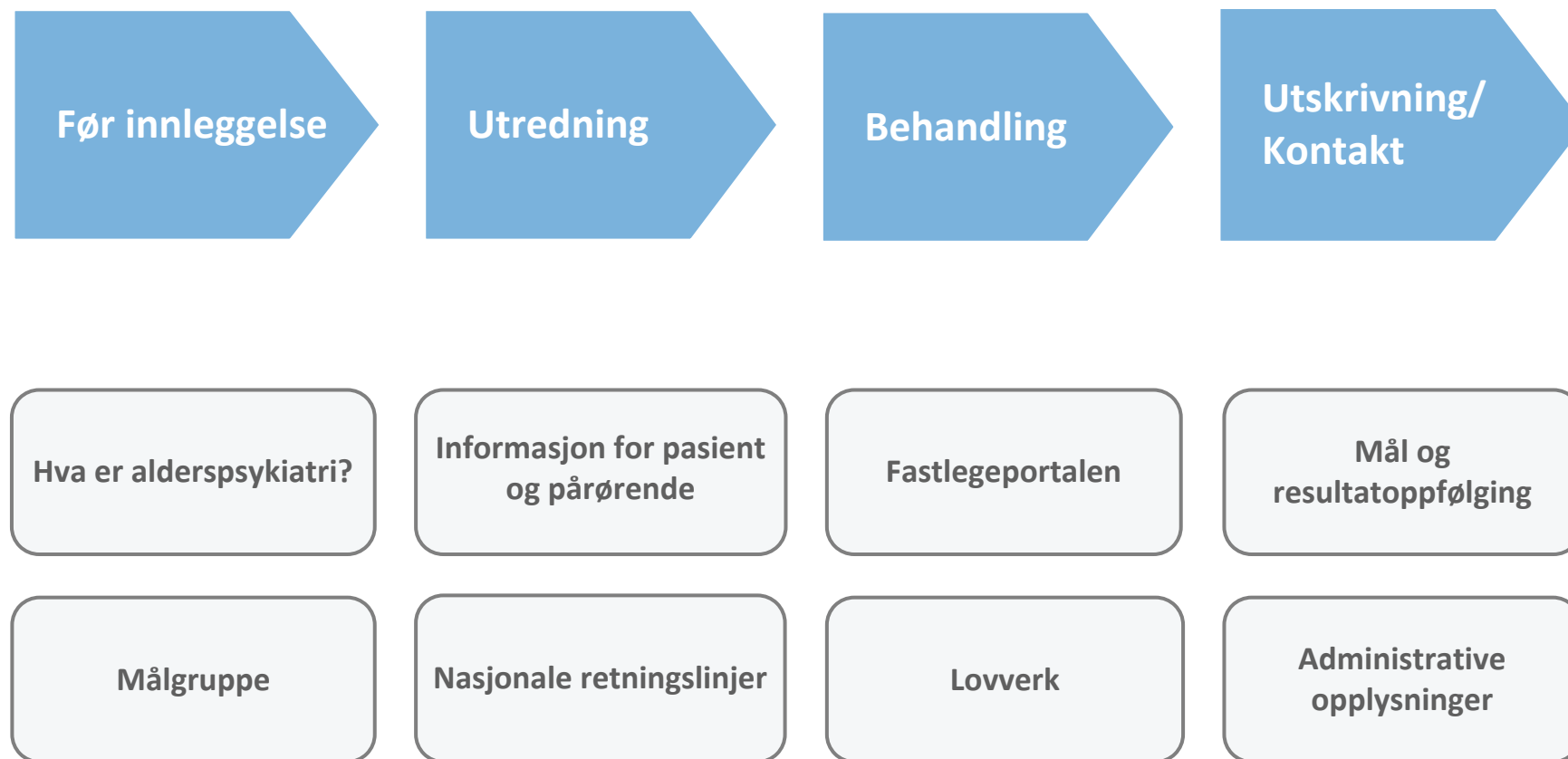


Alderspsykiatri - pasientforløp



Nyttige linker

[Aldring og helse](#)

[TIPS](#)

[Helsenorge.no](#)

[Demens](#)

[Angstringen](#)

[Mental helse](#)

[Demensinfo](#)

[Psykisk helsevern
for eldre](#)

[Samtykkekompetanse
Opplæring
pbri kap 4A](#)

Informasjon for pasient og pårørende

Pasient og pårørende

Alderspsykiatrisk seksjon - brosjyre

Vergemålsportalen

Kommunale helse og omsorgstjenester

Nyttige linker

Klagemuligheter

Pasient og pårørende

Brukermedvirkning

Pasientstyrt forbedringsarbeid (PSFA)

Pasientrettigheter

Samarbeid med pasient og pårørende

Pårørendeveileder

Landsforeningen for pårørende
innen psykisk helse (LPP)

Samarbeid med pasient og pårørende

Når pasienten innlegges, er det mottaksmøte med behandler og primærkontakt hvor pårørende deltar.

