

Det Tværfaglige Koordineringsmøde – med fokus på demens

Model til effektiv mødeafholdelse



TYPE2DIALOG



Haderslev

Titel	Det Tværfaglige Koordineringsmøde – med fokus på demens
Opdragsgiver	Haderslev Kommune
Udarbejdet af	Eva Sole Jepsen, seniorprojektleder Type2dialog
Deltagere i udviklingsproces	Haderslev Kommune afdeling for klinisk forebyggelse, den kommunale hjemmepleje og plejecenterområdet.
Årstal	2018
Kontaktpersoner	Eva Sole Jepsen, Seniorprojektleder Type2dialog, Pia Baumgarten projektleder, teamleder Gitte Grønberg Kirkegaard Haderslev Kommune
Copyright	Haderslev Kommune/Type2dialog.

Indholdsfortegnelse

0.0	Introduktion/Baggrund	3
1.0	Model for Det Tværfaglige Koordineringsmøde- med fokus på demens	4
1.1	Hvornår afholdes DTK-demens	4
2.0	Fysisk og tekniske rammer	4
3.0	Mødedeltagelse	5
4.0	Mødelederens kompetencer	5
5.0	Mødelederens opgaver	6
6.0	Forberedelse af DTK-demens	6
7.0	Dagsorden	8
8.0	Selve mødet	9
8.1	Borgernes mål i fokus	9
8.2	Mødelederens rolle under mødet	10
8.3	Mødedeltagernes roller	10
8.4	Efter mødet	11
9.0	Dokumentation	12
10.0	Mødelederens pædagogiske redskaber	12
11.0	13 spilleregler	12
12.0	Ti gode råd til en opstartsfasen	13

Bilag

Bilag A:

Mødelederrollen – Ideer til åbne spørgsmål

Bilag B:

Vejledning til dokumentation før og efter

DET TVÆRFAGLIGE KOORDINERINGSMØDE – med fokus på demens

0.0 Introduktion/Baggrund

Andelen af ældre med demens i Danmark stiger, og nyeste tal fra Videnscenter for demens viser, at andelen af ældre, der får stillet en demensdiagnose, falder. Så der er brug for en fokuseret indsats, hvor man rettidig udreder borgere med demens og kan sætte ind med bedst mulig behandling og støtte til både personen med demens og de pårørende¹. I Haderslev Kommune er der udarbejdet en strategi "Sammen om demens" som skal sikre, at borgerne får en specifik demensdiagnose, og at de borgere med demens og deres familier, som har kontakt til kommunen, oplever et sammenhængende forløb med høj grad af ekspertise, der fremmer selvstændighed og livskvalitet.

Sammenhængende forløb er en udfordring, og erfaringer fra andre af landets kommuner viser, at når borgerens forløb skal være helhedsorienteret og systematisk, kræver det en organisatorisk struktur bag kulisserne, som gør det muligt at sikre tværfagligt samarbejde og organisering. Det tværfaglige samspil kræver noget af den enkelte fagperson: man skal kende sin egen kernefaglighed, skal kunne spille sammen med andre og få øje på, hvor andre har deres kernefaglighed.²

Det Tværfaglige Koordineringsmøde – med fokus på demens (DTK-demens) er et resultat af en udviklingsproces, hvor fagpersoner fra Senior og Rehabilitering, Visitationen, Træning og Rehabilitering, Hjemmeplejen, Plejecenterområdet og Demensteamet har bidraget med viden og ideer til mødemodellen. Endvidere har der været foretaget 2 fokusgruppeinterview, der har bidraget til vigtige perspektiver og viden i udviklingsarbejdet. Mødemodellen afprøves med fokus på demens og skal senere anvendes med fokus på tidlig opsporing.

Formålet med udviklingsprocessen har været at skabe en praksisnær metode og en struktur, hvor de forskellige faggrupper fra ældre- og sundhedsområdet, der er involveret i forløb for borgere med demens, kan koordinere de faglige indsatser i forhold til borgerens mål. DTK-demens tager højde for servicelovens § 83 og § 83a-tydelser og sikrer, at der sker en kobling til de sundhedslovsydelser, der ofte leveres til de samme borgere.

Der er i udviklingsprocessen hentet inspiration i Fremfærd ældres model for Det Tværfaglige møde³, der er blevet til og valideret i samarbejde med forskere fra DPU, Socialstyrelsens folder Redskaber til afholdelse af beboerkonferencen⁴ samt praksiserfaringer fra Rehabiliteringscentret på Frederik den IX.

