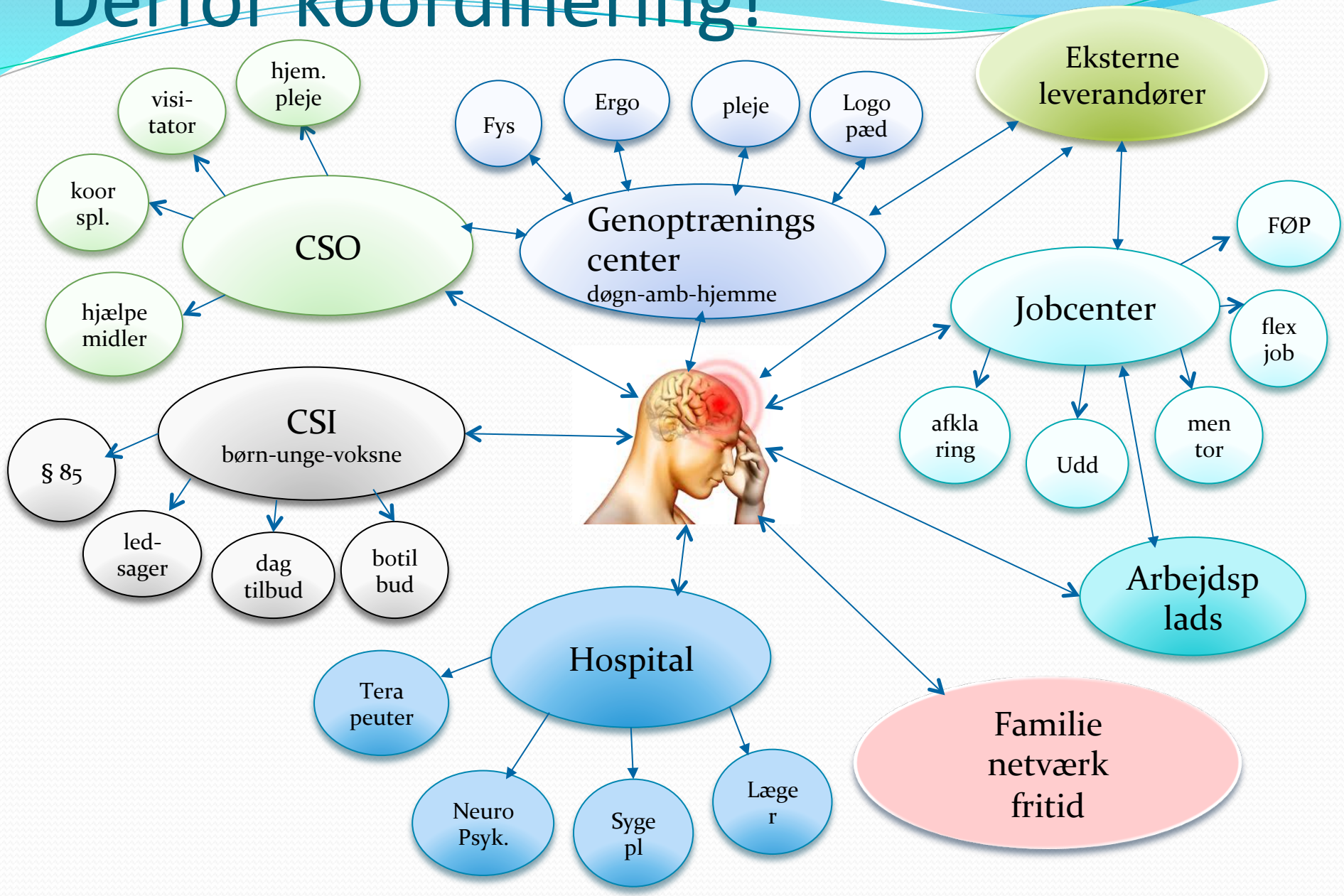
Tværsektorielt samarbejde

Dina Kreiner-Møller

Hjerneskadekoordinator
Lyngby-Taarbæk kommune

Derfor koordinering!