Pårørende får tilbud om pårørendesamtale i løpet av oppholdet.

Ved oppholdets slutt, er det samarbeidsmøte som pårørende deltar på.
For øvrig er det kontakt mellom pårørende og avdelingen ved behov. Dette er i samarbeid med pasienten.

Enkelte ganger er det behov for et avklaringsmøte, såkalt forvern, i forkant av innleggelsen.
Det er et møte hvor pasient og evt. pårørende deltar.

Se for øvrig [behandlingsavtale, alderspsykiatrisk seksjon](#)

Pasientstyrt forbedringsarbeid (PSFA)

Som pasient ved Alderspsykiatrisk seksjon får man mulighet til å gi tilbakemelding på hvordan man opplever å være pasient hos oss.

Hensikten er å bruke tilbakemeldingene til evaluering, endring og forbedringsarbeid i seksjonen.

Ved hjelp av et spørreskjema blir man intervjuet.

Skjemaet er utarbeidet av Statens Helsetilsyn, og tar for seg tilbakemeldinger innenfor områdene:

- Respekt og støtte fra personalet
- Det sosiale miljøet i seksjonen
- Medvirkning under oppholdet
- Informasjon til pasienten
- Planlegging ved utskrivelse
- Informasjon til pårørende
- Opplevd nytte av behandlingen
- Hva du er mest/minst fornøyd med under oppholdet

Det er frivillig å delta, og man er helt anonym. Vi registrerer etter løpenummer, ikke navn, så informasjonen som gis kan aldri føres tilbake til den som har svart.