Tak til de mange engagerede ledere og medarbejdere, der på tværs af faggrupper i Haderslev Kommune har medvirket i arbejdet med at designe, afprøve, evaluere og justere DTK-demensmodellen.⁵

¹ [www.videnscenterfordemens](http://www.videnscenterfordemens.dk) 11.06.2018.

² Kernefaglighed kan både være de arbejdsopgaver, der udgør kernen af et fag og de kompetencer, der udgør kernen af en faggruppes måde at udføre det faglige arbejde.

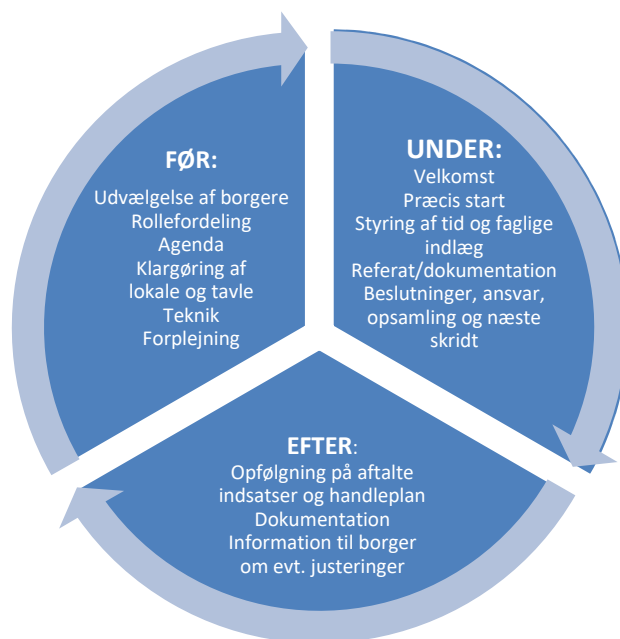
³ Kilde: <http://vpt.dk/projekt/det-tvaerfaglige-rehabiliteringsmode>

⁴ Kilde: <https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/guide-til-forebyggelse-af-udadreagerende-adfaerd/beboerkonferencen>

⁵ Modellen er afprøvet og evalueret i efteråret 2018.

1.0 Model for Det Tværfaglige Koordineringsmøde- med fokus på demens

Formålet med Det Tværfaglige koordineringsmøde med fokus på demens (DTK-demens) er at skabe et rum, hvori faglige indsatser på tværs af faggrupper, ydelser/indsatser og lovgivning kan koordineres med udgangspunkt i borgerens mål og indsats. 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 DTK-demensmodellens elementer og aktiviteter, som kan sikre et fagligt godt og effektivt møde, som varer i alt 60 min.



1.1 Hvornår afholdes DTK-demens

Borger skal med på DTK-demens, når fagpersoner opsporer begyndende mistrivsel hos borger.

- Når borger har ændret adfærd ift. habituel tilstand.
- Når borger har svært ved at modtage den nødvendige hjælp.
- For at blive klogere på borgers helhedssituation.
- Når man ønsker at blive tydeligere på, hvad der påvirker borgers trivsel.
- For at finde fælles løsninger til forbedring af borgers livskvalitet.
- For at evaluere borgers mål og indsats.

2.0 Fysiske og tekniske rammer

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

- **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
 - Borgermål
 - Status/hvad fungerer/udfordring (v. kontaktperson)
 - Status/udfordring (v. øvrigt fagpersonale)
 - Beslutning
- Hvor det er muligt, anvendes projektor og der dokumenteres direkte i journalen.

3.0 Mødedeltagelse

Når der koordineres 6-8 borgerforløb på et møde, vil der deltage ca. 6-10 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. DTK-demensmodellen anbefaler, at følgende fagligheder deltager:

- En mødeleder, som styrer mødets gang
- En daglig leder
- Borgernes kontaktpersoner, som fx er social- og sundhedsassistenter eller social- og sundheds-hjælpere
- Rehabterapeut
- Sygeplejerske
- Dagcenter inviteres, hvis borger er på dagcenter
- Ad hoc kan man inddrage demenskoordinator/demensvejleder, visitator, ernæringsspecialist, sagsbehandlende ergoterapeut, akutsygeplejerske, jobcenter, pædagog mv.