Rammen for mit oplæg i dag

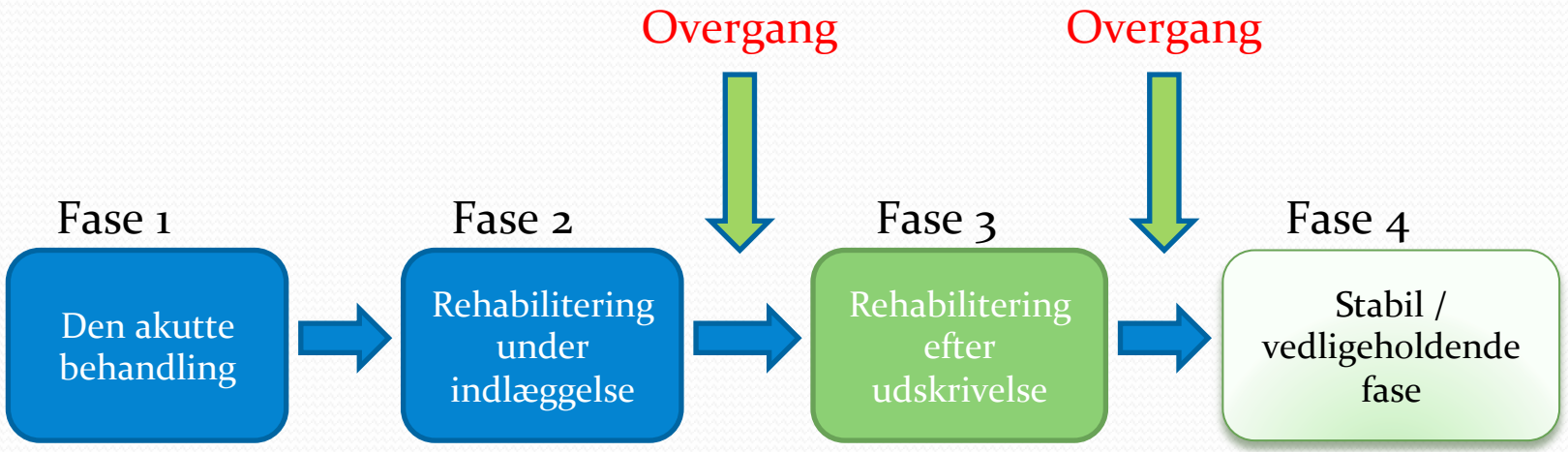
- Praktisk – ikke teoretisk
- Udgangspunkt i min hverdag
  - som koordinator i en kommune
  - i tæt samarbejde med nabokommuner, klynge, hospitaler og specialiserede leverandører
  - med mange års erfaring og mange sager i rygsækken
  - i konstant dialog med ramte, pårørende og fagprofessionelle

Det vi skal, står skrevet i…

- Forløbsprogrammet og MTV-rapporten
- De faglige visitationsretningslinjer
- Kliniske retningslinjer
- Rammeaftaler og sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner
- Den nye Forløbsbeskrivelse, National koordination, Central udmelding
- Lokale politiske serviceniveauer

… MEN JEG STÅR MIDT I PRAKSIS!

Rehabiliteringsfaser
og overgange



Sektorovergange, OBS-punkter

Stor forskel på om det er overgang fra

- Kurhus / Hammel / Hvidovre m. lange indlæggelser
- andre hospitaler m. kortere indlæggelser

Stor forskel på om det er en udskrivelse

- med GOP
- uden GOP

(den kommunale opgave kan være lige så stor uden GOP!)

Kommunernes pligt

- Kommunernes ansvar at koordinere forløbene, både
  - tværsektorielt
  - internt i kommunen
  - og i forhold til borger + pårørende

- Kommunerne har ansvar for HELE sagen, både
  - Genoptræning i fase 3
  - Evt. varige hjælpeforanstaltninger i fase 4
  - Jobafklaring og forsørgelse
  - Bolig, hjælpemidler, transport, fritid, børn, familie….