Klagemuligheter

Hvordan klage på helse- og omsorgstjenester - Statsforvalteren

Klage på tvunget psykisk helsevern – helsenorge.no

Kontrollkommisjonene for psykisk helsevern i Østfold

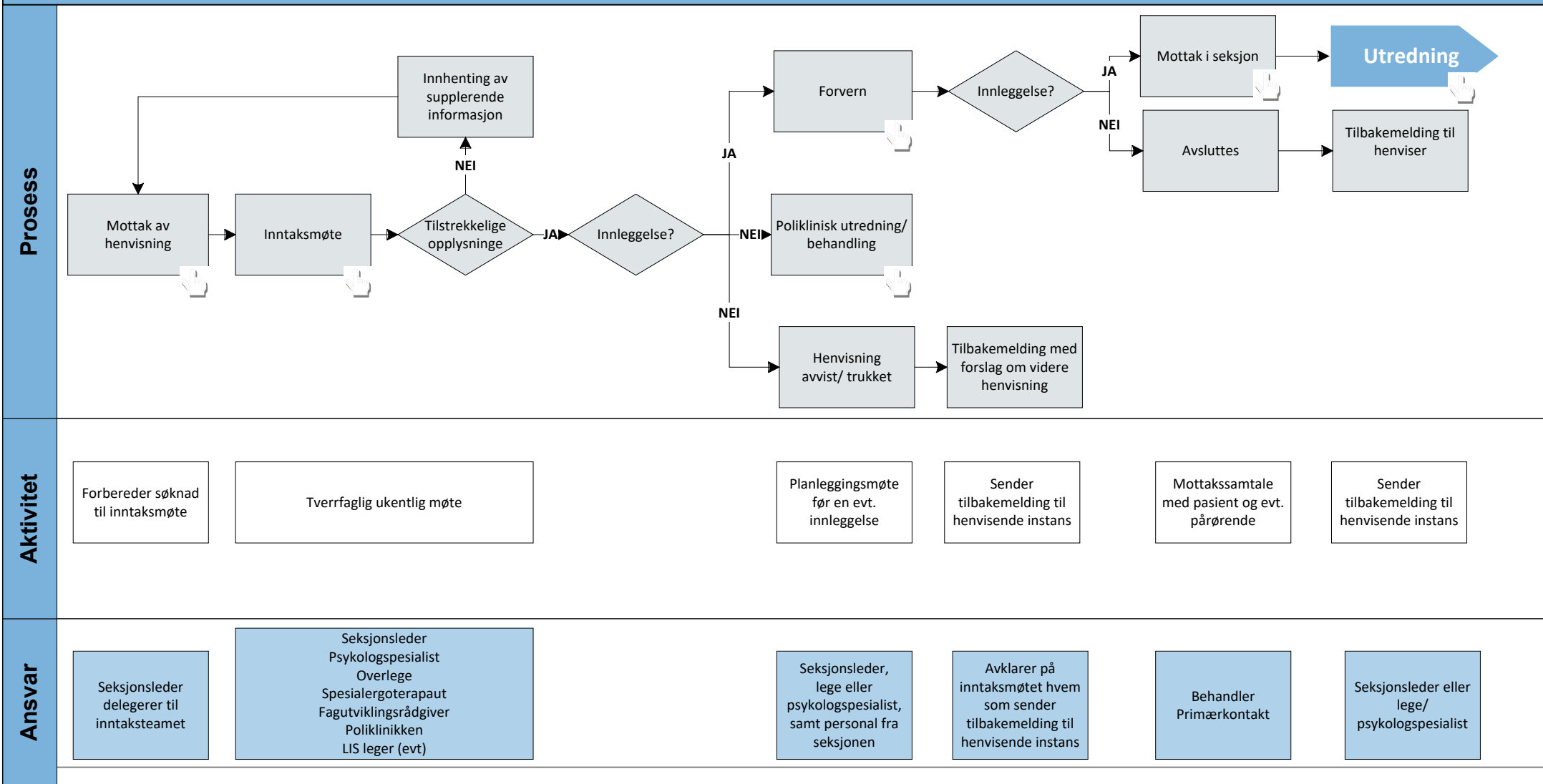
Miljøtilbud i vår døgnet

Aktiviteter og tilbud ved vår enhet tilpasses individuelt. Mye av vår behandling tar utgangspunkt i personsentrert omsorg og miljøbehandling struktureres ofte ved bruk av ulike planverktøy. Planverktøy som ukeplaner og dag/kveldsplan kan tilpasses den enkelte. Alle får en tilpasset individuell tiltaksplan som anvendes av miljøpersonalet i samarbeid med pasienten. Tiltaksplaner er basert på den enkeltes behov og ressurser med tanke på å oppnå definerte mål. Det kan være aktuelt å tilpasse ulike tilbud og aktiviteter arrangert fra avdelingen inn i den enkeltes hverdag.

Tilbud og aktiviteter som kan tilbys pasientene:

- Fysisk aktivitet
- Gåturet i nærområdet med personalet
- Trim i avdelingen
- Trim i gymsal
- Svømming
- Sosial stimuli
- Samtalegruppe med prest og ergoterapeut
- Bussturer i distriktet hvor man oppsøker ulike kulturelle aktiviteter
- Morgenmøter i avdelingen
- Bingo
- Gudstjeneste/prestetjeneste

Før innleggelse



Inntaksmøte

Inntaksmøte er et tverrfaglig møte hvor ulike faggrupper møtes for å vurdere henvisninger. Alderspsykiatrisk seksjon mottar henvisninger fra fastleger, sykehjemsleger, interne psykiatriske og medisinske avdelinger i SØ og DPS.

På bakgrunn av [prioriteringsveiledere](#) fra Helsedirektoratet blir det vurdert om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp eller rett til helsehjelp.

På inntaksmøtet blir det vurdert om pasienten får direkte innleggelse, forvern før en eventuell innleggelse, polikliniske tilsyn eller konsultasjoner. Henvisningen kan også bli overført til annet fagområde eller bli avslått.

Mottak i avdelingen

Pasient og evt. pårørende blir tatt i mot av et personal fra miljøet. Vi ønsker å prioritere at den som tar i mot pasienten, er den som skal være primær- eller sekundærkontakt. Primærkontakten er den som vil ha «hovedoversikten», samt være fast kontaktperson under oppholdet.

Ved innkomst vil det gjennomføres en kartleggings samtale, hvor temaet blant annet er hvilke medisiner pasienten bruker.

Behandlingsansvarlig lege/psykolog informerer om utredningsoppholdet og hva det kan innebære av tester og undersøkelser.

