

Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde

- en model, der virker!



~~Fremfærd~~
Eldre

Januar 2018



Kolofon

Titel	Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde – en model, der virker!
Opdragsgiver	Fremfærd Ældre
Deltagere i udviklingsproces	Bornholms Regionskommune, Gladsaxe Kommune og Type2dialog
Udarbejdet af	Konsulent Kristine Backholm, Type2dialog Konsulent Anne Skov-Hansen, Type2dialog Direktør Helene Hoffmann, Type2dialog
Fagligt review af	Ph.d., lektor Ib Ravn, DPU, Aarhus Universitet, leder af forskningsprogrammet "Facilitering af vidensprocesser"
Kontaktpersoner	Formand for Fremfærd Ældre, Charlotte Hougaard Clifford, KL og Næstformand for Fremfærd Ældre, Mie Andersen FOA Direktør i Type2dialog Helene Hoffmann
Copyright	Fremfærd Ældre
Årstal for genoptryk	Januar 2018

Et udviklingsprojekt finansieret af Fremfærd Ældre

Håndbogen beskriver modellen for Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde (DTR) og er resultatet af et innovativt og praksisnært udviklingsprojekt på ældre- og sundhedsområdet.

Udvikling af prototype: En TænkeTank med 30 ledere og medarbejdere fra Gladsaxe Kommune og Bornholms Regionskommune har i samarbejde med specialister fra Type2dialog designet modellen. TænkeTanken har inkluderet repræsentanter på tværs af faggrupper samt på tværs af bestiller og udfører.

Faglig træning og afprøvning: Cirka 150 ledere og medarbejdere i de to deltagerkommuner er i tre måneder blevet trænet i anvendelse af modellen sideløbende med lokal afprøvning af DTR i praksis.

Justering og udrulning: Erfaringer er indsamlet fra afprøvningsperioden.

Modellen er justeret, valideret af forskere fra DPU og nu klar til udrulning i andre kommuner, forvaltninger mv.

Håndbogen: Arbejdsmetoden for DTR er beskrevet i denne håndbog og kan anvendes som et opslagsværk.



Fremfærd Ældre står bag ny arbejdsmetode

Fremfærd er et partssamarbejde om udvikling af de kommunale kerneopgaver. Det fælles mål er at skabe effektive arbejdspladser, hvor opgaverne løses i et tæt samspil med borgerne, og hvor medarbejderne trives. Fremfærd er organiseret i fem områder, der iværksætter udviklingsarbejde inden for alle dele af den kommunale velfærd.

Et af Fremfærd Ældres udviklingsprojekter har haft fokus på at udvikle en ny metode til at styrke det tværfaglige arbejde i relation til rehabiliteringsforløb. Resultatet er blevet en ny praksisnær arbejdsmetode, som i hverdagens drift sikrer en effektiv faglig koordinering af borgerforløb på tværs af bl.a. faggrupper, bestiller og udfører samt sundhedslovs- og servicelovsydelser. Metoden er døbt Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde.

Fremfærd Ældre vil gerne sige tak til alle de ledere og medarbejdere fra Bornholms Regionskommune og Gladsaxe Kommune, som har deltaget i udviklingsprojektet. De har bidraget til, at der nu foreligger en praksisnær arbejdsmetode til systematisk tværfaglig koordinering af rehabiliteringsforløb. Denne håndbog indeholder en beskrivelse af modellen og de første gode erfaringer med den, så viden kan spredes, og mange flere kommuner kan få glæde af udviklingsarbejdet i Fremfærd Ældre.

Charlotte Hougaard Clifford, KL
Formand i Fremfærd Ældre

Mie Andersen, FOA
Næstformand i Fremfærd Ældre



Introduktion

Borgere, som deltager i rehabiliteringsforløb, er blevet hverdag i landets kommuner. Rehabiliteringsforløb skal bl.a. være helhedsorienterede og systematiske og kræver derfor en organisatorisk struktur bag kulisserne, som gør det muligt at sikre tværfagligt samarbejde og koordinering.

Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde (DTR) er en praksisnær metode, som anvendes til at koordinere rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgerens mål og plan.

DTR-modellen er et resultat af en udviklingsproces, hvor opdragsgiverne er parts-samarbejdet Fremfærd Ældre, og deltagerne er Gladsaxe Kommune, Bornholms Regionskommune og Type2dialog.