4.0 Mødelederens kompetencer

Mødelederen er en central person i forbindelse med DTK-demens og har stor indflydelse på effektivitet, kvalitet og udbytte af mødet. Som kompetent mødeleder har man brug for flere forskellige kompetencer. Der deltager cirka 6-10 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.

5.0 Mødelederens opgaver

Mødelederen skal sikre, at cirka 6-8 borgerforløb bliver koordineret på DTK-demens. 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 klart 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 borgerforløb, der skal koordineres. Hermed kan mødeleder udelukkende fokusere på at facilitere mødet.

6.0 Forberedelse af DTK-demens

Kvaliteten og effektiviteten afhænger af forberedelserne inden DTK-demens, som både indbefatter den lokale ansvarlige, mødelederen og mødedeltagerne. Forberedelse bør tage udgangspunkt i illustrationen Helhedsblik i borgercasen (se afsnit 8).

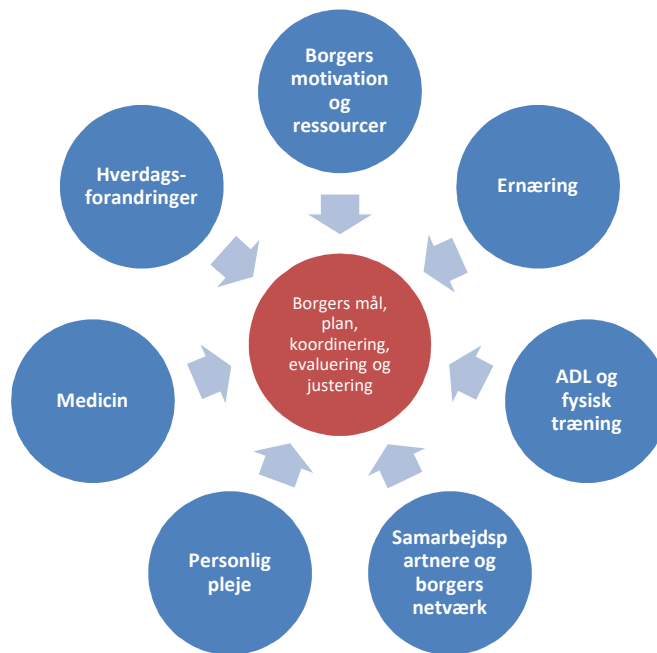


Illustration: Helhedsblik i borgercasen. Med inspiration fra grafik fra Fremfærd ældres pjece

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, evt. sammen med daglig leder, at udvælge de 6-8 borgerforløb, som skal koordineres på DTK-demens, og prioritere dem i rækkefølge. Det er en god ide at tage højde for, at der kan være et behov for, at en akutsituation 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 borgers mål skal ændres radikalt. Mødelederen har ansvaret for at udvælge de mødedeltagere, som relaterer sig til de udvalgte borgere, og sikre tværfaglighed (hjælpere, assistenter, sygelejersker, terapeuter og evt. andre). Mødelederen tilpasser dagsordenen i forhold til den aftalte tidsramme og sender den til mødedeltagerne senest 3 dage før DTK-demens. Det er 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 mål og progression og har ligeledes indhentet oplysninger fra både aften- og nattevagt om borgerne. Kontaktpersonerne har fortalt borger, at de skal drøftes på det møde og indhentet mundligt accept. Dette dokumenteres som en observation som relateres til de tilstande, der skal drøftes til mødet.

Kontaktpersonerne gør sig klar til kort og præcist at præsentere følgende oplysninger om deres borgere på DTK-demens:

- Navn, mål og status/udfordring i forhold til at nå målet (som beskrevet under hver tilstand i "borgers forventning og mål").
- Beskrive forandringer hos borgeren (på baggrund af ændringsskema).
- Beskrive kort livshistorien, vaner, hvordan fungerer borger i hverdagen (på baggrund af generelle oplysninger).
- Kort fortælling om episode hvor borger er adfærdsmæssigt udfordret. Hvad borger gør og hvordan medarbejder plejer at gøre i situationen? ⁶ (Dokumenteres i en observation, som relateres til tilstanden).
- Hvad kan borger lide, i hvilke situationer virker borger glad, hvad frembringer velvære eller positive minder og associationer? (På baggrund af generelle oplysninger)

Kontaktpersonerne opdaterer borgers journal, hvis den ikke er opdateret,

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 deltagernes 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 mål og kan opnå trivsel.

Mødedeltagerne har ansvar for at deres viden om borger er opdateret i journalen.