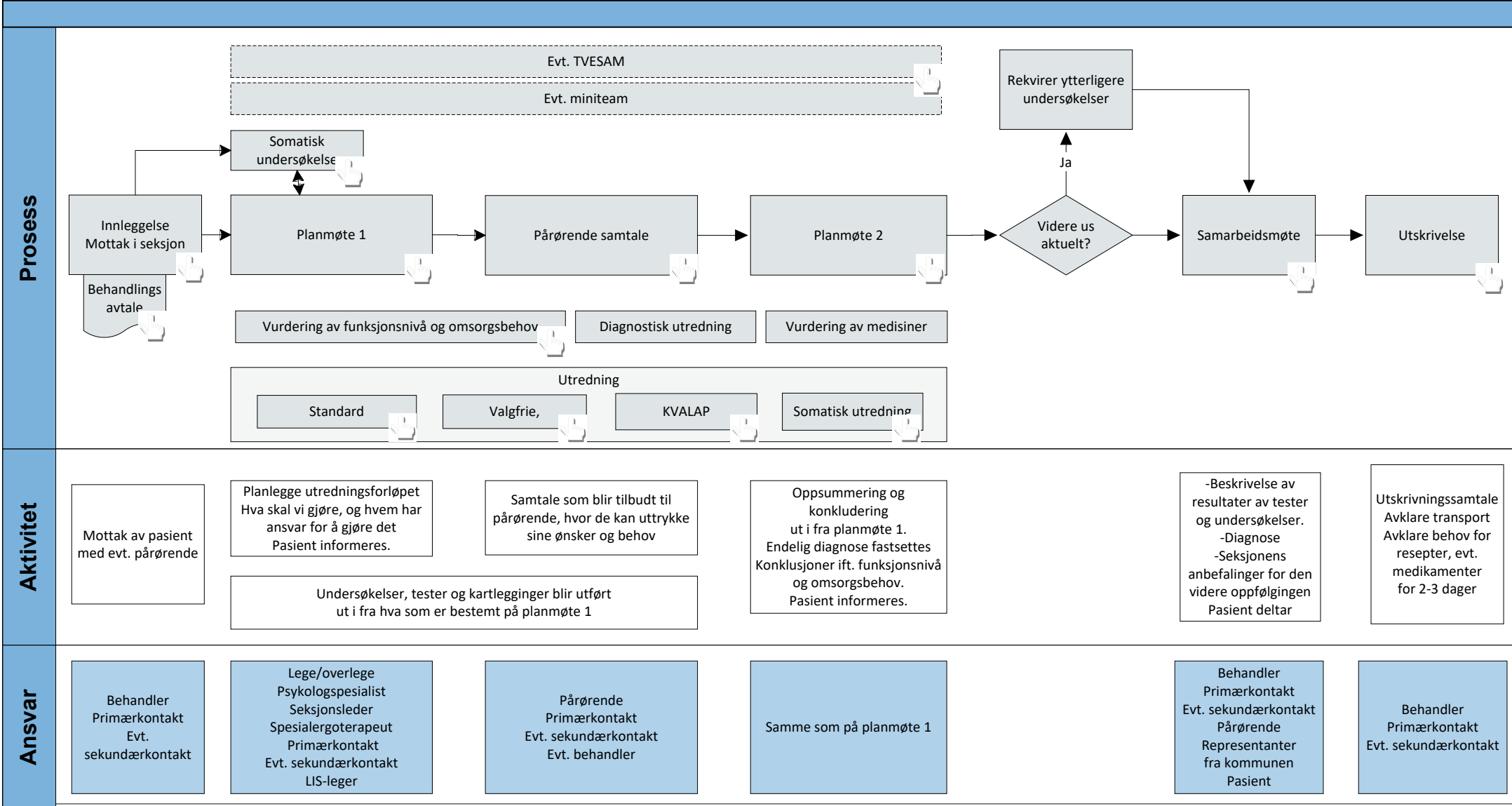
Pasienten følges til sitt rom, i tillegg til å bli vist rundt i seksjonen. I løpet av innleggelsesdagen, vil pasienten få informasjon om seksjonens reglement, aktivitetstilbud, samt praktisk informasjon vedr. klesvask, måltider og lignende.

I løpet av de første dagene, vil pasienten gjennomføre en del standardiserte undersøkelser. Dette kan være urinprøve, blodprøver, EKG og legeundersøkelse.

