

ERFARINGSKATALOG

DET TVÆRFAGLIGE REHABILITERINGSMØDE



INDLEDNING

LÆSEVEJLEDNING OG INDHOLDSFORTEGNELSE

LÆSEVEJLEDNING

Dette erfaringskatalog udgør indsamling af et udvalg af eksisterende viden om tværfaglige rehabiliteringsmøder kombineret med konkrete erfaringer indhentet fra forsøgsprojekterne.

Kataloget er udarbejdet i forbindelse med evalueringen Sundhedsstyrelsen Forsøgsordning af styrket frit valg af rehabilitering på ældreområdet. Erfaringskataloget er inddelt i følgende afsnit:

1. Introduktion: Indledningsvis præsenteres kort formålet med og baggrunden for erfaringskataloget.

2. Om erfaringsindsamlingen: Dernæst beskrives kortfattet erfaringsindsamlingens fremgangsmåde, metoder og aktiviteter.

3. Tværgående viden: Herefter sammenfattes indsamlingen af eksisterende viden om tværfaglige møder, opdelt i to faser: Før og under.

4. Konkrete erfaringer: I katalogets fjerde afsnit fremgår en række cases, som kan bidrage med konkret viden om tværfaglige møder i kontekst af styrket frit valg af rehabilitering.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Side 3

1. Introduktion

Side 4

2. Om erfaringsindsamlingen

Side 5

3. Tværgående viden

Side 8

3.1 FØR det tværfaglige møde

Side 14

3.2 UNDER det tværfaglige møde

Side 23

4. Konkrete erfaringer

1. INTRODUKTION

BAGGRUND OG FORMÅL



BAGGRUND

Erfaringskataloget er udarbejdet som del af den tværgående evaluering af syv kommunale projekter støttet af puljen "Forsøgsordning med styrket frit valg inden for rehabilitering på ældreområdet", som Rambøll gennemfører på vegne af Sundhedsstyrelsen i 2019-2021.

I forsøgsordningen er tværfagligt samarbejde på tværs af private og kommunale leverandører afgørende for leveringen af vellykkede rehabiliteringsforløb til borgerne. **Tværfaglige rehabiliteringsmøder er rammesættende for dette samarbejde og udgør en vigtig arbejdsform og redskab i samarbejdet.**

At lede og deltage i møder er en disciplin, som kan være svær at mestre. Der kan let opstå udfordringer med afholdelse af tværfaglige møder, som fx variation i mødekvaliteten, manglende rolleafklaring, fokus og koncentration omkring rehabiliteringsforløbene.

Tværfaglige møder er ikke et nyt fænomen og der eksisterer allerede meget viden om planlægning og afholdelse af tværfaglige møder på tværs af fagområder. Viden om tværfaglige rehabiliteringsmøder i kontekst af frit valg er derimod mere begrænset, hvilket indeværende katalog har til formål at bidrage med mere viden om.

FORMÅL

Erfaringskataloget **kombinerer eksisterende tværgående viden om tværfaglige møder med konkrete erfaringer** indhentet fra forsøgskommunerne.

Formålet med erfaringskataloget er **understøtte projekterne og imødekomme udfordringer**, der kan opstå i forbindelse med afholdelse af tværfaglige rehabiliteringsmøder ved at bidrage med viden og erfaringer herom.

I kataloget inddeles viden og erfaringer i to faser: før og under mødet, der skal hjælpe til at sikre afholdelse af velfungerende møder og dermed tilrettelæggelse og gennemførelse af succesfulde rehabiliteringsforløb i kommunerne.



Erfaringskataloget bidrager med viden og erfaringer om tværfaglige møder i kontekst af frit valg på rehabilitering - der skal inspirere forsøgskommunerne, ift. at planlægge og afholde tværfaglige rehabiliteringsmøder.

2. OM ERFARINGSKATALOGET

METODE OG AKTIVITETER I INDSAMLINGEN

METODE OG AKTIVITETER

Katalogets indhold er baseret på en **totelt indsamling af erfaringer** om det tværfaglige rehabiliteringsmøde, illustreret i figuren til højre.

Den ene del indebærer en indsamling af den **tværgående viden**, der allerede eksisterer på området omkring planlægning og afholdelse af tværfaglige møder på tværs af områder og fag, hvilket bl.a. er fundet hos Sundhedsstyrelsen, VIVE, Fremfærd mv. Denne indsamling er baseret på en systematisk desk research foretaget i juni 2020.

Den anden del supplerer med en indsamling af **konkrete erfaringer** fra to forsøgsprojekter, der har arbejdet med at forbedre deres tværfaglige rehabiliteringsmøder i forbindelse med forsøgsordningen. Indsamlingen af erfaringer er foregået løbende i perioden august 2020 til maj 2021, gennem afholdelse af et webinar, løbende supervision og sparring efter aftale med den enkelte forsøgskommune.



TVÆRGÅENDE VIDEN

DET TVÆRFAGLIGE REHABILITERINGSMØDE

HVAD OG HVORFOR?



HVAD

Et tværfagligt rehabiliteringsmøde er et møde mellem forskellige fagligheder, hvor man samtænker de forskellige fagligheder og koordinerer indsatsen omkring den enkelte borger med henblik på at matche kompleksiteten i deres behov.

Formålet er at skabe et rum, hvori indsatser på tværs af faggrupper, ydelser og lovgivning kan koordineres med udgangspunkt i borgerens rehabiliteringsplan og borgerens mål. Dette for at sikre sammenhængende og meningsfulde rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i borgerens hele livssituation.