Målet med udviklingsprocessen har været at skabe en praksisnær metode og en struktur, hvor de forskellige faggrupper involveret i rehabiliteringsforløb på ældre- og sundhedsområdet, herunder myndighed, hjemmepleje, sygepleje og træning, kan koordinere de faglige indsatser i forhold til borgernes mål.

DTR-modellen 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.

Tak til de mange engagerede ledere og medarbejdere, der på tværs af faggrupper i Gladsaxe Kommune og Bornholms Regionskommune har medvirket i arbejdet med at designe, afprøve, evaluere og justere DTR-modellen. Hermed kan mange kommuner rundt om i Danmark få glæde af udviklingsarbejdet.

Tak til ph.d., lektor Ib Ravn fra DPU, Aarhus Universitet, for konstruktive kommentarer og fagligt review af DTR-modellen og denne håndbog.

Helene Hoffmann

Adm. direktør, Type2dialog



Indholdsfortegnelse

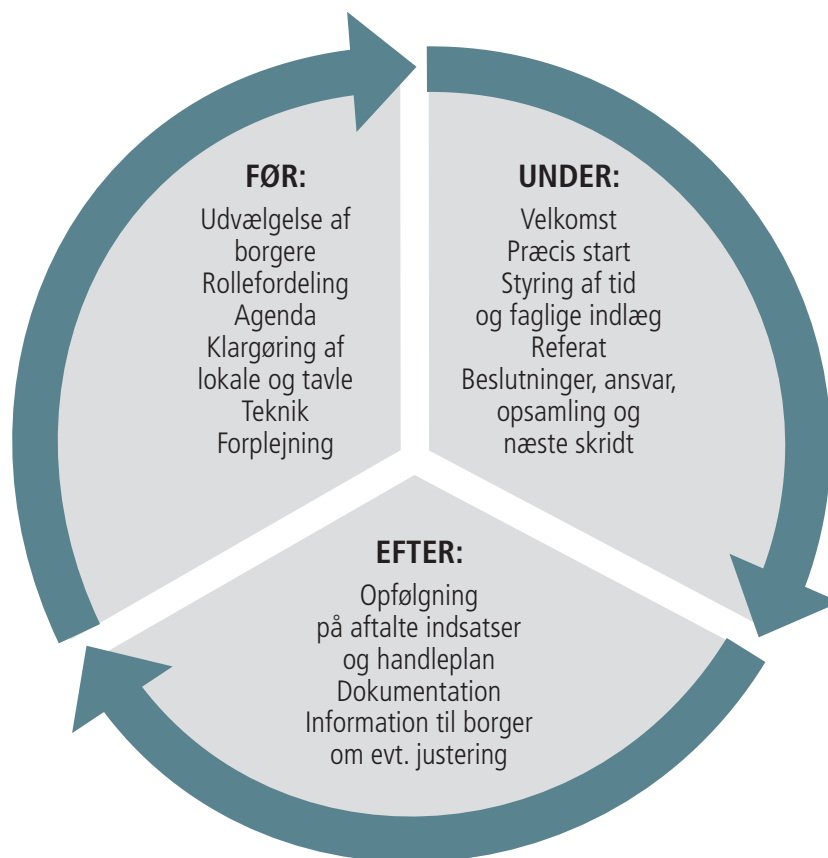
1.0 Model for Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde	6
2.0 Fysiske og tekniske rammer	7
3.0 Mødedeltagere	8
4.0 Mødelederens kompetencer	8
5.0 Mødelederens opgaver	9
6.0 Forberedelse af DTR	10
7.0 Dagsorden	11
8.0 Selve mødet	12
9.0 Dokumentation	14
10.0 Mødelederens pædagogiske redskaber	14
11.0 13 spilleregler	15
12.0 Ti gode råd	16
13.0 Litteratur og hjemmesider	18



1.0 Model for Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde

Formålet med Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde (DTR) er at skabe et rum, hvori faglige indsatser på tværs af faggrupper, ydelser og lovgivning kan koordineres med udgangspunkt i borgerens rehabiliteringsplan og borgerens mål. Modellen består af tre elementer og beskriver, hvad der skal ske før mødet, under mødet og efter mødet. Se illustration herunder.