For øvrig blir det avklart om det skal sendes pleie- og omsorgsmelding til kommunen (PLO melding). Dette er viktig for at kommunen skal kunne vite at pasienten er innlagt.

På bakgrunn av innhentet informasjon, utarbeider primærkontakt behandlingsplan etter pasientens individuelle problemer og behov.

Utredning og behandling (4-6 uker)



Somatisk kartlegging

En del av den somatiske kartleggingen kan være:

Standardiserte blodprøver

Serumkonsentrasjon av medikamenter

Cytokrom P450 (ZYP)-screening

Billeddiagnostikk:

- CT
- MR
- SPECT
- DAT SCAN
- PET SCAN
- Amyloid PET

- Spinalpunksjon
- EEG

Alderspsykiatri - pasientforløp

Psykose	Depresjon/Angst	Utfordrende adferd	Funksjonsnivå	Pårørende
PANSS	GDS	BVC	MMSE-NR-3	RSS
Calgary Depression Scale	Cornell	VRS-10	ACE-R	IQ CODE
Pasientforløp Psykose	MADRS		FAB	Sikkerhet i hjemmet
	GAI		Klokketest med kopiering	Pårørendeopplysninger
	HAD		NPI	
			AMPS (praktisk observasjon)	
			IADL/PADL	

Valgfrie

AUDIT

MOCA

MAYO

CAM

Kjøreferdigheter-
komparentopplysninger

DUDIT

DMSF

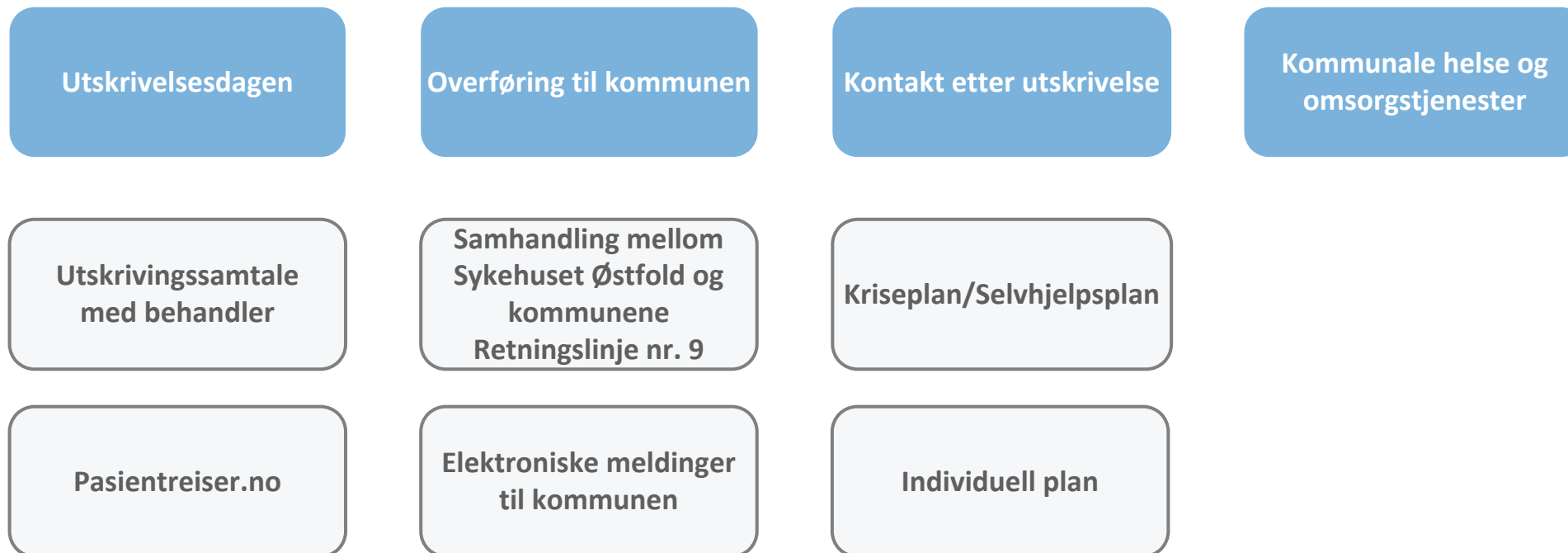
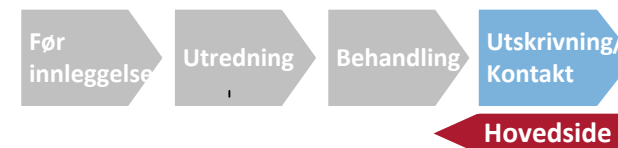
OBS Demens