Deltagerne på et tværfagligt rehabiliteringsmøde består af en mødeleder og relevante kontaktpersoner for borgerne, hvilket ofte er social- og sundhedshjælpere og assistenter. Herudover kan en rehabiliteringsterapeut fra privat eller kommunal leverandør, en repræsentant fra myndighed, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en visitator, en sygeplejerske og eventuelt den daglige leder samt andre personer deltage ad hoc. Der deltager typisk 10-14 personer.

Forudsætningerne for et velfungerende og effektivt tværfagligt møde er grundig forberedelse, en tydelig agenda og mål for mødet, klarhed over rollefordeling og spilleregler under mødet, tidsstyring og referat og opsamling efter mødet.

HVORFOR

Faglig koordinering er afgørende, hvis man vil arbejde rehabiliterende. Når en borger visiteres til en ydelse, yder hver faggruppe sin indsats, men kender langt fra altid de andre faggruppers bidrag.

Der er behov for et forum, hvor de forskellige faggrupper kan mødes og udveksle faglig viden. Her er det tværfaglige rehabiliteringsmøde en vigtig arbejdsform og et vigtigt redskab til samarbejde og koordinering.

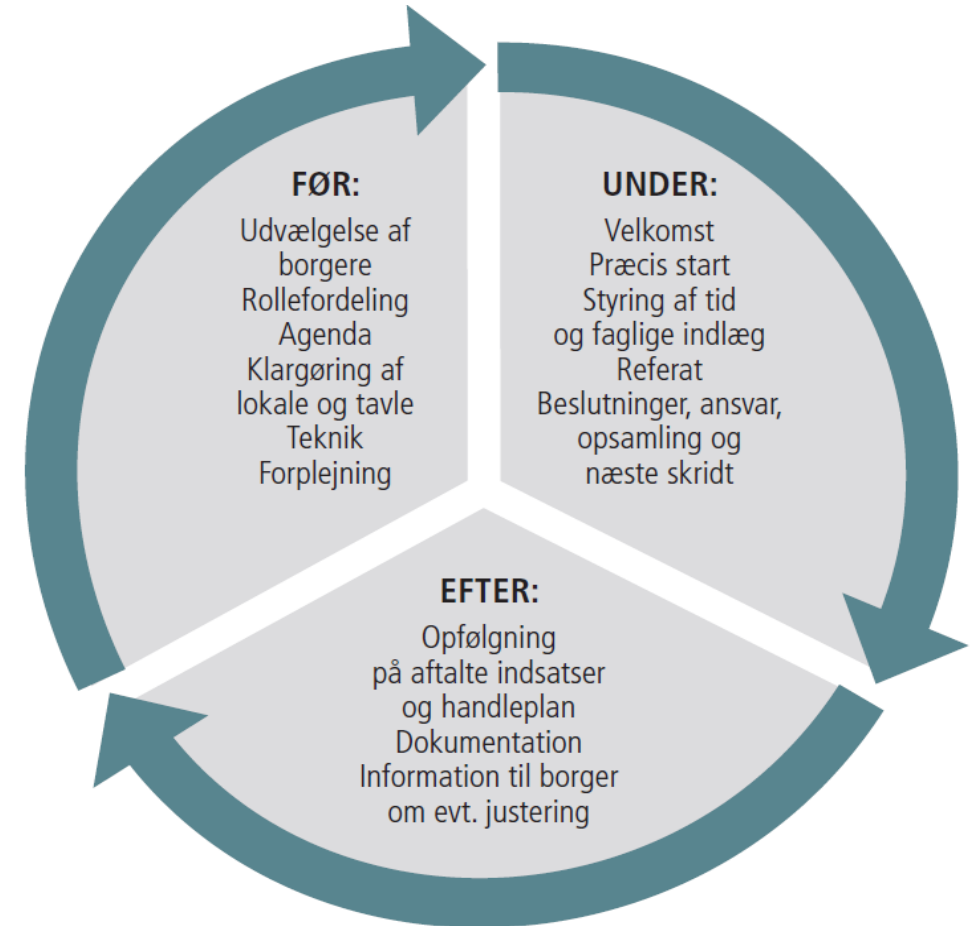
Det er ressourcetungt at samle 10-14 personer til et møde, så mødet skal gerne være effektivt og udbytterigt. Målet er at gennemgå 10 borgere på ét møde (1 time).

At lede og deltage i møder er en disciplin, som kan være svær at mestre og som kræver øvelse. I forsøgsordningen skal der derfor afprøves nye typer af tværfaglige møder, som kræver en ny tilgang til "det at holde møder". Der skal ligeledes være en ny forventningsafstemning omkring det, der gennemgås, drøftes og opnås på et tværfagligt møde.

DTR-MODELLEN SOM RAMME FOR DET TVÆRFAGLIGE MØDE

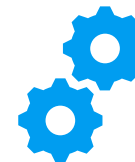
DTR-modellen

- ..er udviklet af Fremfærd Ældre og har til hensigt at bidrage til et fagligt godt og effektivt møde.
- ..skaber en praksisnær metode og en struktur, hvor forskellige faggrupper involveret i rehabiliteringsforløb på ældreområdet, herunder myndighed, hjemmepleje, sygepleje og træning, kan koordinere de faglige indsatser ift. borgernes mål.
- ..tager højde for servicelovens § 83- og § 83a-ydelser og sikrer, at der sker en kobling til de sundhedslovsydelser, der ofte leveres til de samme borgere.
- .. består af tre faser, der beskriver, hvad der skal ske før, under og efter mødet.



OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER OG AKTIVITETER **FØR** MØDET

- ✓ Organisering og struktur for samarbejde
- ✓ Mødeindkaldelse og forberedelse
- ✓ Fastsættelse af agenda og udvælgelse af borgere
- ✓ Fysiske og tekniske rammer
- ✓ Mødedeltagerne og deres roller



ORGANISERINGENS BETYDNING FOR SAMARBEJDET

På tværs af kommuner findes ligheder og forskelle i organiseringen af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb, hvor der fx er forskel på, hvor ansvaret for rehabiliteringsforløbet er placeret samt på hvilke faggrupper, der skal indgå i forløbet.

Der findes mange måder, at organisere rehabiliterende indsatser på, men analyser peger på, at den ofte mere eller mindre etablerede kobling af medarbejdere på tværs i mindre teams, både bør formaliseres og gøres ensartet på tværs af lokalområder. I flere kommuner arbejdes der med to typer af teams: et *basisteam* og et *kontaktteam*.

Organiseringen i den enkelte kommune har således stor betydning for strukturen for samarbejdet omkring rehabiliteringsforløbene.

Det er derfor relevant, at overveje hvad denne organisering og struktur betyder for det tværgående samarbejde samt hvordan det tværfaglige rehabiliteringsmøde bedst muligt tilrettelægges og gennemføres.

SPØRGSMÅL TIL OVERVEJELSE:

Hvilken type organisering findes hos os?

- Fx er der områdeledere? Er hjemmeplejen integreret eller adskilt fra sygepleje og plejecentre?

Hvor er ansvaret for rehabiliteringsforløbet placeret?

- Fx har hjemmeplejen det fulde ansvar for planlægning og udførelse af forløbet eller er ansvaret delt mellem hjemmepleje og rehabiliteringsmedarbejdere?

Hvor er rehabiliteringsmedarbejderne organisatorisk forankret?

- Fx under myndighed, i driften eller i en generel træningsafdeling?

Hvilke faggrupper indgår i den rehabiliterende indsats?

- Fx hvordan er opgave- og ansvarsfordeling mellem fx ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og socialrådgivere?



MØDEINDKALDELSE

Der bør altid indkaldes til tværfaglige rehabiliteringsmøder i god tid for at sikre, at flest mulige kan deltage. Det kan være en fordel at have **faste møder på kalenderlagte datoer**, eller blot indkalde efter behov, hvilket dog ofte kræver mere planlægning og koordinering.



ALLE SKAL FORBEREDE SIG

Kvaliteten og effektiviteten afhænger af forberedelserne inden DTR, som både indbefatter den lokale ansvarlige, mødelederen og mødedeltagerne.

Den lokale ansvarlige forbereder inden hvert møde aktiviteterne beskrevet under fysiske og tekniske rammer (se side 12).

Mødelederen har ansvaret for at...

...udvælge de 7-10 borgerforløb, der skal koordineres på mødet.

...udvælge de mødedeltagere, som relaterer sig til de udvalgte borgere.

...tilpasse dagsordenen ift. den aftalte tidsramme og sende den til mødedeltagerne senest tre dage før.

Tip: send dagsordenen ud i et format, der også kan læses på telefon eller tablet.

Kontaktpersonerne har forud for mødet...

...talt med deres borgere om deres rehabiliteringsmål og progression og har ligeledes indhentet oplysninger fra både aften- og nattevagt om borgerne og deres rehabiliteringsmål.

...gjort sig klar til kort og præcist at præsentere følgende oplysninger om deres borgere: Navn, rehabiliteringsmål og status/udfordring i forhold til at nå målet.

Mødedeltagerne har inden mødet...

...opdateret sin viden om den aktuelle situation ift. de borgerforløb, der skal koordineres. Der skal være fokus på fakta, viden samt konkrete observationer fremfor deltagernes egne følelser og meninger ift. borgeren.

...evt. medbringes data fra forskellige faglige screeninger.

...gennemgået dagsordenen og forberedt faglige løsningsforslag til, hvordan hver enkelt borger kan nå sit rehabiliteringsmål.



FASTSÆTTELSE AF DAGSORDEN

Forud for mødet udarbejdes en dagsorden, som udsendes til samtlige mødedeltagere senest tre dage før mødet. Dagsordenen består af de samme overskrifter hver gang, hvilket skaber genkendelighed og effektivitet på mødet.

Et eksempel på, hvad en dagsorden skal indeholde, er skitseret til højre.

UDVÆLGELSE AF BORGERE

Forud for mødet udvælges de 7-10 borgerforløb, der skal koordineres på mødet. De må gerne listes i en prioriteret rækkefølge.

Der skal altid tages højde for, at der kan opstå en akutsituation med en borger, der skal drøftes, fx hvis der kommer oplysninger, som gør, at rehabiliteringsmålene skal ændres radikalt.

Dagsorden (et eksempel)

Emne: Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde
Dato: Onsdag den 4.10. 2017
Klokken: 12.25-13.30. Mødet starter præcis kl. 12.30
Adresse: Plejecenter Oasen, 1. sal, mødelokale B
Mødeleder x 2: Karin Sørensen, teamleder, aften, Nordøst-gruppen
Supplerende mødeleder er Susanne Jensen, sygeplejerske, Klinik Nordøst
Udarbejdet af: Kristine Hansen, koordinator, Nordøst-gruppen

1. Ankomst – og find en plads (alle).
2. Velkommen, møderegler samt kort intro til mødet (mødeleder).
3. 7-10 borgercases, som styres igennem af mødeleder.