I de efterfølgende afsnit beskrives DTR-modellens elementer og aktiviteter, som kan sikre et fagligt godt og effektivt møde, som varer i alt 60 min.



Notater:



2.0 Fysiske og tekniske rammer

De fysiske og tekniske rammer har stor indflydelse på mødets udbytte. Inden gennemførelse af DTR er det vigtigt, at nedenstående ting er på plads.

- **Samme sted:** Mødet bør så vidt muligt foregå i det samme lokale hver gang, så den enkelte deltager ikke skal bruge tid på at finde og tilpasse sig et nyt lokale. Det er optimalt med et rum, der er beregnet til møder, dvs. ikke et frokostrum, grupperum eller lignende, hvor man skal flytte rundt på møbler, computere og madpakker.
- **Lokaleansvarlig:** Aftal, hvem der har ansvaret for, at de fysiske og tekniske rammer er klar og testet ca. 15 min. før mødestart hver eneste 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.
- **Borde/stole:** Den lokaleansvarlige skal sikre sig, at alle kan sidde/stå ved et bord, så alle kan tage noter. Mødelederens plads reserveres på en central plads ved bordet, så mødelederen har overblikket.
- **Forplejning:** Det skal besluttes, om der skal være forplejning. Hvis der fx serveres kaffe/te/vand til mødet, skal det stå klar i rummet 15 min. før mødestart.
- **Teknologi:** De IT-redskaber, der skal bruges til at dokumentere/notere aftaler mv., skal fungere, være tændt/startet op senest 15 min. før start, så der ikke skal bruges tid på det under mødet. Skal der bruges projektor, skal den også testes inden mødestart.
- **Skilte:** Man kan med fordel placere standardskilte med angivelse af navne/fag på bordet inden mødestart.
- **Tavle/flipover:** Skal gøres klar inden mødets start, inkl. tusser og afvaskningsklud. Inden hver mødestart skrives nedenstående overskrifter på tavle/flipover eller smartboard:
 - Borgerens navn
 - Rehabiliteringsmål
 - Status/udfordring (v. kontaktperson)
 - Status/udfordring (v. øvrigt fagpersonale)
 - Beslutning

Notater:



3.0 Mødedeltagere

Når der koordineres 10 rehabiliteringsforløb på et møde, vil der deltage ca. 10-14 personer, inkl. en daglig leder og en mødeleder. Mødedeltagerne vil være forskellige fra gang til gang, afhængigt af de borgercases, der udvælges til drøftelse på mødet. For at sikre borgerinddragelsen er det særlig vigtigt, at kontaktpersonen til den pågældende borger er til stede. Erfaringer viser, at hvis det ikke er tilfældet, mangler der vigtig viden på mødet, og det kan ende i en slags gættekonkurrence.

DTR-modellen anbefaler, at følgende fagligheder deltager:

- En mødeleder, som styrer slagets gang
- En daglig leder fra det geografiske område
- Borgernes kontaktpersoner, som fx er social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælpere
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Sygeplejerske
- Visitor
- Ad hoc kan man inddrage ernæringspecialist, demensvejleder mv.



4.0 Mødelederens kompetencer

Mødelederen er en central person i forbindelse med DTR og har stor indflydelse på effektivitet, kvalitet og udbytte af mødet. Som kompetent mødeleder har man brug for flere forskellige kompetencer. Der deltager cirka 10-14 personer på mødet, så man skal være god til at styre slagets gang. Man skal kunne holde en fast struktur, have overblik og holde fokus. Man skal turde træde i karakter, fx ved på en elegant måde at "skrue ned" for dem, der taler meget, og "skrue op" for dem, der sjældent tager ordet. Man skal kunne afslutte en drøftelse og kunne lave en kort opsamling på, hvad der er aftalt. Det kræver, at man ikke er nervøs for at sige til og fra over for mødedeltagerne.

At være mødeleder er ikke en opgave, som enhver kan eller ønsker at påtage sig. Til gengæld er der mange, som kan blive rigtig dygtige til opgaven, hvis de trænes i metoden. For det kræver øvelse at blive en dygtig mødeleder.

Notater:



5.0 Mødelederens opgaver

Mødelederen skal sikre, at cirka 10 rehabiliteringsforløb bliver koordineret på DTR. Det kræver, at mødedeltagerne er aktive og bidrager konstruktivt. Mødelederens opgaver er skitseret nedenfor. Se også afsnit 8.2.