KDV

Y-BOCS

FBI

Abstrakt tenkning



Kommunale helse- og omsorgstjenester

Moss

Halden

Marker

Indre Østfold

Våler

Sarpsborg

Hvaler

Aurskog-Høland

Skiptvet

Vestby

Fredrikstad

Aremark

Råde

Rakkestad

Målgruppe

- Personer med alvorlig psykiatrisk lidelse med debut etter fylte 65 år.
- Personer med demens og atferdsproblemer/psykiatriske symptomer, som ikke kan løses i primærhelsetjenesten, - uavhengig av alder.
- Personer med en uavklart demensdiagnose og omsorgsnivå etter utredning i primærhelsetjenesten, - uavhengig av alder.
- Personer med mistanke om demens som allerede har en psykiatrisk diagnose, som ikke kan løses i primærhelsetjenesten, -uavhengig av alder.

[Målsetting for alderspsykiatrisk seksjon](#)

Behandling alderspsykiatri

Retningslinje demens
 - Utredning og behandling
 - Miljøbehandling
 - Adferd og APSD

Demens og delir

Opplæring samtykkekompetanse

Generelt om eldre og legemidler

Depresjon hos eldre

ECT og eldre

Behandling eldre og legemidler

Angst

Aktivitet

Miljøtilbud i døgnenheten

Nasjonale retningslinjer

Aldring og helse
 Nasjonal kompetansetjeneste

Demensplan 2020

Pasientforløp i SØ

Nasjonale pakkeforløp

Miljøtilbud ved demens

Loverk

Psykisk helsevernloven

Pasient- og brukerhetsrettighetsloven

Administrative opplysninger

Prosesseier: Seksjonsleder Tone Nordmark
Prosessveileder: Ass. seksjonsleder Heidi Vassal
Arbeidsgruppe: Spesialergoterapeut Solrun Borge
Fagutviklingsrådgiver Inga Harsem
Psykologspesialist Øyvind Nordhus

Tegnforklaring:



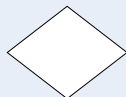
Link til annen side



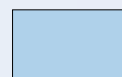
Data



Avslutning av pasientforløpet



Beslutning tas



Nasjonale retningslinjer

Psykose

ECT

Bipolare
lidelser

Angst

Demens

Forebygge og
behandle
underernæring

Depresjon

Forebygging av
selvmord

Forebygging av
fallulykker

Mål og resultatoppfølging

Måleparametre

- Antall innleggelser
- Hvilke diagnoser
- Pasientenes alder
- Antall liggedøgn
- GAF inn/ut

- Antall henvisninger: interne/eksterne
- Hvor mange av henvisningene går til:
 - poliklinikk
 - døgnerhet
 - avslag

Alderspsykiatri

Alderspsykiatri er en spesialisert del av psykiatrien som har til oppgave å diagnostisere og behandle eldre med psykiske lidelser.

Alderspsykiatriske lidelser kjennetegnes ved at de opptrer for første gang etter fylte 65 år, og at det foreligger en nær sammenheng mellom opptreden av psykiatrisk og somatisk sykdom, eller mellom psykiatrisk sykdom og biologiske, psykologiske eller sosiale aldringsfenomener.

Noen unntak fra dette som allikevel ofte følges opp fra alderspsykiatri er demenssykdommer som kan oppstå i yngre alder, som Alzheimers sykdom med tidlig debut eller frontotemporallappsdemens. Pasienter med demens må vanligvis ha atferdsproblemer eller en psykisk lidelse som for eksempel angst eller depresjon som tilleggssymptomatik for å få et tilbud innen alderspsykiatrien.

Alle psykiske lidelser som rammer unge mennesker kan også ramme eldre. I tillegg øker forekomsten av en del lidelser, som for eksempel Alzheimers demens, med alder

Alderspsykiatri, eller gerontopsykiatri, er en spesialisert form for psykiatri som har som mål å forebygge, diagnostisere og behandle eldre med psykiske lidelser. Faget har utviklet seg først innen geriatrien inntil det har blitt et eget selvstendig fagområde innen psykiatri

Etter 1990 har det skjedd en endring ved de alderspsykiatriske enhetene i Norge. Man fokuserer nå på kortere utrednings- og behandlingsopphold; samtidig har den ambulante virksomheten og samarbeidet med kommunal helsetjeneste økt betraktelig.