Maks. 5 min. til hver borger ud fra følgende struktur:

- a. Mødeleder noterer borgerens navn på tavlen.
- b. Kontaktperson orienterer kort om borgerens rehabiliteringsmål.
- c. Kontaktperson orienterer kort og faktuel om status og udfordring ift. borgerens mål.
- d. Øvrige relevante faggrupper orienterer kort og faktuel om status og udfordring ift. borgerens mål.
- e. Relevante mødedeltagere spiller ind med konkrete faglige løsningsforslag.
Mødeleder noterer stikord på tavlen imens.
- f. Mødeleder opsummerer handlinger samt aftaler om, hvilken dato den pågældende borgers mål og indsatser skal evalueres igen.
- g. Kontaktperson og relevante fagpersoner noterer selv de aftaler, som de skal handle på ift. den konkrete borger.
- h. Mødeleder tager evt. et billede af tavlen med sin telefon, så det kan bruges som referat og til opfølgning. Billedet kan i så fald sendes til mødedeltagerne. Tavlen viskes ren.

4. Mødeleder præsenterer liste med udvalgte borgere samt mødedeltagere til næste DTR.
5. Mødeleder siger tak for i dag – kort afrunding af dagens møde.

Forberedelse:

Følgende borgercases koordineres på DTR: (Her noteres navne på de 7-10 udvalgte borgere).

For hver borgercase gennemføres pkt. a-h



LAVPRAKTIK MED STOR INDFLYDELSE

De lavpraktiske foranstaltninger, såsom fysiske og tekniske rammer omkring det tværfaglige rehabiliteringsmøder, har stor indflydelse på mødets udbytte. Det er således relevant at have styr på nedenstående punkter forud for mødet:

LOKATION

- **Samme lokation:** Møderne bør foregå i samme lokale hver gang for at undgå forvirring omkring sted og dermed spare tid.
- **Lokalesansvarlig:** Aftal, hvem der har ansvaret for, at fysiske og tekniske rammer er klar og testet ca. 15 min. før mødestart hver gang.
- **Klargøring af lokale:** Borde, stole, skriveredskaber, teknisk udstyr mv. er klar senest 15 min. før mødestart (evt. oprydning fra forrige møde). Der er luftet ud, så der er frisk luft i lokalet.



REMEDIER

- **Forplejning:** Tag beslutning om forplejning. Hvis der fx serveres kaffe/te/vand til mødet, skal det stå klar 15 min. før mødestart.
- **Teknologi:** IT-redskaber, der skal anvendes til at dokumentere/notere aftaler mv., skal fungere, være tændt senest 15 min. før start, så der ikke skal bruges tid på det under mødet.
- **Skilte:** Det kan med fordel placeres standardskilte med angivelse af navne/fag på bordet inden mødestart.
- **Tavle/flipover og andre remedier:** Klargøres inden start, inkl. tusser mv. Skriv evt. overskrifter på tavle/flipover:
 - Borgerens navn
 - Rehabiliteringsmål
 - Status/udfordring (v. kontaktperson)
 - Status/udfordring (v. øvrigt fagpersonale)
 - Beslutning





HVEM SKAL DELTAGE?

Mødedeltagerne varierer fra gang til gang, afhængigt af de borgercases, der drøftes på mødet. Typisk deltager mellem 10-14 personer i alt.

Det er især vigtigt at kontaktpersonen til de pågældende borgere deltager, for at sikre borgerinddragelsen og vigtig viden om borgeren. Følgende fagligheder bør deltage:

- En mødeleder (skal vælges)
- En daglig leder fra det geografiske område
- Borgernes kontaktpersoner, som fx social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælpere
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Sygeplejerske
- Visitator
- Ad hoc ernæringsspecialist, demensvejleder mv.



10 MØDEROLLER

- 1. Mødeleder:** Er ansvarlig for at starte mødet professionelt, styre mødet og tiden og sikre fremdrift, så alle borgercases drøftes.
- 2. Medmødeleder:** Denne rolle er særlig vigtig ved mange mødedeltagere og varetages af en medarbejder, der har erfaring med mødeledelse
- 3. Visitator:** Bidrager med viden og løsningsforslag i forhold til eventuelle ændringer i bevillingsindsatsen, opadgående eller nedadgående, herunder hjælpemidler
- 4. Daglig leder:** Kan støtte mødelederen i sin rolle, herunder observere det tværfaglige møde og give mødelederen feedback efter mødet.
- 5. Koordinator:** Har stor viden om tilrettelæggelse af tid og opgaver i borgerens hjem og hermed stort indblik i den daglige koordinering og kontinuitet ude hos borgeren.
- 6. Sygeplejerske:** Bidrager med viden i forhold til de borgere, der får sygeplejefaglige ydelser.
- 7. Social- og sundhedsassistent:** Har ud over stor indsigt i borgerens hverdag også indsigt i de mere grundlæggende komplekse sygeplejeopgaver
- 8. Social- og sundhedshjælper:** Kender borgerens hverdag bedst i forhold til praktiske og personlige opgaver samt motivationen til at nå målet.
- 9. Ergo- og fysioterapeut:** Bidrager med konkret viden og løsningsforslag i forhold til de borgercases, hvor borgeren er visiteret til træningsydelser.
- 10. Ernæringskonsulent:** Ernæringsindsatsen har afgørende effekt for borgerens rehabiliteringsmål. Erfaringer viser dog, at denne faglighed ofte er overset.

OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER OG AKTIVITETER **UNDER** MØDET

- ✓ Mødelederens kompetencer og opgaver
- ✓ Fokus på god mødeledelse
- ✓ Bevar rollefordelingen
- ✓ Sikker kommunikation - ISBAR
- ✓ Fokus på borgerens rehabiliteringsmål
- ✓ Opsamling - med fokus på efterfølgende handlinger



HVEM ER MØDELEDER?

Det bør ikke være faggruppen, der kvalificerer til rollen som mødeleder, men personen. Det kan således både være koordinatore, sygeplejersker eller teamledere, men det kræver øvelse at blive en dygtig mødeleder.

