

Samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskode

Bilag 2: Samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde på hjerneskodeområdet omkring patienter der udskrives fra Neuroenhed Nord

Proces: Godkendt marts 2016

Den Tværsektorielle Grundaftale

Indhold: Dette dokument indeholder to beskrivelser:

- En samarbejdsmodel for proces ved udarbejdelse af tværfaglig – tværsektorielle rehabiliteringsplan
- Indhold og tidspunkt for udfyldelse af tværfaglig – tværsektoriel rehabiliteringsplan.

Mål: at understøtte sammenhængende, koordinerede og helhedsorienterede tværfaglige og tværsektorielle rehabiliteringsforløb for patienter/borgere i forbindelse med udarbejdelse af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

Formålet: at skabe sammenhæng i patientens/borgerens rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer, dels ved en styrket kommunikation/dialog – både på tværs af sektorer og internt i kommunerne og transfer af viden mellem Neuroenhed Nord Brønderslev (NNB) og kommunen. Rehabiliteringsplanen tager udspring i genoptræningsplanens opbygning og nuværende forsendelsesmetode. Ligesom de øvrige skabeloner for elektronisk kommunikation via MEDCOM 7 standarder anvendes i forløbet.

Målgruppen for indsatsen: Patienter/borgere, der udskrives fra Neuroenhed Nord Brønderslev.

Det anbefales, at denne samarbejdsmodel bliver løbende evalueret og justeret i sundhedsaftaleperioden.

Opfølgning bør ske én gang årligt og varetages af en tværsektoriel gruppe. Det er indtil videre besluttet, at projektgruppen for implementering af ny vejledning på genoptræningsområdet varetager evalueringen, men at projektgruppen i denne forbindelse ad hoc udvides med nedenstående medlemmer for at tilgodese hjerneskadeområdet og det sociale område;

- Fire kommunale Hjerneskadekoordinatore (eller personer med tilsvarende funktion) en fra hver klynge.
- En til to repræsentanter fra Neuroenhed Nord Brønderslev.
- En repræsentant fra Specialsektoren i regionen

Opfølgningen tager bl.a. udgangspunkt i en audit på fire patientforløb og skal fokusere på:

- Om daglig praksis lever op til de skitserede mål og formål.
- Hvor gode vi har været til at samarbejde på tværs, herunder effekten af formøder eller eftermøder.
- Hvor gode vi har været til at henvise borgerne til det rette tilbud, herunder kvaliteten af indholdet i genoptræningsplanerne.

Forkortelser:

KHK:	Kommunal Hjerneskade Koordination
NNB:	Neuroenhed Nord Brønderslev
PFP:	Plejeforløbsplan
GOP:	Genoptræningsplan/Rehabiliteringsplan
KOR:	Korrespondance

Forløbsbeskrivelse

Aktivitet	Handlinger/kommunikation
Overflytning til NNB	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient/Borger indlægges/overflyttes til NNB
Kommunikation om udvidet koordinering og dato for første statusmøde (PFP)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inden 48 timer efter overflytning orienterer NNB, via plejeforløbsplan (Tværsektorielle meddelelser, TSM), KHK om tidspunkt for 1. statusmøde. ➤ KHK kvitterer for modtagelsen af plejeforløbsplan og bekræfter tidspunkt for 1. statusmøde.
Elektronisk statusbeskrivelse forud for 1. statusmøde	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Senest 7 dage før første 1. statusmøde sender NNB en tværfaglig statusbeskrivelse til KHK via Plejeforløbsplanen (TSM). Statusbeskrivelsen vil være placeret i det skrivefelt der er benævnt "Forventninger til forløbet". <p>Informationer i den første tværfaglige statusbeskrivelse til det 1. statusmøde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alder • Sygdomshistorie og forløb, herunder; <ul style="list-style-type: none"> - Skadestidspunkt - Skadens placering og type • Funktionsniveau – fysisk, psykisk og socialt. • Foreløbige forventninger til forløbet, herunder; <ul style="list-style-type: none"> - Præsentation af mål - Konklusioner på test(s) (FIM, AMPS fx) - Om mødet forventes at have karakter af et udskrivningsmøde. • Sociale oplysninger <ul style="list-style-type: none"> - Jobsituation, - Forsørgelsesgrundlag, - Netværk, - Interesser, - Evt. misbrug, andre sygdomme (både somatiske og psykiatriske) - Tidligere apopleksier