Sygeplejerske (og evt. demenskoordinator) forbereder...

Deltagende sygeplejerske har ansvar for, at medicinliste er ajourført. Sygeplejerske har forholdt sig til om medicinen kan indvirke på situationen og ændre helbreds-mæssige tilstande. Det er også sygeplejerskens opgave at sikre, at diagnoser er oplyste og dokumenterede. Hvis diagnose ikke er oplyst skal læge kontaktes. Kendt diagnose uden diagnosekode beskrives i notat under udredning

7.0 Dagsorden

1. Ankomst – og find en plads (alle).
2. Velkomst, møderegles samt kort intro til mødet (mødeleder). Der udpeges en referent.
3. 6-8 borgercases, som styres igennem af mødeleder. Maks. 10 min. til hver borger ud fra følgende struktur:
 - a. Kontaktperson orienterer kort om borgerens mål.
 - b. Kontaktperson orienterer kort og faktisk om status, borgers udfordring i forhold til deres demens og udfordring ift. borgerens mål.
 - c. Øvrige relevante faggrupper orienterer kort og faktisk om status og udfordring ift. borgers mål.

⁶ Med inspiration fra Socialstyrelsens pjece Redskaber til afholdelse af beboerkonferencen.

- d. Relevante mødedeltagere spiller ind med konkrete faglige løsningsforslag. Mødeleder noterer stikord imens.
 - e. Mødeleder opsummerer handlinger og hvem der er ansvarlig
 - f. Referent opsummerer plan og handlinger, før det gemmes.
4. Mødeleder siger tak for i dag – kort afrunding af dagens møde.

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 mål i fokus

Udgangspunktet for koordinering af de faglige indsatser er altid borgerens mål, og hvad man vil opnå med samarbejdet. På mødet orienterer kontaktpersonen kort om borgerens mål, som er dokumenteret i borgerens journal. På mødet afviges der ikke fra det mål, 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 og hvad vi vil opnå. De faglige drøftelser skal tage udgangspunkt i et helhedsblik jvf. nedenstående grafik og skal fx dreje sig om:

- Hvilke indsatser skal justeres/iværksættes, for at borgeren når sit mål inden slutdatoen?
- Kender hver enkelt mødedeltager sit ansvar og sin opgave ift. at støtte borgeren i at nå sit mål?

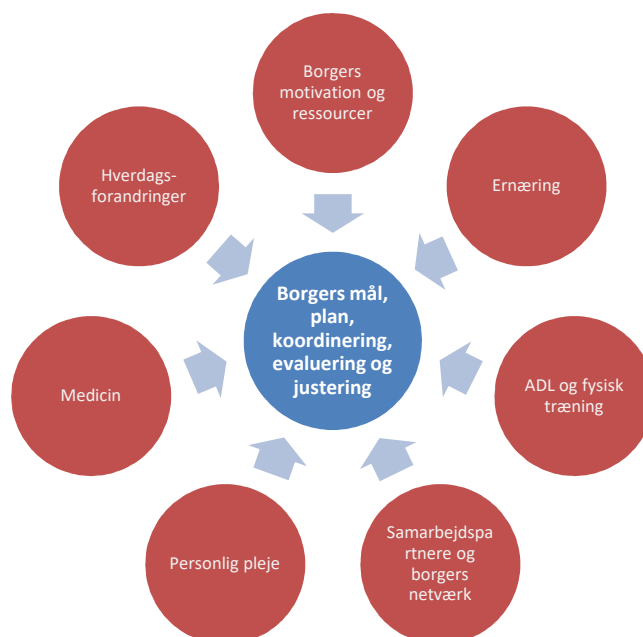


Illustration: Helhedsblik i borgercasen. Med inspiration fra grafik fra Fremfærd ældres pjece

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 forløb og formål
- 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 (se bilag A)
- 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

8.3 Mødedeltagernes roller

På DTK-demens deltager cirka 6-10 deltagere. Det er derfor vigtigt, at hver enkelt deltager er helt bevidst om sin rolle i forhold til mødet. Man deltager på mødet pga. sin faglighed og/eller pga. sin kontakt til borgeren.