KOMPETENCER:

- At styre mødets gang og holde en fast struktur.
- At have overblik og bevare fokus.
- At tage ansvar og skabe et tillidsfuldt rum, hvor alle tør sige noget.
- At turde træde i karakter og sørge for at alle kommer til orde.
- At afslutte en drøftelse og lave en kort opsamling på aftalerne.

Det er vigtigt for processen, at mødelederen ikke har et fagligt ansvar ift. de konkrete rehabiliteringsforløb, der skal koordineres – så mødeleder udelukkende skal fokusere på at facilitere mødet.

OPGAVER

- **Kvalitetstjek:** Tjekker at alt er klar 10 min. før mødets start.
- **Uformel velkomst:** Byder deltagerne velkommen, efterhånden som de ankommer.
- **Præcis start:** Indkald deltagerne til at møde 5 min. før start, så deltagerne er klar til at starte på det aftalte tidspunkt -også selvom alle deltagere ikke er ankommet.
- **Opstart og spilleregler:** Sætter scenen, byder velkommen og orientere om, hvad der skal nås på mødet. Spillereglerne for "det gode møde" fremhæves.
- **Mødestyring:** Styrer ud fra den aftalte dagsorden og overholder den tid, der er afsat til hver borgercase. Mødeleder giver ordet til de relevante personer i forhold til den enkelte borger og opsummerer det aftalte i forhold til borgeren. Opgaven er også at hjælpe deltagerne til at komme frem til pointer uden for megen snak, at være anerkendende samt at træne deltagerne i at bidrage med fakta frem for subjektive opfattelser.
- **Fokus:** Holder fokus på den konkrete borgers mål samt de indsatser/løsninger, som mødedeltagerne foreslår. Fokus på at lukke aftaler og drøftelser.
- **Kommunikation:** Fokus på klar, præcis og tydelig kommunikation.
- **Afslutning:** Sørger for, på en anerkendende måde, at afrunde mødet.



HVER DELTAGER HAR EN ROLLE

Under mødet er det vigtigt, at holde fast i, at hver deltager har en rolle på det tværfaglige rehabiliteringsmøde. På den måde er alle deltagerne forpligtet til at engagere sig og bidrage aktivt i mødet.

PÆDAGODISKE GREB TIL UNDERSTØTTELSE

Alle deltagere har et ansvar for at opretholde rollefordelingen, men mødeleder kan med fordel gøre brug af en række pædagogiske redskaber til at understøtte dette:

- En lille gul skumbold, der kan bruges som talebold: Den, der har bolden, har taletid. Mødelederen styrer bolden og tiden.
- Et stopur (æggeur/timeglas/telefon).
- Et borgercase-noteark, som deltagerne kan anvende til at notere aftaler.
- En mobiltelefon, der skal bruges til at fotografere tavle eller flipover.
- En planche med mødereglene for DTR
- Laminerede navneskilte med fortrykt rolle. På bagsiden er en rollebeskrivelse samt hjælpespørgsmål til mødeleder, der kan støtte deltagerne, så alle får taleret, sikre at tavs viden kommer i spil, samt skabe rum for fakta og faglighed.

Erfaringer viser, at hierarkier og manglende faglig sparring gør det svært for nogle faggrupper, fx social- og sundhedshjælpere, at tage ordet når rehabiliteringsforløb diskuteres på tværs af faggrupper i hjemmeplejen.



SIKKER KOMMUNIKATION PÅ MØDET

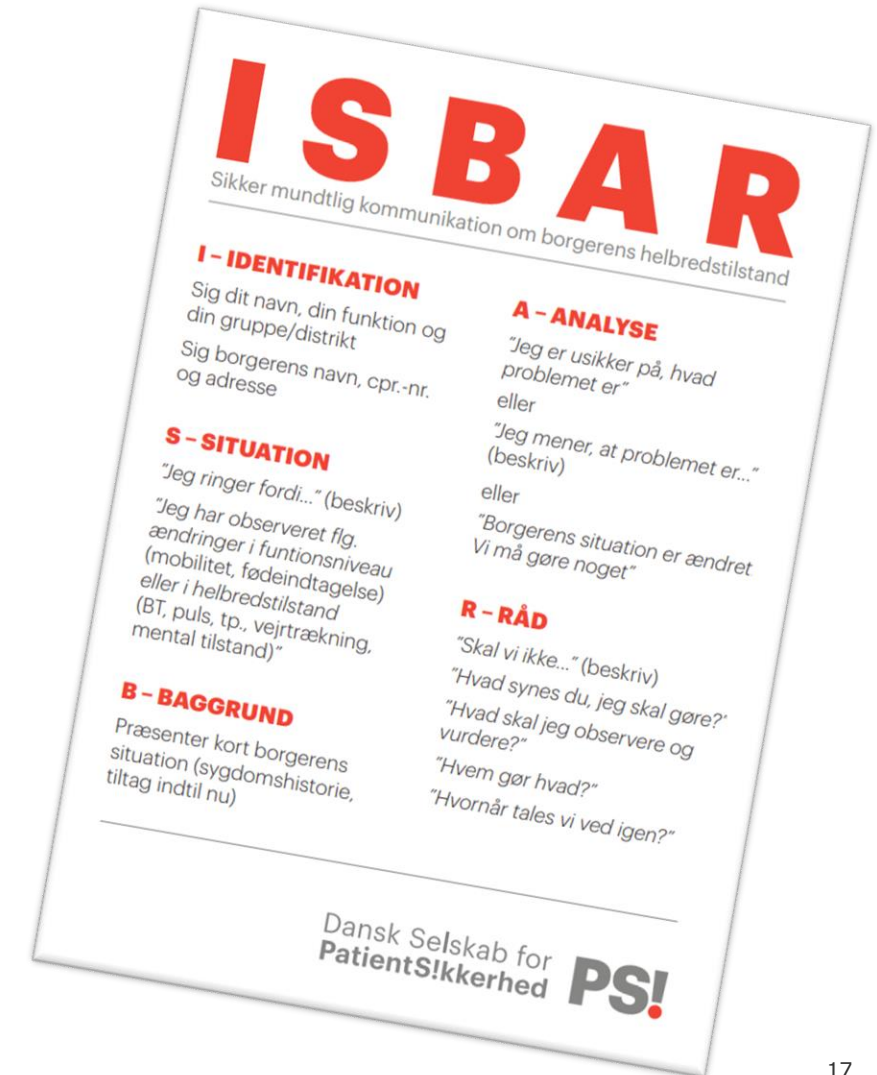
Den mundtlige kommunikation på det tværfaglige møde er afgørende for en god og effektiv dialog på tværs af de forskellige faggrupper. Sikker overlevering og kommunikation om borgerens helbredstilstand er desuden vigtig for at sikre den bedste behandling. Det er derfor relevant at skabe systematik i dialogen på mødet, hvilket ISBAR kan afhjælpe.

