

# V4M

## Virtuelle-4-parts Møder

Øger patientsikkerheden, **FORDI** behandling, medicinering og opfølgning aftales imellem alle parter

Skaber tryghed for patient og pårørende ved sektorovergange, **FORDI** alle har hørt det samme

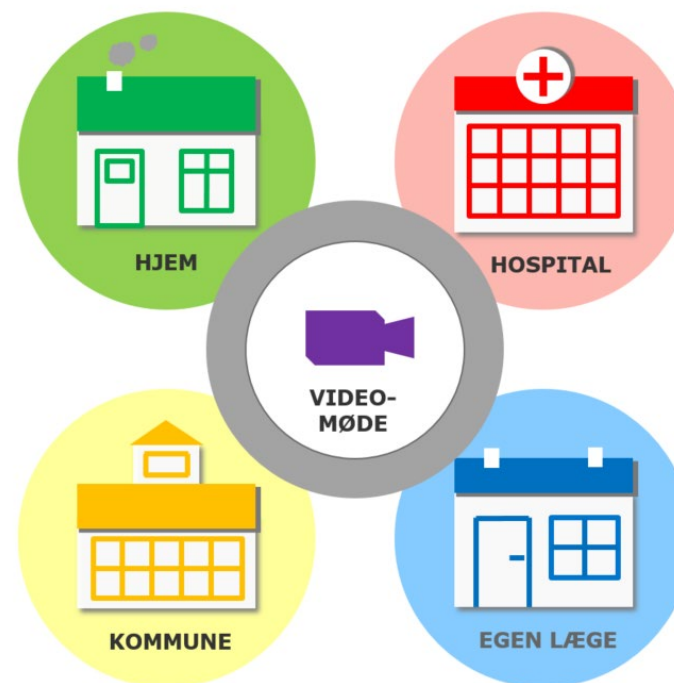
Muliggør koordinering og samarbejde om fælles sammenhængende løsninger, **FORDI** alle parter byder ind med forslag

Skaber viden- og datadeling, **FORDI** der opstår en cirkulær forståelse af borgerens forløb

Bidraget til kvalitet i det efterfølgende forløb, **FORDI** der aftales opfølgende hjemmebesøg af egen læge

Forebygger misforståelser, **FORDI** aktørernes manglende viden om *den anden* bliver tydelig.

## Drejebog til Tværsektorielle videomøder (V4M)



V4M-drejebog, version 1.0

# Parter i tværsektorielle videomøder



Mødeleder, patientens sengestue på hospital



Speciallæge, sygeplejerske, terapeut på hospital



Patient og pårørende, hjemmet



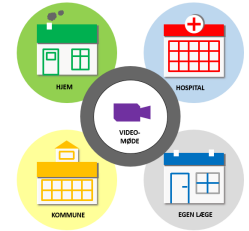
Hjemmesygeplejerske, assistent, terapeut, planlægger eller visitator i kommune



Alment praktiserende læge

**HVOR:** På patientens sengestue på hospitalet. Enestue tilstræbes.

**HVEM:** Skrøbelige og sårbare multisyge patienter, der har behov for, at deres pleje og behandling koordineres på tværs af sektorerne. Pårørende kan deltage på stuen eller virtuelt. På stuen deltager afsnitslæge, sygeplejerske, terapeut, som har kendskab til patientens situation og forløb. Patientens egen læge, sundhedspersoner fra kommunen deltager virtuelt. I alt ca. 6-8 personer.

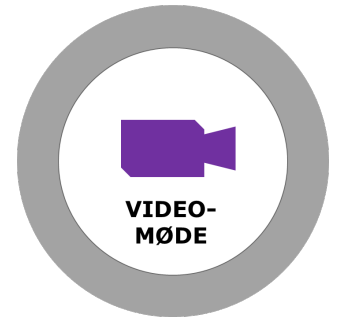


**HVORDAN:** Videomødet aftales mellem patient, pårørende og sygehusets personale. Mødeleder planlægger, koordinerer og styrer mødet. Mødet varer ca. 30 minutter. Deltagerne inviteres via mail med et link til det regionale mødested VDX. Deltagerne kan tilgå mødet via mobil, tablet og computer.

**HVAD:** Samtalen har fokus på patientens og de pårørendes bekymringer – og hvad der er vigtigt for patienten at tale om. Sundhedsprofessionelle bidrager med deres bekymring og vurdering af situationen. Det er en samtale, hvor alle bidrager med deres viden og aftaler fælles mål og plan for det videre forløb.