Kontaktpersonen er ofte social- og sundhedshjælper eller social- og sundheds- assistent. Det er kontaktpersonen, der kender borgerens hverdag og motivation for at nå målet. Det er vigtigt, at kontaktpersonen bruger denne viden på DTK-demens og sikrer, at de øvrige deltagere får et indblik i borgerens livssituation og ønske om at opnå et bestemt mål. Kontaktpersonen skal videndele omkring de daglige, aktuelle og relevante observationer, som foretages hos borgeren, og hvad borgerens udfordring er lige nu. Endvidere sikres borgerinddragelsen ved at borgerens stemme bliver hørt på mødet. Desuden fortælles kort om borgers reaktion, og hvad der frembringer glæde og positivitet.

Social- og sundhedsassistenten har ud over en stor indsigt i borgerens hverdag også indsigt i de mere grundlæggende sygeplejeopgaver. På DTK-demens er det social- og sundhedsassistentens opgave, i samarbejde med sygeplejersken, at bidrage med relevant viden og koordinering af sygeplejeopgaver i forhold til borgeren.

Sygeplejersken bidrager med viden om de borgere, som får sygeplejefaglige ydelser. Ligeledes stiller sygeplejersken spørgsmål med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder og bidrager med

relevant viden og løsningsforslag til de udfordringer, der adresseres. Sygeplejersken har samtidig fokus på medicinområdet som er særlig vigtig ved demens. Det gælder også i forbindelse med borgere, der ikke modtager sundhedslovsydelser.

Ergo- og fysioterapeuten bidrager med konkret viden og løsningsforslag til de borgercases, hvor borgeren er visiteret til træningsydelser. Herudover bidrager terapeuterne ved at stille spørgsmål ud fra deres fagområde med fokus på bl.a. ADL og fysisk funktionsevne. Det gælder også i forhold til de borgere, som ikke er visiteret til sundhedslovsydelser.

Demenskoordinator har stor indsigt i demens og skal sikre at konkret viden om neurologiske forandringer, socialpsykologi, borgers behov, borgers personlighed og livshistorie kommer i spil. Sikrer at der arbejdes med personcentreret omsorg.

Daglig leder: Daglig leder fra det konkrete område opnår på effektiv vis stor viden ved at deltage på mødet og kan som med-mødeleder støtte mødelederen, hvis der bliver udfordringer. Deltagende leder kan være leder for en eller flere deltagere. Daglig leder, hvor mødet afholdes koordinerer lederdeltagelse.

Ad hoc-deltagere: Modellen giver mulighed for, at man kan inddrage øvrige fagpersoner ad hoc på DTK-demens. Det kan fx være en ernæringspecialist eller en hjælpemiddelspecialist. Koordinator/planlægger, som har stor viden om tilrettelæggelse af tid og opgaver i borgerens hjem, kan ved deltagelse også bidrage med løsninger ift. den daglige koordinering og kontinuitet hos borgeren.

8.4 Efter mødet

Efter mødet følger hver enkelt mødedeltager op på de ting, der blev aftalt på DTK-demens, så handlinger igangsættes, uanset om det er i visitationen, sygeplejen, plejen mv. Herudover skal følgende opgaver løses efter mødet:

Den lokaleansvarlige rydder op i mødelokalet, så det er klar til de næste gæster.

Mødelederen udarbejder en dagsorden for næste DTK-demens, herunder udvælgelse af 6-8 borgercases, og sender dagsorden ud til de relevante mødedeltagere. Mødeleder gennemfører ligeledes en kort selvevaluering af mødet: Hvad kan gøres bedre til næste gang, så produktivitet og kvalitet øges på mødet? Hvad skal justeres/ændres?

Alle mødedeltagere sikrer hver især, at de konkrete aftaler fra DTK-demens dokumenteres elektronisk. Det gælder aftaler om pleje, praktisk bistand, sygeplejeydelser, træning, hjælpemidler samt evt. ændringer i bevilling.

Kontaktpersonen informerer borgeren om evt. tilpasninger i planen og orienterer de øvrige vagtlag, der leverer ydelser hos den konkrete borger, gennem opdatering af handlingsanvisninger.

Lederen sikrer at viden fra møderne spredes til medarbejdere over hele døgnet.

9.0 Dokumentation

Det, der aftales på DTK-demens, skal dokumenteres elektronisk i forlængelse af mødet og jvf. almindelig dokumentationspraksis⁷. Udover at dokumentere hvad der skal gøres ift. borger, skal det også beskrives hvordan det skal gøres. Ved at beskrive tilgangen til borger, sikres en mere ensartet kommunikation med borger. Fyldestgørende dokumentation skaber 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. "Vejledning til dokumentation før og efter" i bilag B skal følges.