ISBAR er en tjekliste til sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand. Det er et dialogværktøj, der hjælper med at sikre klare arbejdsgange for overleveringer, så alle relevante informationer deles.

ISBAR står for:

- I: Identificer dig selv og patienten
- S: Beskriv situationen
- B: Beskriv baggrunden kort
- A: Giv din analyse af situationen
- R: Giv eller få et råd om den videre behandling

Materialet er udviklet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og det består af A6-blokke og laminerede lommekort.



UNDER- FOKUS PÅ BORGERNES REHABILITERINGSMÅL

Udgangspunktet for koordinering af de faglige indsatser er altid borgerens rehabiliteringsmål. !

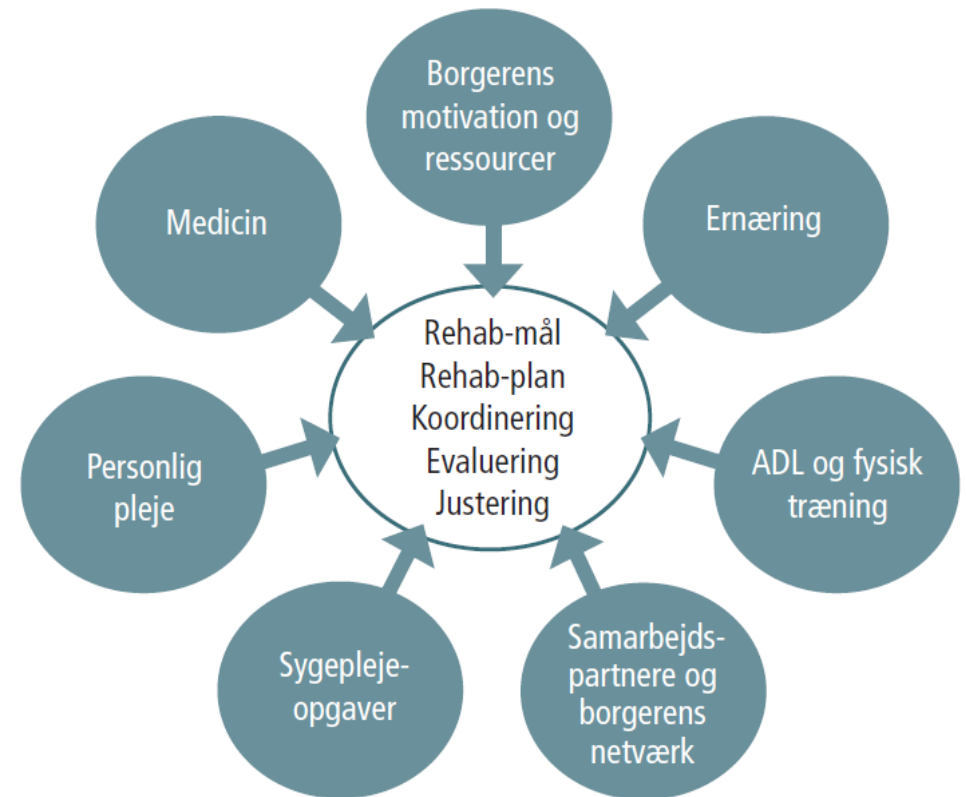
PÅ MØDET

- Orienterer kontaktpersonen kort om borgerens mål, som er dokumenteret i borgerens journal og defineret ud fra SMARTE -mål.
- Afviges der ikke fra det/de rehabiliteringsmål, der på forhånd er udarbejdet i samarbejde med borgeren og evt. pårørende.
- Er det mødelederens opgave at holde fokus på, at de faglige drøftelser og indsatser udelukkende relaterer sig til borgerens mål.

De faglige drøftelser skal fx dreje sig om:

Hvilke indsatser skal justeres/iværksættes, for at borgeren når sit rehabiliteringsmål inden slutdatoen?

Kender hver enkelt mødedeltager sit ansvar og sin opgave ift. at støtte borgeren i at nå sit rehabiliteringsmål?



UNDER- OPSAMLING MED FOKUS PÅ OPFØLGENDE HANDLINGER

Som afslutning på det tværfaglige rehabiliteringsmøde er det vigtigt, at alle deltagere har viden om, hvad de næste skridt er i de enkelte borgercases, der er gennemgået.

