelser i almindeligt lukket regi.

Den intensive behandling er karakteriseret ved en højere bemanning af plejepersonale, som muliggør et øget observationsniveau, og deraf mulighed for tættere løbende justering af behandlingen, i form af øget kvalitet og intensitet i interventionen. Centralt er den intensive psykiatriske sygepleje og inddragelse af andre relevante faggrupper, såsom psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut, peer og andre, så behandlingen bliver tværfaglig og individuelt tilpasset den enkelte patient. Den ansvarlige speciallæge i psykiatri for de intensive senge, er ansvarlig for udredning af patienten samt for udarbejdelsen af den foreløbige behandlingsplan og efterfølgende behandlingsplan, herunder planen for den medicinske behandling. Udarbejdelse og den løbende justering af behandlingsplanen baseres bl.a. på det høje observationsniveau. Dette giver mulighed for at arbejde i dybden med motivation, bred inddragelse, erkendelse og medansvar.

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 være en tværfaglig justering af planen, ligesom patienterne dagligt bør tilses af speciallæge eller læge på bagvagtsniveau.

Indholdet i Behandlingsplanen er beskrevet i vejledning nr. 9778 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivelse m.v., for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger⁷, og skal indeholde:

- a) psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne

⁷ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183218>

- b) plan for de efterfølgende undersøgelser, der er nødvendige af diagnostiske og behandlingsmæssige grunde
- c) plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater
- d) de mål, der søges opnået ved behandlingen, og antagelser om behandlingens varighed
- e) tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen
- f) oplysning om patientens holdning til behandlingsplanen.

Behandlingsplanen skal ajourføres løbende, herunder ved ændringer i patientens tilstand eller i den overordnede behandlingsstrategi.

Behandlingsplanerne baseres på resuméet fra henvisende afdeling (beskrevet i afsnit om visitation) og samtale med patient. Herunder tages stilling til, om der mangler relevant somatisk eller psykiatrisk udredning. Patienten skal inddrages i behandlingsplanens indhold, og patientens samtykke skal til stadighed søgt opnået. Under hele behandlingsforløbet, bør der i videst muligt omfang, træffes klare aftaler om samarbejdet mellem patient og behandlere. Disse aftaler skal journalføres.

Behandlingsplanen suppleres med de sygeplejefaglige optegnelser, som beskrevet i vejledning nr. 9019 af 15/01/2013.

Det tværfaglige team bør inddrage relevante specialister med eventuel viden om patienten, samt have opmærksomhed på at Specialeplanen overholdes.

5. Kompetencer og bemanding

Den intensive behandlingsindsats til mennesker med psykiske lidelser skal være tværfaglig og helhedsorienteret. Dette kræver medvirken fra mange forskellige faggrupper, herunder læger, sygeplejersker, psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter, socialpædagoger samt socialrådgivere. Det er helt afgørende i forhold til at sikre en intensiv behandlingsindsats af høj kvalitet, at de rette kompetencer er til rådighed, at kompetenceniveauet er højt, og at det tværfaglige samarbejde er systematisk og koordineret.

Det systematiske tværfaglige samarbejde omkring patienter, som modtager en intensiv behandlingsindsats, etableres omkring et tværfagligt team bestående af som minimum speciallæge i psykiatri, specialsygeplejersker i psykiatri eller sygeplejersker med tilsvarende kompetencer samt psykolog, der med fordel kan være uddannet som specialpsykolog. Teamet skal efter behov kunne inddrage fysio- og ergoterapeuter samt socialrådgivere. Den intensive behandling vil være placeret i et allerede eksisterende afsnit, hvorfor det er muligt at trække på det tilknyttede personale fra den øvrige del af afdelingen.

Teamet mødes, som beskrevet ovenfor i afsnittet om behandlingsindsats, minimum en gang i døgnet og drøfter og vurderer patientens behandlingsplan med henblik på eventuelle justeringer. Patienterne drøftes således tværfagligt, og de nævnte faggrupper og kompetencer kan ved behov inddrages i relation til den enkelte patient. Teamet bidrager samlet til behandlingen og eventuel udredning og diagnosticering.

