

Samarbejdsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade

Bilag 2

Samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde på hjerneskadeområdet omkring patienter der udskrives fra **Regionsfunktionsniveau** på Neuroenhed Nord i Brønderslev

Indledning

Dette dokument beskriver det tværsektorielle samarbejde i forhold til de patienter, der udskrives fra regionsfunktionsniveau på Neuroenhed Nord i Brønderslev, herunder indholdet i den tværsektorielle kommunikation og de tilhørende tidspunkter i forløbet.

Mål

Målet er at understøtte sammenhængende, velkoordinerede og helhedsorienterede tværfaglige og tværsektorielle rehabiliteringsforløb for patienter/borgere i forbindelse med deres udskrivelse fra regionsfunktionsniveau på Neuroenhed Nord i Brønderslev.

Dette skal ske ved 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 samt transfer af viden mellem Neuroenhed Nord Brønderslev (NNB) og kommunerne.

Målgruppen for indsatsen

Patienter/borgere, som er indlagt på og udskrives fra regionsfunktionsniveau på Neuroenhed Nord i Brønderslev.

Rammer for afholdelse af tværsektorielle møder

Kommunerne inviteres som udgangspunkt til alle møder fra og med anden samtale om mål og plan og efterfølgende. Hvis den første samtale har karakter af en udskrivningssamtale, så inviteres kommunen til denne samtale. Det noteres i Plejeforløbsplanen, at de relevante kommunale aktører inviteres til samtalen.

Det er hjemkommunen selv, der koordinerer fordeling af relevant materiale og invitation(er) til deltagelse i møderne til de øvrige relevante kommunale aktører.

Møderne kan afholdes som fysiske møder eller som videomøder. NNB vurderer i forbindelse med invitation til et møde, hvad der vil være mest hensigtsmæssigt af hensyn til særlig patient og pårørende.

I forhold til afholdelse af før- eller eftermøder, så kan kommunen bede om afholdelse af disse, hvis det ikke er nævnt i mødeinvitationen.

I opdaterede plejeforløbsplaner (PFP) skal opdatering være markeret med dato, så det tydeligt fremgår, hvad der er nyt i forhold til tidligere fremsendt PFP.

Opfølgning på implementering af samarbejdsmodellen

Opfølgning på denne samarbejdsmodel skal ses i sammenhæng med den overordnede opfølgning på den samlede samarbejdsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade, som er beskrevet i hoveddokumentet. Der er i hoveddokumentet beskrevet målsætning for regionsfunktionsniveau, og hvem der er ansvarlig for at der sker opfølgning / evaluering.

Ofte brugte forkortelser:

NNB:	Neuroenhed Nord Brønderslev
PFP:	Plejeforløbsplan
GOP:	Genoptræningsplan/Rehabiliteringsplan
KOR:	Korrespondancemeddelelse

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 kommunens deltagelse i samtale om mål og plan (PFP)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inden 48 timer efter overflytning orienterer NNB, via plejeforløbsplan kommunen om, at patienten er indlagt på NNB, og at der snarligt kommer en dato for kommunens deltagelse i en samtale om mål og plan (den anden samtale). ➤ Efter første samtale om mål og plan (internt møde på NNB med patient og pårørende 5-10 dage efter indlæggelse) sendes besked til kommunen med dato for andet møde om mål og plan, hvor relevante aktører fra kommunen inviteres til at deltage. ➤ Kommunen kvitterer for indkaldelsen, og bekræfter tidspunkt for samtale om mål og plan. Kommunen koordinerer internt mht. hvem der i øvrigt skal have PFP, og hvem der ellers skal inviteres til mødet. ➤ Kommunen informerer NNB om, hvem der deltager i samtalen
Statusbeskrivelse forud for anden samtale om mål og plan, som patient, pårørende og kommune deltager i	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Senest 7 dage før samtale om mål og plan sender NNB en tværfaglig statusbeskrivelse til relevante aktører i kommunen via Plejeforløbsplanen . Statusbeskrivelsen vil være placeret i det skrivefelt der er benævnt ”Forventet indlæggelsesforløb”. <p>Informationer der videregives i den tværfaglige statusbeskrivelse til det andet møde og evt. efterfølgende møder om mål og plan, hvor patient og pårørende deltager</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alder • Sygdomshistorie og forløb, herunder; <ul style="list-style-type: none"> - Skadestidspunkt - Skadens placering og type - Scanningsbeskrivelse • 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/stroke

