

## Ældre og Omsorg

Udarbejdet af: Demenskonsulenterne april 2013

Godkendt i Topledergruppen: Juni 2013

Ansvarlig topleder: Marianne Strømsted

Revideret: Maj 2015 ved demenskonsulenterne / jan 2019 / AD, JM, GM

Revideres senest: Januar 2021

<b>Instruks : Forløbskoordination demens på ældrecentre</b>	
<b>Målgruppe</b>	Afdelingsledere, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i plejen på ældrecentre. Demenskonsulenter, Visitation og Udskrivningskoordinatorer.
<b>Formål</b>	At den tværfaglige og tværsektorielle indsats i forhold til beboerens demenssygdom er koordineret, at der er sammenhæng i indsatsen og at beboerens muligheder for egenomsorg understøttes, jf. Forløbsprogram for demens.
<b>Mål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboeren er udredt for demens og stratificeret, jf. Forløbsprogram for demens</li> <li>• Beboeren vurderes individuelt og visiteres til tilbud som er målrettet beboeren</li> <li>• Beboeren får socialpædagogisk støtte så adfærdsproblemer forebygges</li> <li>• Beboeren, og evt. pårørende, er oplyst om, hvem der er beboerens Tovholder og Forløbskoordinator vedrørende demenssygdommen</li> <li>• Relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere er inddraget i indsatsen omkring beboeren</li> <li>• Komplikationer til sygdommen forebygges så vidt mulig</li> <li>• Unødvendige indlæggelser forebygges</li> <li>• Socialt sammenbrud forebygges</li> </ul>
<b>Kompetencer</b>	<p><b>Se Bilag 1</b> : skematisk oversigt ift Forløbsprogram Demens</p> <p><b>Grundlæggende forudsætninger for at være Forløbskoordinator er:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddannelse som social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.</li> <li>• Kompetenceniveau i Kompetenceudvikling Ældre og Omsorg "Min kompetencemappe" svarende til: For sygeplejeydelser til borgere med demens pkt. 3B: Sygeplejerske på <u>kompetent niveau</u> og social- og sundhedsassistent på <u>kyndigt niveau</u>.</li> </ul> <p><b>Demenskonsulenten</b> aftaler, i samarbejde med Afdelingslederen og sygeplejerske i afdelingen, hvem der skal være Forløbskoordinator for beboeren.</p> <p><b>Demenskonsulenten</b> er ansvarlig for at introducere Forløbskoordinatoren til opgaven. Undervisning tilrettelægges efter behov</p>

<p><b>Forløbs-koordinatorens ansvar og opgaver</b></p>	<p><b>Forløbskoordinators ansvar og opgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvar for <b>koordineringen</b> af den samlede sundhedsfaglige pleje og behandling.</li> <li>• Ansvar for vurdering af behov for <b>social støtte</b>, og tilbud om <b>målrettede og meningsfulde aktiviteter</b> til beboeren, i rammer der tilgodeser beboerens behov. Dette skal gøres minimum hver tredje måned.</li> <li>• Ansvar for at beboeren får <b>socialpædagogisk støtte</b> ved behov, så adfærdsproblemer undgås.</li> <li>• Ansvar for at <b>vejlede</b> kollegaer i socialpædagogiske redskaber, evt. i samarbejde med anden kyndig assistent / sygeplejerske / Demenskonsulent.</li> <li>• Ansvar for at vurdere behov for <b>hjælpemidler</b> i forhold til demenssygdommen, samt implementering af disse, evt. i samarbejde med Demenskonsulenten.</li> <li>• Ansvar for at sikre opmærksomheden på beboernes <b>retssikkerhed</b>, ved at forebygge situationer hvor magtanvendelse tages i brug. Ved anvendt Magtanvendelse eller vurderet behov for at søge: Se Instruks F1.4.6 Indberetning og ansøgning om Magtanvendelse</li> <li>• Ansvar for at vurdere hvordan de økonomiske forhold varetages, samt eventuelt behov for værgedokumentation Vurderes der behov for værgemål : Se Instruks F1.4.5 Etablering af værgemål i Brøndby</li> </ul>
<p><b>Dokumentation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forløbskoordinatoren har ansvaret for <b>dokumentationen</b> i den elektroniske journal Se eventuelt Bilag 1 - skema vedrørende dokumentation.</li> </ul> <p><b>Der oprettes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relevant <b>Tilstand</b> i Nexus ved demensdiagnose.</li> <li>- Borger vil oftest have Kognitive problemer</li> <li>- Beskriv og evaluer i det faglige notat</li> <li>- <b>Indsatsen 1.2.2 Forløbskoordination Demens</b></li> <li>- <b>Indsatsmål</b> + opfølgingsdato for evaluering</li> <li>- <b>Handleanvisning</b></li> <li>- Notater vedrørende årlig status dokumenteres <b>i fortløbende Sagsnotat med overskriften "Forløbskoordination demens" som relateres til Tilstanden</b></li> <li>- <b>Demensudredningsskema</b> udfyldes som udgangspunkt af demenskonsulent hvor navn på <b>Tovholder</b> og <b>Forløbskoordinator</b> fremgår nederst. Forløbskoordinator kan løbende ajourføre oplysningerne</li> <li>- <b>Døgnrytmeplan, generelle oplysninger og sygeplejefaglig udredning ajourføres løbende</b></li> </ul>



<b>Lovgrundlag</b> <b>Referencer</b> <b>Kilder</b>	Forløbsprogram for demens, Hospitaler, almen praksis og kommunerne i Region Hovedstaden Oktober 2012 (forventes revideret 2019) Instruks F1.4.5 Etablering af værgemål i Brøndby Instruks F1.4.6 Indberetning og ansøgning om Magtanvendelse
--	--