Kendetegn for neuro-området

- Stor kompleksitet i forløbene
- Mange fagprofessionelle involveret
- Flere sektorer involveret
- Meget lange forløb, ofte flere år
- Udfordrer systemet og lovgivningen
- Pårørende er også ”ramt”, ofte i sorg/krise
- Forventningsafstemning nødvendig, håb og ønsker kan ikke altid indfries

Sektorovergange

Hvad er de centrale opmærksomhedspunkter?

- Dialog om den fælles opgave
- Respekt for andre faggrupper
- ”Spille bolden godt videre til det næste”
- Vi er medspillere – ikke modspillere!
- Forforståelser bygger ofte på myter!
- Nysgerrighed fremfor skepsis

Dialog om den fælles opgave

I retningslinjerne er der krav om samarbejde og dialog

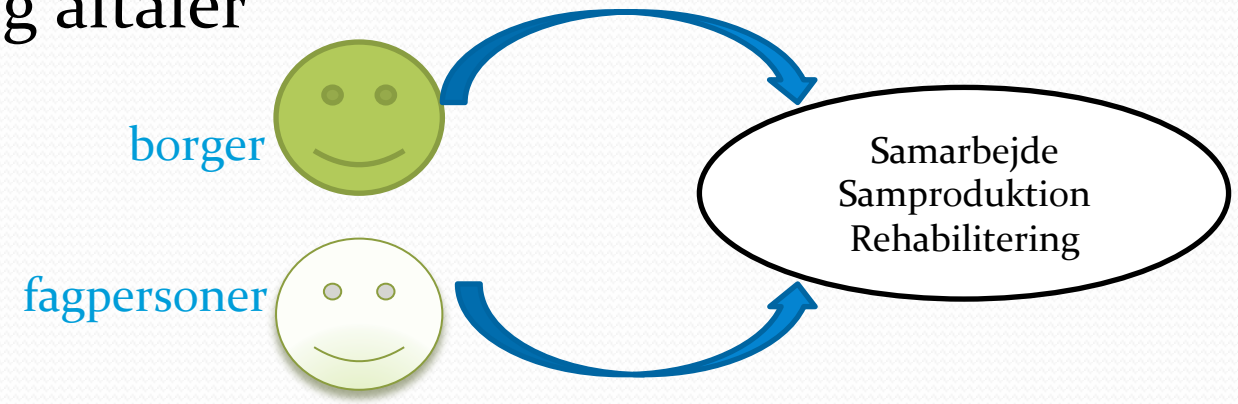
- Dialog er det redskab som kan være med til at sikre centrale forudsætninger for at vi lykkes med at skabe gode sektorovergange.
- ”Der skal to til en tango!” Dialog er et fælles ansvar
- Dialog; **ikke** monolog eller diktering af hvad andre skal

Tværfagligt samarbejde

OBS på:

- Ikke kun mono-fagligt samarbejde
- Ikke nok med fler-fagligt samarbejde
- Ikke være på tværs, men (sam)arbejde på tværs!

- Vi skal have interdisciplinært samarbejde med fælles mål, planer og aftaler



Respekt for andre faggrupper

- Konstruktiv kommunikation - dialog
- Vi kan noget forskelligt og vigtigt hver især
- Viden om hinandens fagområder
- *"Kompetencer i forhold til tværsektorielt samarbejde handler om, at fagpersonerne også har kendskab til andre fagligheders arbejdsopgaver og metoder, så indsatsen bliver sammenhængende og effektiv"*

(Forløbsbeskrivelse s. 24, Socialstyrelsen, 2016)

- Ikke have mistro til de andres opgaveløsning

”Spille bolden godt videre…

Fra borgerens synspunkt er alle fagprofessionelle vigtige, fordi vi kan noget forskelligt, som der er behov for på forskellige tidspunkter i rehabiliteringsforløbet.

- Vi er som en lang fødekæde, hvor det næste led er afhængige af det forrige leds aflevering
- Videregiv oplysninger, som kunne være nyttige for den næstes opgaveløsning
- Vi har selv interesse i, at den næste løser sin opgave, for den er en del af det samlede resultat, og hænger derfor sammen med min!

Medspillere ikke modspillere

Den ramte og de pårørende har ikke brug for flere forhindringer end højst nødvendigt. De er dybt afhængige af, at vi samarbejder.

