

Det t værgående samarbejdes plagsomhed. Er én plan utopi ?

Knud Ramian på orienterende temadag
17. september 2009

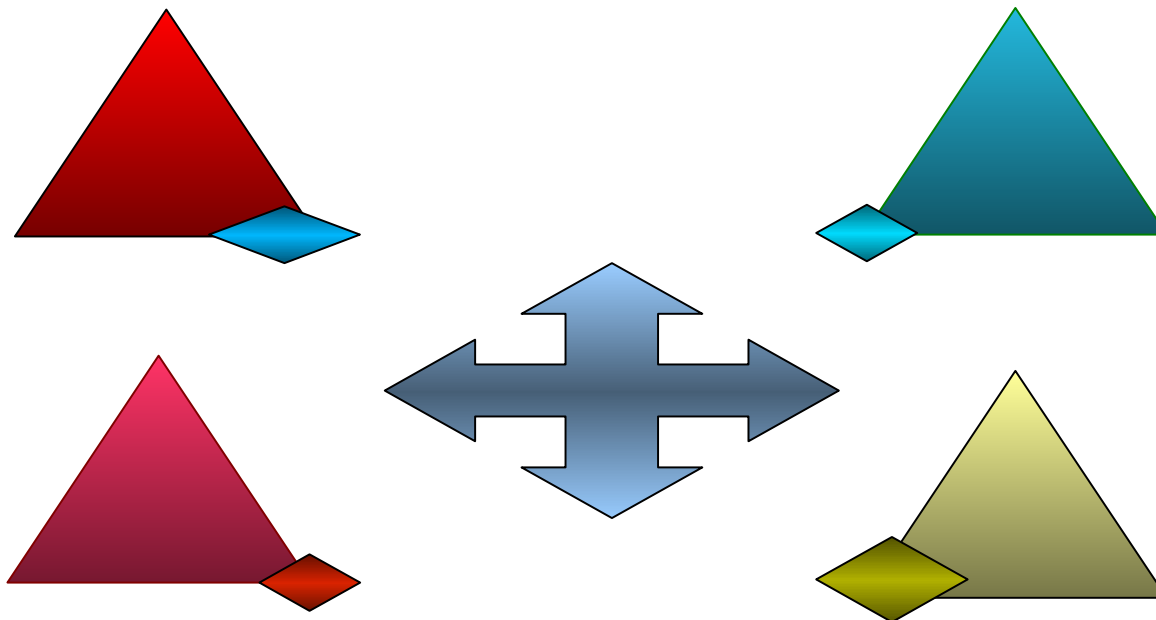
Arrangør: Center for Kvalitetsudvikling



I ndhol d

- Hvad ved vi om det tværgående samarbejdes plagsomhed?
- Hvad ved vi om, hvad der virker?
- Hvordan får vi det til at ske?
- Lav en samarbejdsmodel
 - Vælg den opgave, der skal løses
 - Vælg de metoder der virker
 - Skab de rammer, gør det muligt

Samarbejde er periferiydelser – ingen/alle har ansvar



PI agsomeden

- Der er sket meget gennem årene, der er masser af godt tværgående samarbejde, men det er let at "forbedringspotentialer" omkring særlige målgrupper.
- Aftaler der forvirrer fra den dag, de er indgået
- Aftaler, der opfattes helt forskelligt af de involverede
- Ledelser, der omprioriterer aftalte ressourcer
- Drifts- og kvalitetssikringsopgaver, der ikke bliver løst

Succeshi st or i er

- Samtidig indsats - ægte kontinuitet
- Tæt kommunikation mellem ALLE involverede
- Klar fordeling af opgaver og ansvar
- Høj flexibilitet
- Når samarbejdet opleves som en gensidig støtte
- Tilstedeværelsen af faktor "X"

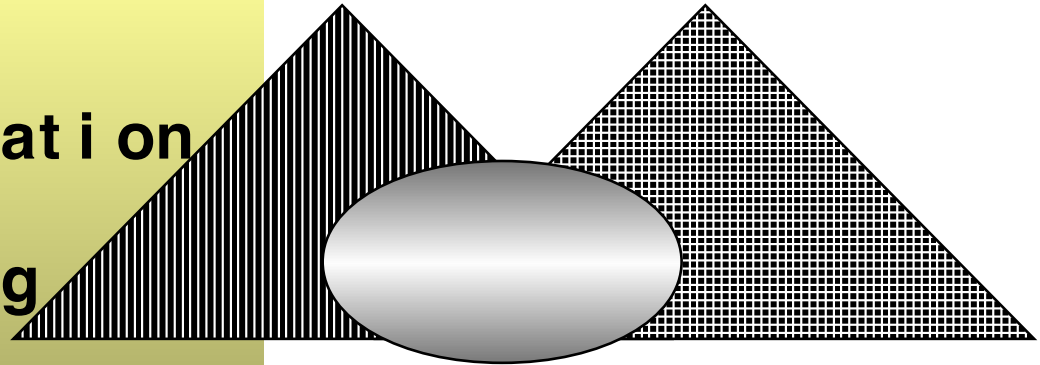
Fakt or ”X”