- **Kvalitetstjek:** Mødeleder tjekker, om alt er klar senest 10 min. før mødets start.
- **Klargøring:** Første borger noteres på tavlen i skabelonen.
- **Uformel velkomst:** Mødeleder byder deltagerne velkommen, efterhånden som de ankommer.
- **Præcis start:** Indkald deltagerne til at møde op fem min. før mødestart, så deltagerne er klar til start. Mødeleder starter mødet præcist på det aftalte tidspunkt. Også selvom alle deltagere endnu ikke er ankommet.
- **Opstart og velkomst:** Mødeleder sætter scenen ved at byde velkommen til deltagerne og orientere om, hvad der skal nås på mødet. Spillereglerne for "det gode møde" fremhæves hver eneste gang: Sluk mobiltelefonen, ingen privat snak, markér, når du vil sige noget osv.
- **Mødestyring:** Mødeleder styrer mødet ud fra den aftalte dagsorden og overholder den tid, der er afsat til hver borgercase. Det kan være en svær rolle for mange, men den er vigtig for at sikre effektivitet. 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:** Mødeleder holder fokus på den konkrete borgers mål samt de indsatser/løsninger, som mødedeltagerne foreslår. Mødeleder har fokus på at lukke aftaler og drøftelser.
- **Kommunikation:** Mødelederen har fokus på klar, præcis og tydelig kommunikation.
- **Afslutning:** Mødelederen sørger for, på en anerkendende måde, at afrunde mødet.

Det er vigtigt for processen, at mødelederen ikke har et fagligt ansvar i forhold til de konkrete rehabiliteringsforløb, der skal koordineres. Hermed kan mødeleder udelukkende fokusere på at facilitere mødet.

Notater:



6.0 Forberedelse af DTR

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

Den lokaleansvarlige forbereder...

Den person, der er lokaleansvarlig, forbereder inden hvert møde aktiviteterne beskrevet i afsnit 2. Lokale og teknologi spiller en stor rolle for mødets kvalitet og udbytte.

Mødelederen forbereder...

Mødelederen er ansvarlig for at udvælge de 7-10 borgerforløb, som skal koordineres på DTR, og prioritere dem i rækkefølge. Det er en god ide at tage højde for, at der kan være et behov for, at en akut-situation med en borger kan komme på listen – fx i tilfælde af, at der er kommet et prøvesvar fra en læge eller andre vigtige oplysninger om en borger. Altså oplysninger, som gør, at rehabiliteringsmålene skal ændres radikalt.

Mødelederen har ansvaret for at udvælge de mødedeltagere, som relaterer sig til de udvalgte borgere. Mødelederen tilpasser dagsorden i forhold til den aftalte tidsramme og sender den til mødedeltagerne senest tre dage før DTR. Det vil være en fordel, hvis dagsordenen sendes ud i et format, der også kan læses på telefon eller tablet.

Kontaktpersonerne forbereder...

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

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

Mødedeltagerne forbereder...

Hver enkelt mødedeltager har inden mødet opdateret sin viden om den aktuelle situation i forhold til de borgerforløb, som skal koordineres på mødet. Frem for deltageres egne følelser og meninger ift. borgeren skal der være fokus på fakta, viden samt konkrete observationer. Evt. data fra forskellige faglige screeninger medbringes.

Alle mødedeltagere gennemgår dagsorden og forbereder faglige løsningsforslag til, hvordan hver enkelt borger kan nå sit rehabiliteringsmål.

Notater:



7.0 Dagsorden

Når mødeleder og mødedeltagere er trænet i at gennemføre DTR, kan der koordineres cirka 10 rehabiliteringsforløb på en times møde (fem min. til hver borger).

I opstartsperioden, hvor deltagerne samtidig skal trænes i at gennemføre DTR, vil effektiviteten være lav, og man kan forvente at koordinere 4-6 forløb på en time (10 min. til hver borger). Der foreligger altid en dagsorden for DTR, som er sendt til deltagerne senest tre dage før mødet. Dagsordenen indeholder de samme overskrifter hver gang, hvilket skaber genkendelighed og effektivitet i forhold til mødet. Et eksempel på, hvad en DTR-dagsorden skal indeholde, er skitseret nedenfor.

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, mødereglene 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

Notater:

.....