Den intensive psykiatriske sygepleje er central i den ovenfor beskrevne behandlingsindsats. Det skal derfor tilstræbes, at der i dag- og aften timerne er en bemanning med én sygeplejerske pr. patient, men hvor patienten, hvis dette skønnes relevant, i dele af tiden, observeres af og behandles af de andre faggrupper, herunder fx fysio- eller ergoterapeut. Dette kan gradueres i nattetimerne efter behov. Yderligere omfatter behandlingsindsatsen, at 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. Personalet bør desuden have mulighed for telefonisk rådgivning fra en speciallæge i psykiatri eller læge på bagvagtsniveau døgnet rundt. Med specialuddannede sygeplejersker forventes selvstændig stillingtagen til, planlægning og gennemførelse af sygeplejefaglige interventioner. Som i resten af sundhedsvæsenet, er det en grundlæggende værdi for den intensive behandling, at patienter og pårørende inddrages, hvorfor der i teamet skal være særlige sygeplejefaglige kompetencer til at samarbejde med patient og pårørende.

Udover ovennævnte roller, forventes specialpsykologerne at bidrage med stor indsigt i konflikthåndtering, deeskalering samt samtale- og miljøterapi.

Fysio- og ergoterapeuter indgår i den tværfaglige vurdering af patientens behov. De kan på de intensive senge bidrage til at skabe den nødvendige ro hos patienterne ved at udføre beroligende behandling og intervention, herunder kropsterapi, sanseintegration og dæmpning af arousal. De kan yderligere bidrage med at identificere og udføre meningsfulde aktiviteter, i det omfang patienterne vil have gavn af, eller har mulighed for at deltage i disse.

Patienter indlagt i de intensive senge bør på lige linje med patienter indlagt i de øvrige senge, have mulighed for støtte fra øvrige personalegrupper ud over medarbejderne i teamet. Der kan fx være behov for tilknytning af socialrådgiver, musikterapeut eller peers.

Overordnet skal personalet, der er tilknyttet den intensiverede behandlingsindsats, have særlige kompetencer og længerevarende erfaring med målgruppen af patienter. De bør være erfarne i konflikthåndtering og deeskalering af konflikter. Det tilstræbes, at en del af de tilknyttede sygeplejersker er specialuddannede i psykiatri.

Ud over de formelle kompetencer, vil det være centralt i det enkelte tilfælde, at tage hensyn til personlige kompetencer ved fagpersonalet samt eksisterende relationer mellem patient og personale. Det er derfor relevant at inddrage resonansbegrebet, idet der på tværs af faglighederne kan være individuelle personlige egenskaber hos medlemmer af teamet, der har betydning for at skabe relation og tillid til patienten

6. Fysisk placering og indretning

6.1. Fysisk placering af intensive psykiatriske behandlingssenge

Sengene er en opgradering af allerede eksisterende senge på lukkede afsnit i den regionale psykiatri. Det er essentielt i forbindelse med oprettelse af behandlingen, at der sikres en lige tilgængelighed for alle brugerne i psykiatrien, også selv om behandlingen ikke vil være oprettet på alle matrikler.

6.2. Indretning af intensive senge

Der er ikke særlige behov i denne gruppe patienter ift. forskellige teknologier og udstyr, men den viden, man har om særlig indretning ift. lukkede sengeafsnit, gør sig også gældende for denne patientpopulation.

Det anbefales, at der ved etableringen af den intensive behandlingsindsats er mulighed for aflåsning af døre til et mindre afsnit, så indsatsen kan tilbydes på skærmede senge, hvis dette skønnes nødvendigt. Ved opgradering til de intensive senge, skal der være fokus på rummets størrelse, adgang til udeareal og sanseterapirum,

Ved etablering af aflåste afsnit, skal der være opmærksomhed på Bekendtgørelse nr. 1338 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger⁸, hvori der er beskrevet, at det som minimum skal indeholde spise-, bade- og opholdsfaciliteter m.v. Der skal endvidere være mulighed for, at patienter, der befinder sig i disse enheder, kan have socialt samvær med medpatienter, der opholder sig i samme enhed; der skal som minimum være tre senge.

⁸ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134495>

7. Opfølgning på anbefalingerne

Arbejdet med at implementere den intensive behandlingsindsats i psykiatrien anbefales at blive fulgt løbende af Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatri, der senest i 2021 laver en afrapportering på brugen af de intensive senge. Da der er tale om en ny behandlingsindsats er det reelle behov for intensiv behandling ikke afklaret, og afrapporteringen skal derfor fokusere på, om opgradering af eksisterende senge, på baggrund af den eksisterende økonomiske ramme, dækker behovet for intensiv behandling samt om der opnås den ønskede bedring for patienterne.

Der udarbejdes i samarbejde med Danske Regioner en fælles beskrivelse af indholdet i afrapporteringen, som med fordel kan indeholde beskrivelse af målgruppe, herunder antallet af patienter, indlæggelsestid og genindlæggelser.

I afrapporteringen bør ligeledes indgå en vurdering af de fysiske rammer, herunder antallet af lokationer i den enkelte region holdt op mod fastholdelse af faglig kvalitet samt ønsket om mindst mulig transport af patienterne.