De vanligste behandlingsformene innen alderspsykiatri er som innen andre psykiatriske fagområder samtaleterapi/psykoterapi, medikamentell behandling, psykoedukasjon, miljøterapi og samarbeid / rådgivning til pasient, pårørende og annet hjelpeapparat

Forekomsten av psykiske lidelser øker med alderen, og mange lidelser som demens, er først og fremst utbredt blant eldre mennesker. Kroppslig sykdom og aldringsprosesser, og degenerative forandringer i sentralnervesystemet disponerer for utvikling av psykiske lidelser.

Den alderspsykiatriske pasient har derfor oftest en betydelig sammensatt problematik, både fysisk, psykisk og sosialt.

[Plandokument for norsk alderspsykiatri 2011 – 2020](#)

Det fins mer utfyllende informasjon om norsk alderspsykiatri og framtidsperspektiver i

Planmøte 1. Tverrfaglig

- Årsak til innleggelse
- Pårørenderelasjoner
- Primærjournal/innkomst
- Målsetting for oppholdet og tentative diagnoser
- Miljøobservasjoner og kartlegging av funksjoner
- Medisinske undersøkelser og behandling
- Psykologiske tester
- Vurdering av inntakstmedisiner og interaksjoner
- Fallrisiko
- Behov for Individuell plan
- Behov for Selvhjelpsplan
- Suicidalitet
- Farlighetsvurdering/historie i forhold til vold
- Registrere førstegangpsykose - VUPP- registrering
- Vurdere behov for verge
- Behov for førerkortvurdering
- Våpen

Planmøte 2. Tverrfaglig

- Presentasjon og oppsummering av resultatene av utredningen.
 - Miljøobservasjoner
 - Medisinske undersøkelser og behandling
 - Psykologiske tester
- Konklusjoner ift. behandling og diagnose
- Samtykkekompetanse
- Individuell plan
- Selvhjelpsplan
- Sertifikat vurdert, evt. sendt melding til fylkesmannen
- Fallrisiko
- Suicidalitet
- Risikovurdering i forhold til vold og aggresjon
- Våpen
- Vurdere behov for verge
- Bestemme tid for samarbeidsmøte med pårørende og andre instanser
- Avklare utskrivningsdato
- PLO melding til kommunen

Pårørendesamtale

Under oppholdet ønsker vi, til enhver tid, gjensidig kommunikasjon mellom pårørende, pasientens primærkontakt og pasientens behandler.

Alle pårørende får tilbud om pårørendesamtale.
Pasientens primærkontakt vil kontakte pårørende etter ca. 1-2 uker for å avtale tid for pårørendesamtalen.

En pårørendesamtale skal sikre at pårørende får tilbud om støtte, hjelp og råd i forhold til sin rolle som omsorgsperson.

Samarbeidsmøte

Samarbeidsmøtet gjennomføres når det nærmer seg utskrivelse, og pasientene deltar på møtet dersom de ønsker det. Hensikten med møtet er å sikre informasjonsflyt til alle involverte, samt avklare videre oppfølging og ansvarsforhold etter utskrivelse fra seksjonen. Pårørende inkluderes dersom pasienten samtykker.

Aktuelle parter i møtet kan være pasient, pårørende, fastlege, representanter fra kommunehelsetjenesten, DPS og personale fra seksjonen. Som oftest er det behandlende lege og primærkontakt som representerer personalet fra seksjonen. Ergoterapeut deltar etter behov.

Hovedtemaer i møtet er resultater fra utredningen, diagnoser, videre hjelpebehov og omsorgsnivå.

Seksjonen kommer med anbefalinger og kommunen kommer med forslag til muligheter basert på individuelle behov.

Det kan være en fordel at pasient og pårørende, i forkant av møtet, har tenkt igjennom hvilke tjenester eller hjelp som kan bidra til mestring i den aktuelle situasjon.

Utskrivelse

Det gjennomføres en utskrivningssamtale med behandler.

Dersom pasienten mottar tjenester fra kommunen, vil det bli sendt PLO meldinger (pleie- og omsorgsmeldinger) til kommunen om utskrivelse fra sykehuset.

Dersom det er aktuelt får pasienten med seg resepter, evt. E-resepter, og medisiner for 2-3 dager.

Spørsmål vedrørende transport, er ofte avklart i forkant av utskrivelsesdagen.