- ”Det tager lang tid at samarbejde omkring patienter, som ingen vil have.
- Det tog lang tid at realisere, at vi måtte deles – da vi realiserede det, var det ikke længere nogen vanskelig sag”

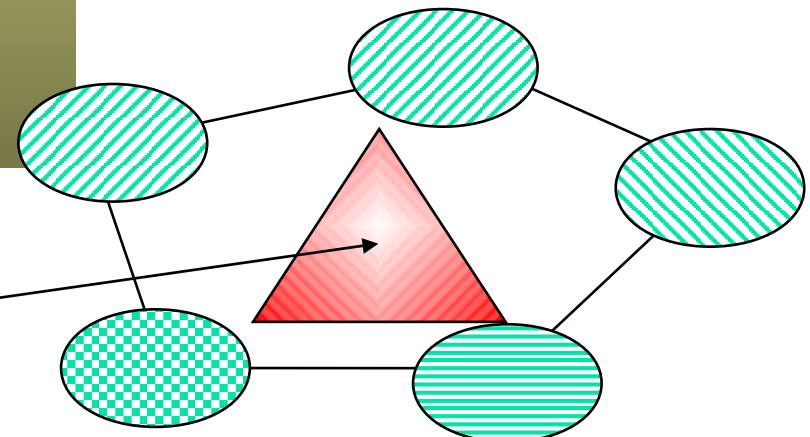
Knud Ramian, En bedre udvej, 2001

Fr a bureaukrati til netværksregulering

- Klare kontrakter
- Ansvarlig koordination
- Uforømt kontakt og kultur
- Kvalitet sikring og information



Netværksregulering



Hvad er en samarbejdsmodel i projektet ?

- En samarbejdsmodel indeholder
 1. Et sæt kerneopgaver, der skal løses
 2. Et sæt af metoder og redskaber til opgaveløsninger, der virker
 3. En organisatorisk ramme, der kan støtte problemløsningen

Vælg den opgave, der skal løses

- Beskriv målgruppen
 - Den retspsykiatriske patient... .
 - Koordinationsplans patienten... .
 - Dobbelt diagnosticerede hjemløse... .
- Definer kerneydelsen
 - Information, koordination, samorganisering
 - Overgange, kriser, overgang, hele forløb
- Definer succeskriterier

Vælg metoder, der virker i tværsektorielt samarbejde

1. Love og regler
 - Brug hvad der er
2. Eksempler på samarbejdsmetoder
 - Værdibaseret samarbejde
 - Samarbejdsaftaler
 - Koordinatorende sagsbehandling
 - Stafetsamarbejde
 - Teamorganiseringer
 - Behandlingskæder
 - Koordinatorende handleplaner
 - Den tværgående individuelle plan

Lav en møtodebeskrivelse

Borgerrettede opgaver

Hvad er deltagerens individuelle opgaver, roller og beføjelser?

Hvad er overlappende opgaver, fælles opgaver?

Hvordan træffes beslutninger?

Teamrettede opgaver

Drift af samarbejdet: Hvordan forløb, bemanning, rolleklarhed, vidensbase, kommunikationsveje

Arbejdsredskaber:

Kvalitetssikring & Udvikling

Rammer der støtter problemløsningen

- **Aftalefora:** Hvad er kommissoriet?
- **Opgaven:** Hvad er kerneydelser og succeskriterier?
- **Metoder:** Hvilken metodebeskrivelse
- **Koordination:** Hvilken person har til opgave at følge op på aftalen og holde den levende i hverdagen? Hvilke beføjelser har vedkommende?
- **Kontakt og kultur:** Hvordan sikres den fornødne uformelle kontakt og udvikling af kerneydelserne?
- **Krisesstyring, kvalitetssikring og udvikling:** Hvordan informeres aftalefora?

