

**BRØNDBY KOMMUNE****Ældre og Omsorg****Udarbejdet af:** Demenskonsulenterne centrene i ÆO**Godkendt i Topledergruppen****Ansvarlig:** Marianne Strømsted**Revideret:** december 2022 af demenskonsulenterne i Brøndby**Revideres senest:** december 2024

<b>Instruks: Samarbejde mellem ældrecentre og ældrepsykiatrisk team</b>	
<b>Målgruppe</b>	Sygeplejersker, Social- og sundhedsassistenter og Demenskonsulenter
<b>Formål</b>	At den tværfaglige og tværsektorielle indsats i forhold til borgerens psykiatriske sygdom er koordineret, at der er sammenhæng i indsatsen og at borgerens muligheder for egen omsorg understøttes.
<b>Mål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgeren vurderes individuelt og visiteres til tilbud som er målrettet borgeren</li> <li>• Borgeren får socialpædagogisk støtte så adfærdsproblemer forebygges</li> <li>• Relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere er inddraget i indsatsen omkring borgeren</li> <li>• Komplikationer til sygdommen forebygges så vidt mulig</li> <li>• Unødvendige indlæggelser forebygges</li> <li>• Social sammenbrud forebygges</li> <li>• Nedbringe brugen af antipsykotisk medicin jf. Indsatsmål 5 i den Nationale Demenshandleplan 2017-2025</li> </ul>
<b>Ansvar og opgavefordeling</b>	<p><b>Generelt i forhold til samarbejdet med Ældrepsykiatrisk team</b></p> <p><b>Den sygeplejeansvarlige / demenskonsulent har ansvar for:</b>  At borgeren og evt. pårørende inddrages, at der indhentes samtykke til behandling.  At der aftales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fælles målsætning for eventuel medicinsk behandling og /eller socialpædagogisk indsats.</li> <li>• Plan for hvornår eventuel medicinsk behandling, som er ordineret af Ældrepsykiatrisk team, skal revurderes.</li> <li>• Hvilke observationer der skal gøres, og hvad der skal følges op på inden næste kontakt med Ældrepsykiatrisk team.</li> <li>• Næste kontakt – hvornår og hvem har ansvaret.</li> </ul>
<b>Dokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelle oplysninger og relevante tilstande udfyldes/opdateres</li> <li>• Opret indsatsmål og handleanvisning, her under socialpædagogisk indsats, der kan dække hele døgnet og evalueres af alle vagter</li> <li>• Opret sags notat med ”Tags” med <i>speciel læge</i> til referat af besøget. Overskrift ældrepsykiatrisk team. Samme sags notat benyttes fremadrettet ved opfølgende besøg</li> </ul>

<p><b>Inden kontakt til Ældrepsykiatrisk team, skal der foreligge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der skal relateres til relevante Tilstande.</li> <li>• Send efter behov opgave til relevante samarbejdspartnere</li> <li>• Ansvar for at vejlede kollegaer, evt. i samarbejde med sygeplejerske / Demenskonsulent</li> <li>• Ansvar for at sikre opmærksomheden på borgerens Retssikkerhe</li> <li>• Vurdering af borgerens funktionsniveau, adfærd og døgnrytme i samarbejde med dv + av + nv.</li> <li>• TOBS Se Instruks. F1.6.1 Tidlig indsats Centrene</li> <li>• Borger skal være somatisk velbehandlet. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obs Delir</li> <li>➤ Obs. for lavt / for højt stofskifte</li> <li>➤ Obs for lavt / for højt blodtryk</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>1. besøg v/ Ældrepsykiatrisk Team og sygeplejerske</b></p>	<p><b>Den sygeplejerske / Demenskonsulent skal være til stede.</b></p> <p><b>Forberedelse til 1. besøg: (udfyld forberedelsesskema Bilag 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevant anamnese</li> <li>• Indflytningstidspunkt</li> <li>• Socialt, uddannelse, personlighed</li> <li>• Tidligere psykiske og fysiske sygdomme</li> <li>• Smerter</li> <li>• Dispositioner – dvs. er der sygdomme der går igen i familien</li> <li>• Døgnrytme</li> <li>• Adfærds / adfærdsændringer</li> <li>• Aktuel psykisk tilstand</li> <li>• Medicinstatus / udskrift fra FMK</li> </ul> <p><b>Telefonisk konsultation med kontaktsygeplejersken fra Ældrepsykiatrisk Team:</b></p> <p>Fortages af den sygeplejerske / demenskonsulent</p> <p><b>Forberedelse inden telefonkonsultation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afklaring af borgerens tilstand. Dvs. Vurdering af borgerens funktionsniveau, adfærd og døgnrytme i samarbejde med dv + av + nv</li> <li>• Borgerens aktuelle adfærd og døgnrytme</li> <li>• Aktuel psykisk og fysisk tilstand / ændring</li> <li>• Medicinændringer, også relevant somatisk medicin, fx smertestillende medicin og blodtryksmedicin samt forbrug af PN-medicin</li> <li>• Fokus på virkning og eventuelle bivirkninger af medicin</li> </ul>

<p><b>Opfølgende besøg ved Ældrepsykiatrisk team kontakt sygeplejerske</b></p>	<p><b>Den sygeplejerskeansvarlige/Demenskonsulent skal være til sted. (Forberedelseskema Bilag 1 udfyldes).</b></p> <p><b>Besøget indeholder en afklaring vedr.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinstatus, bivirkninger / ændringer</li> <li>• Døgnrytme</li> <li>• Adfærd og ændringer</li> <li>• Aktuel psykiske tilstand</li> <li>• Aktuel somatisk tilstand / ændringer</li> </ul> <p><b>Den sygeplejerskeansvarlige har ansvar for, at der aftales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fælles målsætning for eventuel medicinsk behandling</li> <li>• Plan for hvornår eventuel medicinsk behandling, som er ordineret af Ældrepsykiatrisk team, skal revurderes med fokus på nedbringelse af antipsykotisk medicin.</li> <li>• Hvilke observationer der skal gøres, og hvad der skal følges op på inden næste kontakt med Ældrepsykiatrisk team</li> <li>• Næste kontakt – hvornår og hvem har ansvaret</li> <li>• At aftaler bliver dokumenteret i sags notat med ”Tags” med <i>speciel læge</i> til referat af besøget. Overskrift Ældrepsykiatrisk team</li> </ul>
<p><b>Ved akut forværring uden for Teamets åbningstid</b></p>	<p>Kontakt egen læge Kontakt psykiatrisk akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Glostrup Ring 1813 og bed om hjælp til den akutte Psykiatriske problemstilling.</p>
<p><b>Øvrige ikke akutte henvendelser til Ældrepsykiatrisk team</b></p>	<p>Send en MedCom besked via PCGI Gerontopsykiatrisk tema (SOR) 32, 2600 Glostrup Vær opmærksom på, der kan gå flere dage før den bliver modtaget. Kan også kontaktes telefonisk i tidsrummet mellem kl 8:00 – 9:00</p>

<p><b>Lovgrundlag Referencer Kilder</b></p>	<p>Forløbsprogram for demens, Hospitaler, almen praksis og kommunerne i Region Hovedstaden 25/6 2021 revideret udgave National Demenshandleplan 2017-2025 Bilag 2 Pjece fra Ældrepsykiatrisk team ” Besøg af Ældrepsykiatrisk team” Instruks F1.2.2 FMK-håndtering af medicindata</p>
---	---