Aktivitet	Handlinger/kommunikation
<p>Anden samtale om mål og plan - tværsektoriel deltagelse</p>	<p>Ca. 4 uger efter overflytning til NNB afholdes anden samtale om mål og plan med kommunal deltagelse. Ved kortere indlæggelser kan samtalen afholdes tidligere og have karakter af udskrivningssamtale.</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 relevante kommunale aktører. <p>Deltagere på mødet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient / borger, pårørende. ➤ Teamet fra NNB. ➤ Kommunal Hjerneskadekoordinator og evt. evt. andre relevante aktører fra kommunen (myndighed eller udfører). <p>Ordstyrer fra NNB</p> <p>Der laves et referat målrettet borger/pårørende, som deles med de kommunale aktører via PFP, heri vil også fremgå dato for næste samtale. Deltagerne er som udgangspunkt forpligtet til selv at indhente evt. yderligere informationer, der er relevante for det videre arbejde i egen organisering.</p>
<p>Anden samtale om mål og plan - tværsektoriel deltagelse For- eller eftermøde</p>	<p>I forbindelse med samtalen om mål og plan kan der afholdes for- eller eftermøde uden deltagelse af patient/borger og pårørende (som informeres om dette).</p> <p>Formøder 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 (familiære belastning/ børn/syg ægtefælle/meget krisepræget/dobbelt diagnoser mv.). <p>Eftermøder er betydningsfulde, når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der på mødet opstår uforudsete hændelser og der opstår behov for debriefing. • Når koordinations- og opsamlingsbehovet er særlig stort • På eftermødet uddybes faglige forklaringer og vinkler perspektiveres

Aktivitet	Handlinger/kommunikation
<p>Dialog og koordinering mellem evt. efterfølgende samtaler om mål og plan samt udskrivelsessamtalen</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 PFP og/eller telefonisk. ➤ Aftaler om weekendbesøg og hjælpemidler er uændret, men tænkes ind i det samlede rehabiliteringsforløb <p>Kommunen indkaldes til evt. øvrige samtaler om mål og plan og til udskrivelsessamtale senest 7 dage før disse finder sted.</p>
<p>Udskrivelsessamtale</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 ➤ Dato for udskrivning aftales ➤ Præsentation af plan for indsats i kommunalt regi ➤ Der laves eventuelt plan for overlevering til udfører (pleje/terapeuter med flere) ➤ Hvis hospitalet har benyttet "blød sele" under indlæggelsen informeres det videre i forhold til at kommunen skal indhente tilladelse til magtanvendelse. <p>Ved udskrivelse udarbejdes en GOP. Vejledning for indholdet i genoptræningsplaner 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 relevante aktører fra kommunen (myndighed eller udfører). <p>Ordstyrer fra NNB</p>

Aktivitet	Handlinger/kommunikation
Udskrivelsessamtale For- eller eftermøde	<p>I forbindelse med udskrivelsessamtalen kan der afholdes for- eller eftermøde uden deltagelse af patient/borger og pårørende (som informeres om dette).</p> <p>Formøder 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 (familiære belastning/ børn/syg ægtefælle/meget krisepræget/dobbelt diagnoser mv.). <p>Eftermøder er betydningsfulde, når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der på mødet opstår uforudsete hændelser og der opstår behov for debriefing. • Når koordinations- og opsamlingsbehovet er særlig stort • På eftermødet uddybes faglige forklaringer og vinkler perspektiveres

Sidst revideret 30. maj 2023