.....



8.0 Selve mødet

Selve mødet starter præcist. For at det kan lade sig gøre, ankommer mødedeltagerne til stedet cirka fem min. før og gør sig klar, så alle er på plads både fysisk og mentalt til mødets start. Alle har forberedt sig ud fra punkterne i den fremsendte dagsorden.

Eventuelle afbud er meddelt til nærmeste leder og mødelederen inden mødets start.

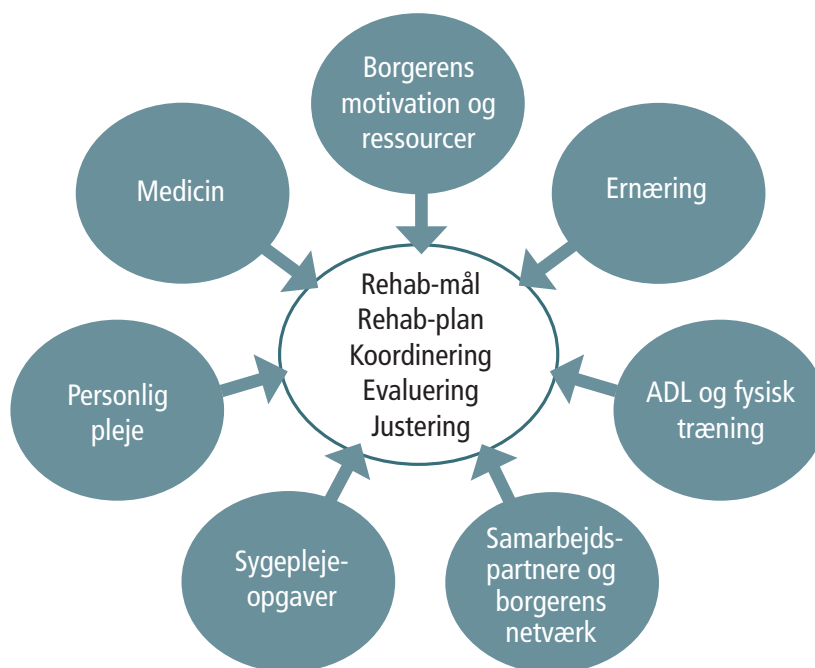
8.1 Borgernes rehabiliteringsmål i fokus

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. Borgerens rehabiliteringsmål er defineret ud fra SMARTE-modellen. På mødet afviges der ikke fra det rehabiliteringsmål, der på forhånd er udarbejdet i samarbejde med borgeren og eventuelle pårørende.

I forbindelse med hver enkelt borgercase 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?



Notater:

8.2 Mødelederens rolle under mødet

En del af mødelederens ansvar og rolle er beskrevet i afsnit 5.0. Herudover er det under selve mødet mødelederens ansvar:

- at starte mødet til tiden
- at styre mødet
- at skabe fremdrift og sikre, at alle borgercases drøftes
- at styre tiden (fx med stopuret på sin telefon eller et æggeur)
- at sikre, at tavlen udfyldes, hver gang en ny borgercase drøftes (se afsnit 2.0)
- at være anerkendende i sin kommunikation
- at sikre, at dialogen holder fokus på borgerens rehabiliteringsforløb og -mål
- at afbryde venligt, men bestemt, når der er behov
- at hjælpe meget talende deltagere til at nå frem til deres pointer hurtigt
- at bruge åbne spørgsmål
- at afslutte og opsummere hver borgercase, så det er helt klart, hvilke handlinger der skal iværksættes
- at sørge for, at de enkelte deltagere på mødet ved, hvem der dokumenterer aftalerne, og hvor der skal dokumenteres
- at afrunde professionelt og anerkendende

Notater:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



9.0 Dokumentation

Det, der aftales på DTR, skal 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 skal være tydeligt, hvad der skal dokumenteres, og hvor der dokumenteres.