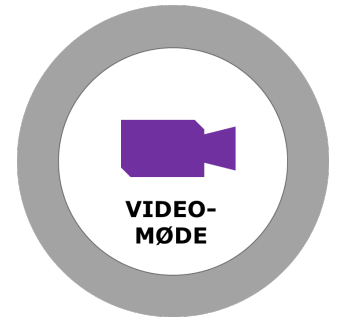
**DOKUMENTATION:** Samtalen dokumenteres i korrespondance af sygeplejersken, fx via SP, MedCom og Sundhed.dk. Læge dokumenterer i patientjournalen, som formidles til egen læge gennem epikrisen.

# Mødeleders opgaver, før mødet



- Afklarer, hvilke patienter der har behov for udvidet koordinering af deres forløb, fx:
  - Komplex pleje og behandling
  - Bekymringer for fremtiden
  - Frustrerede pårørende.
- Indgår aftaler med patient/pårørende om videomødet. Udleverer patientinformation.
- Kontakter egen læge for aftale om videomøde. Sender mail med link og information om mødet til egen læge.
- Kontakter kommunens planlægger for kontaktoplysninger til hjemmesygeplejerske/terapeut (evt. visitator), der kender borgerens aktuelle situation. Sender mail med link og information om mødet.
- Sender mail med videolink og information til pårørende, der ønsker at deltage virtuelt.

# Mødelederen styrer mødet ved at



- opsætte IT-udstyr og gøre klar til samtalen
- introducere, præsentere og rammesætte mødet
- sikre, at alle inddrages i samtalen
- understøtte en dialogisk proces
- sikre opsamling om fælles mål og plan
- sikre skriftlig dokumentation af aftaler og plan i SP korrespondance, journalnotat og anden aftalt opfølgning.

# Forberedelse, klinikere på hospitalet



## **Før mødet:**

Tal med patienten om: *Hvad er vigtigst for dig? Hvad bekymrer dig?*

Overvej:

- Hvilke spørgsmål har du til pårørende, kommune og egen læge?
- Hvilke problemer har der været under indlæggelsen?
- Hvad er særlig vigtigt at være opmærksom på ved udskrivelsen?
- Hvad skal egen læge og kommune være særligt opmærksomme på efter udskrivelsen?
- Hvordan vurderer du, at en genindlæggelse kan undgås/forebygges?
- Hvad er en god fælles plan?

## **På mødet:**

- Præsenter resumé, status og særlige problemstillinger. Bidrag med din viden og vurdering

## **Efter mødet:**

- Dokumenter plan og aftaler i korrespondance via MEDCOM – eller lignende til kommune
- Journalnotat, der videregives i epikrisen til egen læge..

# Forventninger til kommune



## **Før mødet, overvej:**

- Hvilken information fra borgerens hverdag er det vigtigt at dele med de pårørende, egen læge og sygehus?
- Hvad er du bekymret for i forhold til borgerens/familiens situation?
- Hvad vil du gerne vide om indlæggelsesforløbet?
- Hvad mangler du af viden i forhold til udskrivelsessituationen?
- Hvad vurderer du er væsentligt for at undgå en efterfølgende hurtig genindlæggelse?
- Hvad er vigtigt for en god fælles plan?

## **På mødet:**

- Bidrag med din viden og vurdering

## **Efter mødet:**

- Følg op på aftaler og dokumentation

# Forventninger til egen læges deltagelse



## **Før mødet:** Forbered status for patientens forløb i almen praksis

### Overvej:

- Hvad er særligt vigtigt for sygehuset at være opmærksom på ved patientens og familiens situation?
- Hvad er du bekymret for ved patientens/familiens situation?
- Hvilken viden har du brug for i forbindelse med patientens udskrivelse?
- Hvad er vigtigt for sygehuset og de øvrige parter at vide for opfølgning og videre behandlingsmuligheder i praksis?
- Hvordan vurderer du, at en genindlæggelse kan undgås/forebygges?
- Hvad er en god fælles plan?
- Behov og aftale for opfølgende hjemmebesøg.

## **På mødet:**

- Bidrag med din viden og vurdering af patientens forløb

## **Efter mødet:**

- Følg op på aftaler, herunder evt. planlægning af opfølgende hjemmebesøg



# Forberedelse, patient og pårørende



## Overvej:

- Hvad har haft betydning for din sundhed og sygdom i hverdagen op til indlæggelsen?
- Hvad er vigtigst for dig under indlæggelsen og ved udskrivelsen?
- Hvad er du og dine pårørende utrygge og bekymrede for?
- Hvad vil være en god plan for dig?
- Hvad bekymrer dig i forhold til udskrivelsen og dine forventninger til hverdagen, du skal tilbage til?
- Hvordan kan en indlæggelse forebygges?
- Hvordan kan du få hjælp af dine pårørende?
- Hvordan bruger du frivillige og kommunens tilbud?