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 følgende⁸:

- 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.
- Et stopur (æggeur/timeglas/telefon).
- En planche med mødereglere for DTK-demens.
- 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.

11.0 13 spilleregler

DTK-demensmodellen 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.

⁷ Almindelig dokumentationspraksis kan ses af Haderslev Kommunes dokumentationsvejledning, som findes på kommunens intranet

⁸ Alle enheder har modtaget en mødekasse med dette indhold

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.

12.0 Syv gode råd

På baggrund af erfaringer indsamlet i forbindelse med tværfaglige møder med fokus på rehabilitering, bl.a. fra Rehabiliteringscentret på Frederik den IX Haderslev Kommune er der her formuleret 10 gode råd.

1. Ta' møder alvorligt:

DTK-demensmødet 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. 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?

4. Ansvarlig for opfølgning på aftaler:

Daglig leder er ansvarlig for at der følges op på de aftaler, der indgås på mødet. Igangsættes de aftalte handlinger? Dokumenteres det, der er aftalt, elektronisk? Er nogen i tvivl om noget? . Daglig leder er også ansvarlig for at den øvrige medarbejdergruppe er informeret om beslutninger og ændringer hos borgerne efter et DTK møde.

5. Dokumentation:

Det, der aftales på DTK-demens, skal dokumenteres elektronisk i forlængelse af mødet og jvf. almindelig dokumentationspraksis⁹

6. Træning, observationer og feedback:

Det kræver træning at blive en kompetent mødeleder og en kompetent mødedeltager. Derfor øves DTK møderne ofte.

⁹ Almindelig dokumentationspraksis kan ses af Haderslev Kommunes dokumentationsvejledning, som findes på kommunens intranet

7. **Tålmodighed:**

Det tager tid at implementere tværfaglige møder, og der er løbende mulighed for at forbedre arbejdsgange, så man efter cirka tre måneders fokus kan koordinere 6-8 demensforløb på en time.

BILAG

Bilag A:

Mødelederrollen – Ideer til åbne spørgsmål

Bilag B:

Vejledning til dokumentation før og efter

DET TVÆRFAGLIGE KOORDINERINGSMØDE – med fokus på demens

Bilag A

Mødelederrollen – Ideer til åbne spørgsmål

1. Hvad er gået godt siden sidste møde om borger?

2. Hvad skal vi gøre anderledes?

3. Hvordan vil vi gerne have, at borger reagerer, når vi kan se, at vores indsats virker?

4. Hvilke eksperimenter skal vi udføre?

5. Hvem skal gøre det?

6. Hvor ofte skal vi gøre det?

7. Hvornår skal vi i gang?

8. Hvem dokumenterer og hvor ofte?

9. Hvor lang tid skal vi prøve det af?

Med inspiration fra Socialstyrelsens Redskaber til afholdelse af beboerkonferencen

www.socialstyrelsen.dk

Bilag B

Vejledning til dokumentation før og efter

DET TVÆRFAGLIGE KOORDINERINGSMØDE – med fokus på demens

Der henvises i øvrigt til *Nexus brugervejledninger* for myndighed og for leverandør på Intra:

Min afdeling – procedurer og vejledninger i VS – KMD NEXUS – brugervejledninger

Samt *Dokumentations vejledning Pleje og Træning*:

Min afdeling - Procedurer og vejledninger i VS – Instrukser og procedurer – Andre instrukser

Tilstand demens

Der findes ikke en tilstand i Fælles Sprog III som specifikt omhandler Demens. Derfor skal borgers funktionsniveau dokumenteres under de tilstande som borger har problemer med.

Demensdiagnosen dokumenteres som en Helbredstilstand som "Problemer med hukommelse"

FØR MØDET

- Er indsatsmål relevante og opdaterede?
- Er der en opfølgingsdato?
- Er handleanvisningerne relevante og opdaterede?
- Er generelle oplysninger relevante og opdaterede?
- Er sygeplejefaglige udredning udfyldt?

EFTER MØDET

- Indsatsmål opdateres / nye indsatsmål oprettes
- Opfølgingsdato opdateres / nye opfølgingsdatoer oprettes
- Handleanvisninger opdateres / nye handleanvisninger oprettes ud fra borgers specifikke behov
- Advis til relevante samarbejdspartnere om ændringer
- Generelle oplysninger opdateret
- Sygeplejefaglig udredning opdateres, hvis der er ændringer

Hvis der ændres i visitationen, skal visitator dokumentere dette som vanligt.