10.0 Mødelederens pædagogiske redskaber

Som en hjælp til mødelederen kan der benyttes forskellige pædagogiske redskaber, som sikrer det gode møde. De pædagogiske værktøjer, som med fordel kan anvendes, er følgende:

- En tavle eller en flipover.
- Tusser og en klud til at tørre tavlen af med.
- En lille gul skumbold/tennisbold, som skal bruges som talebold:
Den, der har bolden, har taletid. Mødelederen styrer bolden og tiden.
- En mobiltelefon (fx arbejdstelefon), der skal bruges til at fotografere tavle eller flipover.
- Et stopur (æggeur/timeglas/telefon).
- Et borgercase-noteark, som deltagerne kan anvende til at notere aftaler.
- En planche med møderegler for DTR.
- Laminerede navneskilte med fortrykt rolle. Man kan skrive sit navn, som kan viskes ud igen.
Bag på navneskiltet står der, hvad rollen indebærer til mødet, 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.

Notater:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



11.0 13 spilleregler

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

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

Notater:

.....

.....



12.0 Ti gode råd

Parterne bag DTR-modellen har på baggrund af de indsamlede erfaringer formuleret ti gode råd, som kan anvendes, når man ønsker at afprøve eller implementere DTR.

1 Ta' møder alvorligt:

DTR-mødet er ikke en pause fra dagens øvrige opgaver. Hvis man tager modellen alvorligt og følger metoden, vil man hurtigt opleve, at det har en positiv afsmittende effekt – også på andre møder.

2 Planlægning:

Der er en del, der skal planlægges inden involvering af organisationen og igangsætning. En projektleder kan med fordel tage styringen ift. planlægning, opstart, evaluering og justering.

3 En pulje af borgercases:

Senest 10 dage før afholdelse af det allerførste DTR er der udvalgt en pulje af relevante borgere, som modtager sygeplejeydelser, praktisk bistand, personlig pleje og evt. også træningsydelser. Det kan fx være 30 borgere i alt. Der prioriteres syv borgere til hvert af de første fire møder. Inden møde nr. 4 drøftes kriterierne for, hvilke borgerforløb der skal på dagsordenen til møde nr. 5, 6 og 7.

4 Liste med SMARTE rehabiliteringsmål:

For hver borger skal der være defineret et SMARTE rehabiliteringsmål sammen med borgeren. Det er altså ikke et fagligt mål, men borgerens rehabiliteringsmål. Der udarbejdes en SMARTE målliste med de valgte borgere og deres SMARTE rehabiliteringsmål. Den er klar syv dage før det første DTR.

5 Dagsorden for møde 1, 2 og 3:

Senest tre dage før første møde er der udarbejdet en dagsorden, som sendes til mødedeltagerne. Dagsorden for møde nr. 2 og 3 klargøres ligeledes, så de er klar til at blive sendt ud efter første og andet møde.

Notater:

6 Vagtplan – opgavefordeling:

Der deltager mange på mødet, så der skal koordineres med vagtplanen.

Inden opstart udarbejdes en mødevagtplan for den første måned, som inkluderer:

- Hvilke mødedatoer, tidspunkter og lokaler?
- Hvem er lokaleansvarlig og teknisk ansvarlig?
- Hvem er mødeleder og evt. supplerende mødeleder?
- Hvem repræsenterer sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, visitator osv.?
- Hvilke kontaktpersoner deltager i henhold til de udvalgte borgercases på den konkrete dato?

7 Ansvarlig for opfølgning på aftaler:

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.

8 Dokumentation:

Det giver ikke mening at skrive referat af mødet, for hvem skal have det, og hvor skal det gemmes? Endelig vil det medføre dobbeltarbejde ift. journalføring. I stedet bør det aftales, hvad der dokumenteres og hvor. Og gerne samme dag. En god notestruktur på tavle/flipover og et telefonbillede heraf kan være en hjælp til at huske, hvad der blev talt om. Billedet kan sendes til mødedeltagerne efter mødet.

9 Træning, observationer og feedback:

Det kræver træning at blive en kompetent mødeleder og en kompetent mødedeltager. Deltagerne bør trænes i DTR.

10 Tålmodighed:

Det tager tid at implementere DTR, og der er løbende mulighed for at forbedre arbejdsgange, så man efter cirka tre måneders fokus kan koordinere 10 rehabiliteringsforløb på en time.

Notater:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Mine notater

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.



Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde

Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde er en arbejdsmetode. På 60 minutter sikrer metoden, at 10 rehabiliteringsforløb koordineres på tværs af faggrupper, på tværs af vagter og på tværs af bestiller og udfører.

For mere information, skriv til info@type2dialog.dk.

**Fremfærd
Eldre**



GLADSAXE



TYPE2DIALOG