Så vi skal undgå

- Møder med skepsis og forudindtagede holdninger
- At give den ramte og de pårørende skræmmebilleder af andre aktører og fagprofessionelle
- Fejlinformation

Forforståelser bygger på myter

- Gamle forforståelser og fordomme hænger stadig ved
  - *kommunerne er ikke dygtige nok…*
  - *kommunerne mangler penge…*
  - *kommunerne henviser ikke nok til specialiserede tilbud…*
  - *hospitalerne udskriver for hurtigt…*
  - *hospitalerne kender ikke til "verden udenfor"…*
  - *Specialisterne er de bedste til alt…*

… Det var måske helt eller delvist sandt engang, men har tingene ændret sig? Eller er de bare et vilkår?!

Nysgerrighed fremfor skepsis

Vi bør være nysgerrige fremfor skeptiske overfor hinanden i dialogen om løsninger på de meget komplekse problemstillinger, som vi har et fælles ansvar for at løse.

- Jeg alene ved ikke alt…!
- Måske er der sket noget nyt siden sidst jeg stod i denne situation…!
- Området er i rivende udvikling, alle bliver klogere…!
- Kunne vi skabe synergi-effekt og få 2+2 til at blive 5?

Der står i retningslinjerne at vi skal skabe

- Sammenhængende forløb
- Glidende sektorovergange
- Gennemsigtighed i forløbene
- Tilbyde behandling, støtte, råd, vejledning…
- Inddrage de pårørende (og den ramte naturligvis)

Men mange føler sig meget ensomme og vildfarne på "rejsen"

Mail fra hustru

"... Jeg synes, jeg har et enormt ansvar for at få os alle tre helskindet igennem dette her. Det er simpelthen en møg sygdom når hjernen bliver så hårdt ramt, uanset støtte og netværk en meget ensom og voldsom rejse for både ramt og pårørende. Ja det sidste her er jo ikke noget du hverken kan eller skal gøre noget ved, men nu fik jeg da lige luft."

Sådan føles det ofte….

… eller sådan…

Sektorovergang der virker :o)

9K- samarbejdet i klyngen omkring Herlev hospital

Hvem:

Herlev, Rødovre, Ballerup, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Rudersdal, Gentofte, Lyngby-Taarbæk kommuner

Hvordan:

- 9K Ledermøder
- Faste hjerneskadekoordinator-møder
- Dialogmøder med Herlev hospital x 2 årligt (og på vej med øvrige hospitaler i området)

9K- samarbejdet i klyngen omkring Herlev hospital

Hvad:

- Kommunerne har koordineret og ensrettet ønsker til hospitalet om udskrivelser
- Fælles aftaler mellem kommuner og hospital for samarbejdet omkring udskrivelser og sektorovergang
- Dialog og lydhørhed begge veje
- Villighed til at lave om, erkende fejl, tænke nyt
- Tlf. opringninger som supplement til GOP
- Kommuner deltager i pårørende-cafe på hospitalet

9K- samarbejdet i klyngen omkring Herlev hospital

Hvorfor:

- Fordi det virker!!
- GOP'er, journaler, tests, og undersøgelser kan beskrive meget, men det er envejskommunikation
- Den personlige samtale i telefon eller på møde åbner for dialog som kan tilføre nødvendige detaljer og beskrive "mave-fornemmelser" eller bekymringer, som ikke kan klinisk dokumenteres Giver kommunen et bedre grundlag at arbejde videre på
- Det er relationel koordinering i praksis

9K- samarbejdet i klyngen omkring Herlev hospital

- Giver mulighed for
  - mere sammenhængende forløb
  - gennemsigtighed og tryghed for borger + pårørende
  - bedre dialog og samarbejde
  - bedre opgaveløsning i kommunerne, både internt og tværkommunalt

Ønske til fremtiden

En sektorovergang i modsat retning…..

- Vi i kommunerne, kunne så godt tænke os at give oplysninger med til de ambulante opfølgninger, fordi borgere med kognitive skader ofte ikke kan redegøre fyldestgørende for den kommunale indsats og plan, og så opstår der misforståelser!