Mødelederen kan opsummere efter gennemgang af hver borger, hvilke aftaler der er indgået og hvem, der er ansvarlig for at udføre dem.

Aftaler indgået på det tværfaglige rehabiliteringsmøde bør dokumenteres elektronisk inden for to dage. Hermed skabes mulighed for tværfagligt samarbejde og videndeling med fokus på fælles mål og retning. Samtidig understøtter det patientsikkerheden, og der leves op til den gældende lovgivning. Det er vigtigt, at det er tydeligt, hvad der skal dokumenteres, og hvor der dokumenteres.

I starten bør der være en person, fx daglig leder, som i forbindelse med de første fire møder følger op på de aftaler, der indgås på mødet. Igangsættes de aftalte handlinger? Dokumenteres det, der er aftalt, elektronisk? Er nogen i tvivl om noget? Osv.

OPSUMMERENDE – SPILLEREGLER PÅ TVÆRS AF DRT-MODELLENS FASER

DTR-modellen anbefaler **13 regler**, som er gældende for samtlige mødedeltagere, og som har betydning for mødets kvalitet og produktivitet.

1. Forberedelse: Hver deltager har indhentet relevante oplysninger om de rehabiliteringsforløb, der er på dagsordenen.
2. Mødetid: Mødet starter præcist. Også selv om enkelte deltagere er forsinket.
3. Fakta: Hold fokus på fakta, viden og faglighed fremfor synsninger.
4. Rehabiliteringsmål: Tag hele tiden udgangspunkt i borgerens rehabiliteringsmål.
5. Respekt: Respektér mødelederens rolle – denne rolle er svær!
6. Talerække: Markér, når du vil sige noget. Tal, når du får ordet og talebolden – ikke før.
7. Bidrag fagligt: Deltag aktivt på mødet. Der er brug for netop din viden.
8. Anerkendelse: Vær anerkendende over for kolleger og mødeleder.
9. Spørgsmål: Stil åbne spørgsmål, og vær nysgerrig i forhold til borgerens mål.
10. Opfølgning: Tag ansvar for at dokumentere det aftalte, og del viden med borgere og kolleger.
11. Handling: Tag ansvar for, at det aftalte udføres hos borgerne efterfølgende.
12. Afbud: Giv mødelederen besked, hvis du ikke kan deltage.
13. Fejring: Husk at fejre succeshistorierne ved mødet – det giver energi.

OPSUMMERENDE – TOMMELFINGERREGLERNE

1. Mødelederen skal tage dirigentstokken
2. Vær der til tiden
3. Informer mødelederen, hvis du skal foretage et opkald eller gå tidligere
4. Sæt mobilen på lydløs
5. Mødelederen skal være klar omkring mål og formål med mødet
6. Tal så deltagerne har lyst til at lytte, og lyt så deltagerne har lyst til at tale
7. Afslut mødet med en kort opsamling
8. Mødelederen tydeliggør altid mødets aftaler

VIRTUELLE TVÆRFAGLIGE REHABILITERINGSMØDER

Under COVID-19 epidemien og restriktioner kan det være nødvendigt at afvikle rehabiliteringsmøder virtuelt. Hvis deltagerne har lang transport til lokationen for rehabiliteringsmødet kan det også være hensigtsmæssigt i normal situationer.

Afvikling af virtuelle tværfaglige rehabiliteringsmøder stiller krav om andre opmærksomhedspunkter end ved fysisk afvikling.

I boksen til højre er samlet en række gode råd til virtuel afvikling af møderne.



GODE RÅD til det digitale møde

Teknik: Lær programmet at kende, og øv dig sammen med en kollega.

Dagsorden: Udform præcis dagsorden med angivelse af formål, tidsforbrug og ansvarlig.

Rollefordeling: Udover ordstyrer, referent og oplægsholder så kan følgende nye roller være nødvendige til videomøder: Vært (mødeindkalder og teknikansvarlig). Tidtager (holder øje med dagsordenen og om der er brug for pauser undervejs). Chatbestyrer (holder øje med indlæg i chatrum og håndterer disse efter aftale med vært/mødeleder).

Varighed: Det er vanskeligt at koncentrere sig i lang tid til videomøder, som kan være trættende, fordi hjernen skal fokusere på at skabe mening i en dialog, hvor kropssproget mangler. Videomøder bør være kortere end fysiske møder.

Drop runden: 'Hvordan går det?'-spørgsmålet bliver man træt af, hvis det stilles til alle møder, og er helt uanvendeligt til møder med mange deltagere. Brug fx chatfunktionen til at mødedeltagerne kan skrive ét ord i et fælles dokument, som man derefter hurtigt kan skimme, og som giver en oplevelse af fællesskab.

Styring: Det er vigtigt med tydelig mødeledelse og klare roller under mødet. Opsummer efter hvert punkt, så alle ved, hvad der er besluttet. Det kan være nødvendigt med gentagelser.

Mødestart: Log dig på mødet i god tid, inden mødet starter, så teknikken fungerer, og man undgår ventetid. Som mødevært kan man også invitere de deltagere, der ikke kender programmet, til at 'møde ind' før det rigtige møde starter, så man kan hjælpe dem i gang.

Minimer forstyrrelser: Ved mange mødedeltagere anbefales, at man slår lyden fra, så man ikke larmer med papirer, kaffekop og anden baggrundsstøj.

Bliv i mødet: Det kan være fristende lige at hente en kop kaffe eller tjekke mails under mødet, men det kan virke lige så forstyrrende i et videomøde som under et fysisk møde. Man kan evt. slå videoptagelsen af sig selv fra, hvis det er nødvendigt.