Værdier i samarbejde i Sikkerhed

- **Respekt** – for hinanden og for borgeren/patienten
- **Tillid** – til at alle parter vil borgeren/patienten det bedste
- **Ansvarlighed** – overfor hinanden og i opgavevaretagelsen
 - Vi går efter at tale om vores fælles opgaver /udfordringer
 - Vi går efter at skabe fælles billeder
 - Vi går efter de gode fortællinger
 - Strategisk følgegruppe 3 x årligt
 - Taktisk styregruppe 2 x årligt
 - Kontaktgruppe kvartalsvis

De fælles værdier betyder

- Patientens/borgerens tarv bestemmer
- Ingen regler (for hvornår en patient kan udskrives)
- Ingen varslingsfrister (i forbindelse med behov for personligpleje, praktisk hjælp og sygepleje)
- Alle aftaler indgås lokalt (efter aftale mellem sygeplejerske på hospitalet og visitationsenheden)
- Evt. indsættes:
 - Shared Care Team
 - Palliative team
 - Hltsygeplejerske

Behandlingskæder

- Etablering af beredskab
- Aftaler om mobilisering
- Faste personer, der reagerer på mobilisering
- Fastlagte beslutningsveje og beføjelser
- Aftaler om tilbud
- En eller få indgange
- Løbende vedligeholdelse af beredskab
 - Kim Juul Larsen, <http://www.selvmordstruede.dk/wm210323>

Samarbejdsaftalen

- Den generelle samarbejdsaftales indhold
 - Hvilke opgaver samarbejder vi om?
 - Hvor samarbejder vi?
 - Hvem indgår?
 - Hvor skal der laves forskrifter?
 - Hvordan og hvornår informerer vi hinanden?
 - Hvordan klarer vi tvivlsspørgsmål og uenigheder?

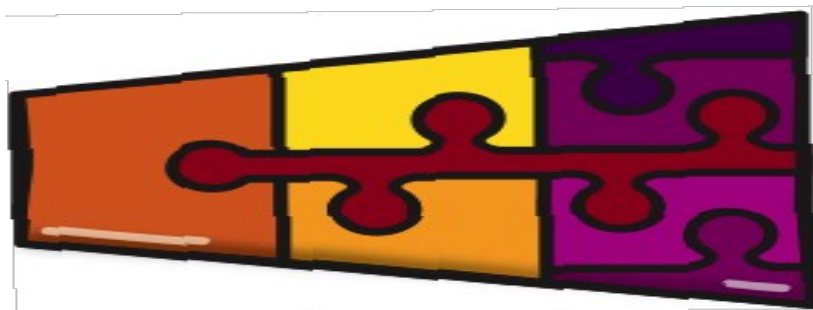
- Claes Guldbrandsen, 2006

St af et samarbejde : „Samarbejdsmodel I en“

- Der udpeges en koordinator – en stafetholder – for den tværfaglige indsats
- Der indføres en stafetlog til dokumentation af indsatsen:
- En kombineret „ansvarsstafet“ og „beslutningslog“,
- som skal fastholde initiativer og trufne beslutninger, placere ansvar og sikre klarhed over, hvem der gør hvad i hvilke faser.

„Handl eventyrligt“

<http://tvaerfaglig-indsats.servicestyrelsen.dk/wm147381>



Teamorganisering

- Kerneopgaver – og beføjelser
 - Udføre aftalte kerneydelser
 - Tilpasse til rammer
 - Indsigt i andres kompetencer
- Overlappende opgaver
 - Kunne og ville overlappe
- Fællesopgaver
 - Viden om pt.
 - Fælles faglig viden
 - Inddrage andre
 - Effektive beslutninger
- Teamrettede opgaver
 - Teamdrift
 - Teamudvikling

Tværfagligt teamarbejde, Ramian, 2003

Koordinatorer ende sagsbehandl er

- Udpegning af en KS
 - Udarbejdelse af en stillingsbeskrivelse
 - Definerede arbejds gange
 - Særlige redskaber
 - Netværk skort
 - Specialiseret telefonbog
 - Bekymringslister
 - Vidensmatrix
- <http://koordinatorer.enservicestyrelsen.dk/wm143340>

En koordinerende handleplan

Det retspsykiatriske opsøgende Team, Region Sjælland

- Et tilbud til 50 til 60 særligt vanskelige behandlingsdømte patienter
- Visitation foretages af behandlingsansvarlig overlæge
- Indenfor 8 dage aftales visitationsmøde, hvor nuværende behandlende overlæge, teamets overlæge samt de nærmeste kontaktpersoner drøfter sagen
- et koordinerende handleplansmøde med deltagelse af patienten samt relevante samarbejdspartnere, fx kriminalforsorgen, relevant kommune, herunder evt. socialpsykiatrien, misbrugscenter etc.
Her udfærdiges den koordinerende handleplan som bliver et vigtigt arbejdsredskab i det tværsektorielle samarbejde.
- Den koordinerende handleplan erstatter evt. koordinationsplan