Afrapporteringen kan endvidere indgå i det videre arbejde med planlægningen af den langsigtede udvikling af psykiatrien og skal derfor også vurderes i forhold til den generelle kvalitetsudvikling, rekruttering og fastholdelse samt i forhold til forebyggelse af tvang.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Kommissorium

Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende udarbejdelse af anbefalinger for intensive sengeafsnit i psykiatrien

Baggrund

For at styrke indsatsen til de mest syge patienter i psykiatrien er der i finansloven for 2019 afsat 70 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til at udvikle og etablere sengeafsnit til intensiv behandling i voksenpsykiatrien. I 2019 er der afsat midler til drift til 2. halvår på 30 mio. kr. Det resterende beløb på 40 mio. kr. afsættes i 2019 til etablering af fysiske rammer.

Der skal etableres et mindre antal små, specialiserede sengeafsnit (for både almene og retspsykiatriske patienter), hvor der ydes en særlig og intensiveret indsats for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og komplekse problemstillinger med fokus på intensiv behandling og pleje samt tvangsforebyggelse.

Målgruppen for de intensive afsnit er en lille afgrænset gruppe af patienter, ofte inden for psykosespektret, med mange indlæggelser, lav sygdomsindsigt og en historik for tvang. På den baggrund skal Sundhedsstyrelsen udarbejde anbefalinger for intensive sengeafsnit i psykiatrien, som kan lægge til grund for etableringen af afsnittene. Det er forudsat, at anbefalingerne kan implementeres inden for den økonomiske ramme.

Anbefalingerne skal endvidere udarbejdes med inspiration fra de intensive somatiske afdelinger, hvor svært syge patienter behandles og plejes.

Arbejdsgruppens opgave

Sundhedsstyrelsen etablerer en arbejdsgruppe med henblik på at rådgive Sundhedsstyrelsen ved at kvalificere og drøfte oplæg i forbindelse med udarbejdelsen af anbefalingerne.

Følgende elementer forventes at indgå i anbefalingerne:

- Personalenormering
- Kompetencer og fagkombination
- Afsnitsstørrelse
- Fysiske rammer

- Placering i relation til øvrige sygehus tilbud
- Fagligt indhold
- Målgruppe
- Dokumentation

Som forberedelse til arbejdet vil Sundhedsstyrelsen indhente oplysninger om regionernes nuværende intensivlignende tilbud til voksne i psykiatrien, herunder bl.a. fysiske rammer samt normering.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen består af følgende repræsentanter:

- Sundhedsstyrelsen (formandskab og sekretariat)
- Danske Regioner/regioner (1/5)
- Dansk Psykiatrisk Selskab (2)
- Dansk Psykolog Forening (2)
- Dansk Sygepleje Selskab (1)
- Danske Selskab for Fysioterapi (1)
- Ergoterapifaglige Selskaber (1)
- Danske Patienter (1)
- Sundheds- og Ældreministeriet (1)

Arbejdsgruppens møder

Der forventes afholdt to til tre møder i arbejdsgruppen. Mødedatoer fremgår af udpegningsbrevet.

Sundhedsstyrelsen udarbejder oplæg til møderne, som arbejdsgruppen drøfter og kvalificerer.

Sundhedsstyrelsen udarbejder dagsorden og beslutningsreferater, som udsendes hhv. en uge før og efter mødets afholdelse.

Bilag 2: Liste over medlemmer i arbejdsgruppe

Birgitte Welcher, Region Sjælland
Claus Graversen, Region Midtjylland
Erik Ravn, Danske Patienter
Henrik Søltøft, Region Hovedstaden
Irene Smith Lassen, Dansk Selskab for fysioterapi
Jeanett Østerby Bauer, Region Hovedstaden
Jesper Bak, Dansk Sygepleje Selskab
Josefina Hindenburg Krausing, Danske Regioner
Jytte Rotbøl, Ergoterapeutfagligt Selskab
Lene Høgh, Dansk Psykiatrisk Selskab
Lykke Pedersen, Dansk Psykiatrisk Selskab
Maja Sørensen, Sundheds- og Ældreministeriet
Mikkel Skytte Larsen, Dansk Psykolog Forening
Sonja Rasmussen, Region Syddanmark
Tina Gram Larsen, Region Nordjylland
Trine Reippuert Knudsen, Dansk Psykolog Forening
Fra Sundhedsstyrelsen
Agnethe Vale Nielsen (formand)
Birgitte Nybo Jensen
Maj Back Nielsen
Morten Bundgaard
Tina Birch (sekretær)

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.est.dk

Sundhed for alle ♥+●