Det blir sendt sykepleier rapport til aktuelle instanser ved videre oppfølging, etter samtykke fra pasient.

Behandler gjør en medisinsk oppsummering av innleggelsesoppholdet, og det sendes ut epikrise i løpet av 7 dager.

Aldring og helse

TIPS

Helsenorge.no

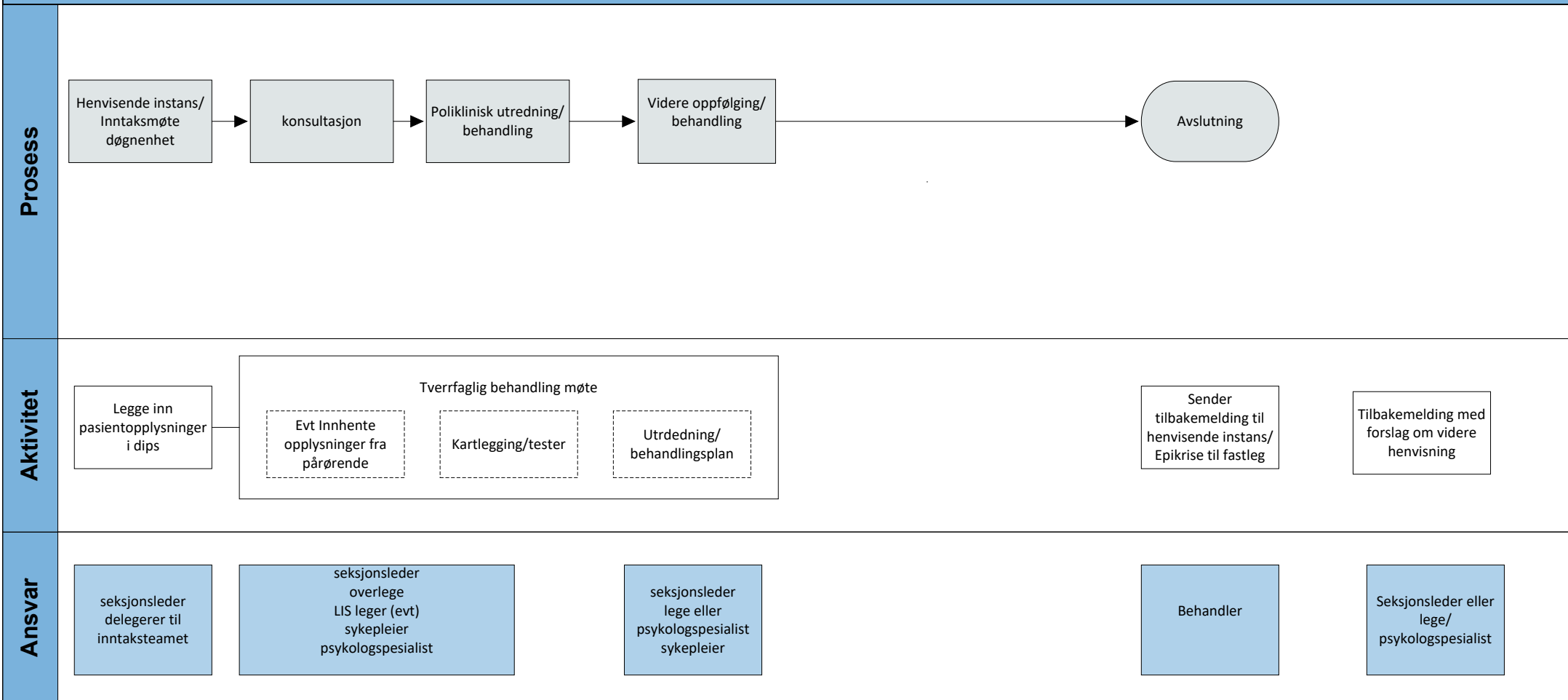
Demens

Angstringen

Mental helse

Demensinfo

Poliklinisk utredning og behandling



Alderspsykiatri - pasientforløp

Utarbeidet av: Seksjonsleder Tone Nordmark

Godkjent av: Avdelingsjef Knut Erik Hymer

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato

Pasientforløp

Felles SØ

Ansvarlig for redigering: [Alderspsykiatrisk seksjon](#)

Dokument-ID D32559

Versjonsnummer: 2.02

Gjelder fra: 06.01.2023

Alderspsykiatri - pasientforløp