Tal tydeligt og kortfattet: Undgå at mumle. Tal hellere højt – det fremmer forståelsen. Husk også at korte og præcise indlæg bedst imødekommer dine kollegers begrænsede koncentrationsevne. Lange indlæg matcher video-mediet meget dårligt.

Se ind i kameraet: Du kan understrege dine pointer ved at give dine kolleger en oplevelse af øjenkontakt. I stedet for at se på videobillederne af dine kolleger, mens du taler, så skal du fokusere på kameraets øje. Du kan også indstille visningen af mødedeltagerne, sådan at den, der taler, fylder skærmen – så får man en bedre fornemmelse af netop den person.

Sæt dig selv (lidt) i scene: Jo mindre dit ansigt er på videobilledet, jo sværere bliver det for andre at tolke dine ansigtsudtryk. Gå efter at vise dit ansigt og den øverste del af overkroppen. Stil PC'en, så kameraet er placeret højt, og du dermed ikke bliver fotograferet nedefra. Prøv at sidde et sted, hvor der kommer lys på dit ansigt forfra. Overvej om du har forstyrrende genstande i din baggrund, der kan sende forkerte signaler om dig. Men vær heller ikke bange for at vise dig frem som det menneske, som du er.

KONKRETE ERFARINGER

ERFARINGER FRA RINGSTED KOMMUNE

DET TVÆRFAGLIGE REHABILITERINGSMØDE I RINGSTED

- Mødet afvikles hver 2. uge og foregår hos den private leverandør
- Fra den private leverandør deltager de medarbejdere, der har viden om de borgere, der diskuteres på mødet
- En sygeplejerske fra den private leverandør er mødeleder
- Fra Ringsted Kommune deltager en rehabiliteringsterapeut. Det er den samme rehabiliteringsterapeut, der deltager hver gang
- Medarbejderne fra den private leverandør kan foreslå hvilke borgere, de gerne vil diskutere på mødet. Derudover drøftes de borgere, der skal afsluttes.
- Mødet er struktureret efter principper i DTR-modellen, men med færre mødedeltagere

"Det er kun dem, der har viden om den enkelte borger, der er med til møderne nu. Vi er færre mennesker ned vi var tidligere og det er blevet mere relevant for alle og mere målrettet."

- Medarbejder, privat leverandør

ERFARINGER FRA ODENSE KOMMUNE

DET TVÆRFAGLIGE REHABILITERINGSMØDE I ODENSE

- Mødet afvikles hver 14. dag og har en varighed af 1 time
- Til mødet deltager en rehabiliteringsrådgiver fra Odense Kommune.
- Fra den private leverandør deltager en terapeut, leder og medarbejdere, der har de borgere, der er på dagsordenen for mødet. Sygeplejen er repræsenteret når det er aktuelt
- Formålet med mødet er at sikre tværfaglighed, samarbejde og justering af borgerens forløb og indsatser
- Forventninger til form, indhold og deltagelse er indskrevet i samarbejdsmodellen mellem Odense Kommune og den private leverandør

”Til det tværfaglige møder skal der være terapeuter, sygepleje og en leder tilstede. Hvis prioriteringen ikke er der, så får man ikke noget ud af de her møder. Der skal afsættes ressourcer til det.”

- Leder, Odense Kommune

LITTERATURLISTE

- BFA Velfærd og Offentlig administration: [Trivsel og kvalitet i virtuelt arbejde](#)
- Fremfærd Ældre, 2018, Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde – en model, der virker!
- Harvard Business Review – Joel Schwartzberg: [How to Elevate Your Presence in a Virtual Meeting](#)
- VIVE, 2020, Organisering og samarbejde i det kommunale sundhedsvæsen – Muligheder for effektiviseringer i hjemmepleje og sundhedsenheder i Aarhus Kommune
- VIVE og forfatterne, 2020, Et smugkig: Kommende analyse af økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb – Beskrivelse af tre kommuners organisering, styringsmodel og budgetopfølgning
- <https://vpt.dk/hjemmepleje/sadan-far-man-den-tavse-viden-i-spil>
- <https://www.vpt.dk/hjemmepleje/de-10-roller-laes-om-hvad-de-enkelte-fagpersoner-bidrager-med>
- <https://patientsikkerhed.dk/isbar/>

LITTERATURLISTE

- BFA Velfærd og Offentlig administration, 2015, *Trivsel og kvalitet i virtuelt arbejde*
- Fremfærd Ældre, 2018, *Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde – en model, der virker!*
- Harvard Business Review, Joel Schwartzberg, 2020, *How to Elevate Your Presence in a Virtual Meeting*

Hentet: [How to Elevate Your Presence in a Virtual Meeting](#)

- Viden på Tværs, 2016, *Sådan får man den tavse viden i spil*

Hentet: <https://vpt.dk/hjemmepleje/sadan-far-man-den-tavse-viden-i-spil>

- Viden på Tværs, 2016, *De 10 roller: Læs om hvad de enkelte fagpersoner bidrager med*

Hentet: <https://www.vpt.dk/hjemmepleje/de-10-roller-laes-om-hvad-de-enkelte-fagpersoner-bidrager-med>

- VIVE, 2020, *Organisering og samarbejde i det kommunale sundhedsvæsen – Muligheder for effektiviseringer i hjemmepleje og sundhedsenheder i Aarhus Kommune*
- VIVE og forfatterne, 2020, *Et smugkig: Kommende analyse af økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb – Beskrivelse af tre kommuners organisering, styringsmodel og budgetopfølgning*
- PS! Dansk selskab for patientsikkerhed, *ISBAR – tjekliste til sikker mundtlig kommunikation*

Hentet: <https://patientsikkerhed.dk/isbar/>