Aktivitet	Handlinger/kommunikation
<p>Første tværsektorielle statusmøde DEL 1 (45 min)</p>	<p>Ca. 3½ uger efter overflytning til NNB afholdes 1. statusmøde. Ved kortere indlæggelser kan første statusmøde afholdes tidligere, eller mødet har karakter af udskrivningsmøde</p> <p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afklare patientens/borgerens behov og aktuelle ressourcer, • Præsentere borgercentrerede målsætninger og faglige delmål i NNB-teamets behandlingsplan, • Påbegynde plan for indsatser efter udskrivelse i samarbejde mellem borger/pårørende, teamet fra NNB og kommunale repræsentanter (hjerneskadekoordinatoren) <p>Deltagere på mødet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient / borger, pårørende. ➤ Teamet fra NNB. ➤ Kommunal Hjerneskadekoordinator. <p>Ordstyrer fra NNB</p> <p>Der laves et referat målrettet borger/pårørende, som kan deles med den kommunale aktør, men deltagerne er som udgangspunkt forpligtet til at indhente de informationer der er relevante for det videre arbejde i egen organisering</p>
<p>Første statusmøde DEL 2 (15 min)</p>	<p>I forbindelse med statusmødet afholdes som udgangspunkt et kort opfølgende møde med de (få) relevante personer, uden deltagelse af patient/borger og pårørende (som informeres om dette) – enten før eller efter statusmødet.</p> <p>Formøderne er særligt relevante i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situationer hvor man er tæt på udskrivelse, og der derfor skal være særlig opmærksomhed på tæt afstemning af planlægning. • Når der er situationer med behov for særlig tæt koordination. Det kan være begrundet i patientens adfærd, som manglende indsigt eller særlig krævende situation (familiær belastning/ børn/syg ægtefælle/meget krisepræget/dobbelt diagnoser mv.). <p>Eftermøde er betydningsfulde, når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der på mødet opstår uforudsete hændelser og der opstår behov for de-briefing. • Når koordinations- og opsamlingsbehovet er særlig stort, men uden at det blev karakteriseret nærmere i fokusgrupperne. • På eftermødet uddybes faglige forklaringer og vinkler perspektiveres

Aktivitet	Handlinger/kommunikation
<p>Dialog og koordinering mellem statusmøder, eventuelt mellemliggende statusmøder</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen koordinerer sagen internt og påbegynder planlægningen af næste faglige delmål i relation til den langsigtede borgercentrerede målsætning ➤ Der er løbende dialog i forløbene, og der orienteres tværsektorielt ved væsentlige ændringer, der har betydning for det samlede forløb. Kommunikationen sker via TSM og/eller telefonisk. ➤ Aftaler om weekendbesøg og hjælpemidler er uændret, men tænkes ind i det samlede rehabiliteringsforløb <p>Kommunen indkaldes til udskrivningsmødet senest 7 dage før det finder sted.</p>
<p>Udskrivningsmøde DEL 1 (45 min)</p>	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opfølgning og status for faglige delmål i relation til den borgercentrerede langsigtede målsætning ➤ Gøre status for patientens/borgerens funktionsniveau, rehabiliteringsbehov og aktuelle ressourcer, vurdering af ➤ Dato for udskrivning aftales ➤ Præsentation af plan for indsat i kommunalt regi ➤ Orienterer for næste stafetholder/kontaktperson ➤ Der laves eventuelt plan for overlevering til udfører (pleje/terapeuter med flere) <p>Ved udskrivelse udarbejdes GOP med udgangspunkt i den nye G-GOP. Indtil den nye standard er implementeret benyttes den eksisterende standard(D-GOP). Vejledning for indholdet i genoptræningsplaner udarbejdet til rehabilitering på specialiseret niveau findes på Sundheds- og ældreministeriets hjemmeside – se dette link.</p> <p>Deltagere på mødet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient / borger, pårørende. ➤ Teamet fra NNB. ➤ Kommunens Hjerneskadekoordinator og evt. andre faggrupper fra kommunen (myndighed eller udfører). <p>Ordstyrer fra NNB</p>

Aktivitet	Handlinger/kommunikation
DEL 2 (15 min)	<p>I forbindelse med statusmødet afholdes som udgangspunkt et kort opfølgende møde med de (få) relevante personer, uden deltagelse af patient/borger og pårørende (som informeres om dette) – enten før eller efter statusmødet.</p> <p>Formøderne er særligt relevante i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situationer hvor man er tæt på udskrivelse, og der derfor skal være særlig opmærksomhed på tæt afstemning af planlægning. • Når der er situationer med behov for særlig tæt koordination. Det kan være begrundet i patientens adfærd, som manglende indsigt eller særlig krævende situation (familiær belastning/ børn/syg ægtefælle/meget krisepreget/dobbelt diagnoser mv.). <p>Eftermøde er betydningsfulde, når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der på mødet opstår uforudsete hændelser og der opstår behov for de-briefing. • Når koordinations- og opsamlingsbehovet er særlig stort, men uden at det blev karakteriseret nærmere i fokusgrupperne. • På eftermødet uddybes faglige forklaringer og vinkler perspektiveres
Udskrivning	<p>➤ Genoptræningsplanen sendes til Kommunen sammen med de øvrige dokumenter.</p>