Vejledning for "*dialog om koordinering af støtte og behandling*"

CCD eller dialog om koordinering af og samarbejde om støtte og behandling til borgere med svær psykisk sygdom, deres pårørende, ambulante teams, sengeafsnit og andre fagpersoner medvirker til at sikre optimal kontinuitet i indsatserne.

Fælles planer og aftaler om støtte og behandling, i hvilke både borger og pårørende/netværk kan udtrykke deres oplevelser, ønsker, længsler og mål er af største betydning for en tværsektoriel recovery-orienteret indsats.

Coordination of Care Dialogue (CCD)

Guideline for a Coordination of Care Dialogue (CCD). (2021). Jacobs, R., Lamers, D., Peeters, P., & Westen, K. Avans University of Applied Sciences. Oversat fra nederlandsk af Dorte Nygaard Mark med tak til EU Reform

Introduktion til 'dialog om koordinering af støtte og behandling'

Dette dokument præsenterer en dialog-metode, der underbygges af forskningsresultater i Holland. Metoden er baseret på en grundig gennemgang af litteraturen, interviews med eksperter, 245 telefon- og e-mail kontakter med ambulant og klinisk personale, en omfattende analyse af 28 transskriberede 'dialoger om koordinering af støtte og behandling' fra 12 institutioner og to åbne feedback runder[1] med eksperter samt medarbejdere fra sengeafsnit og den ambulante psykiatri.

Formålet med dialogen er at sikre grundig koordinering og samarbejde mellem borgere, deres pårørende, det ambulante team, sengeafsnittet og andre involverede fagpersoner. Under dialogen diskuteres alle relevante opgaver relateret til behandling og støtte. Den ambulante behandlingsplan har forrang; interventioner under indlæggelsen skal passe ind i behandlingsplanen, udarbejdet af det ambulante team.

Dialogen tjener til at afklare behovet for støtte og behandling, præsenteret af borgeren og/eller det tværsektorielle ambulante team. Borgeren er eksplicit inviteret og støttes, når det er nødvendigt, til at dele sine spørgsmål, ønsker og mål. Det er vigtigt, at borgeren kan dele sin historie, give udtryk for hvad der kan være hjælpsomt for ham/hende i recoveryprocessen og hvordan han/hun ønsker at arbejde på at komme sig i. Under dialogen skal pårørendes ønsker og mål også formuleres.

Det væsentligste mål er at styrke støtte og behandling under indlæggelse med særlig vægt på at forkorte varigheden af indlæggelsen. Det logistiske mål med dialogen er, på et tidligt stadie, at fastsætte udskrivelsesdato eller varighed af behandlingen. Fastsættelse af udskrivelsesdato er essentiel i sikring af hensigtsmæssig koordinering af og kontinuitet i støtte og behandling, og er derfor en del af den første dialog.

Følgende personer skal deltage i dialogen:

- Borgeren
- Borgerens pårørende (eller andre personer, der er vigtige for borgeren)
- Psykiater i sengeafsnittet
- Kontaktperson i sengeafsnittet
- Ambulant behandler
- Mindst én medarbejder fra det tværsektorielle ambulante team (spørg om borgers præferencer)

Følgende personer kan, hvis det ønskes, deltage sammen med borger, pårørende eller fagpersoner:

- Praktikanter
- Klinisk psykolog
- Andre (u)formelle ressourcer
- Peer medarbejder
- Sagsbehandler
- Sekretær

Dialog uden borgers eller pårørendes deltagelse bør være en undtagelse. I tilfælde af borgers fravær skal årsagen hertil altid noteres. Den eneste gyldige grund til at udelukke pårørende fra deltagelse er, hvis borger ikke ønsker de skal være til stede.

Den første dialog finder sted indenfor 24 timer efter indlæggelse. Opfølgningsdialog finder sted med jævne mellemrum og ved vigtige overgange, afhængig af indlæggelsens varighed. Vigtige overgange er fx ved ændring af medicin, ændring af indlæggelsens varighed og overflytning til andet sengeafsnit. Udskrivelsesdialogen finder sted inden borgeren udskrives.
Hvis borgeren indlægges i weekenden, finder den første dialog sted om mandagen.

---

[1] P. Delespaul, J. de Grand, M. Rovers, J.P. van Steensel, J.R. van Veldhuizen, A Verdonk og M.D. van Vugt

Vejledning for 'dialog om koordinering af støtte og behandling'

Opgave	**Udført af** (koordinator, kontaktperson, psykiater, peer medarbejder, sekretær, etc.)
Forberedelse af første dialog	
Fastsæt og få bekræftet dato og tidsrum	
Reserver et mødelokale og onlinerum	
Få accept til planlægningen fra det tværsektorielle team/andre fagpersoner	
Få accept til planlægningen fra sengeafsnittet	
Forbered borgeren på dialogen	
Inviter pårørende og forklar mål med og indhold i dialogen	
Få accept fra mødelederen. Mødelederen har ansvar for at alle emner på dagsordenen bliver diskuteret	
Forberedelse af opfølgningsdialog	
Tjek om der er en opdateret behandlingsplan	
Tjek om der er opdaterede udgaver af mestringsplan eller kriseplan. Tjek borgers præferencer	
Tjek om der er opdateret ratings, fx HoNOS, MANSA	
Tjek om der er opdateringer til somatisk status	
Forbered dialogen med borger. Hvis borger foretrækker det, støt ham/hende i at skrive en evaluering af behandlingen før dialogen	

Dagsordenemner; dialog ved indlæggelse
Kendskab til hinanden • Giv tid til præsentation og spørgsmål • Del følelser, forventninger og ønsker til indlæggelsen

Vurderinger
• Årsag til indlæggelse (iflg. borger, iflg. tværsektorielt team)
• Hvad har det tværsektorielle team gjort for at forebygge indlæggelsen?
• Diagnostik
  ○ målrettet den aktuelle krise
• Sociale problemer
  ○ Forværrende faktorer
  ○ Beskyttende faktorer
• Risikovurderinger (aggression, selvmordsrisiko)
• Undersøgelse/screening for somatisk sygdom
• Involverede fagpersoner og andet netværk
• Medicinsk behandling

Indlæggelse
• Borgers mål
  ○ Drøft hvad der er nødvendigt for borgers recovery/stabilisering
  ○ Formuler mål for samarbejdet om behandling under indlæggelsen
• Behandlingsmål iflg. Det tværsektorielle team
• Borgers forventninger til indlæggelsen
• Informer om sengeafsnittet, borger er indlagt på
• Informer om muligheder for behandling og terapi i løbet af indlæggelsen
• Tal med borger om forhåndstilkendegivelser
• Drøft den forventede varighed af indlæggelsen og udskrivelsesdato; dokumenter begge dele
• Drøft vilkår og betingelser for udskrivelse/hjemkomst

Pårørende • Spørg ind til detaljer om pårørende og andet netværk • Spørg om pårørendes syn på borgers primære problem • Spørg om pårørendes forventninger til behandlingen • Spørg om pårørendes aktuelle opgaver • Beslut hvem der er primær kontakt • Beslut hvem der skal kontaktes i tilfælde af en nødsituation • Vurder behovet for familieintervention og informer om alle muligheder
Vurder den hjemlige situation • Har borger husfæller? • Er der kæledyr? • Drøft døgnrytme • Drøft beskæftigelse i dagtimerne
Opgavefordeling • Bliv enige om konkrete opgaver for borger, pårørende, kontaktperson fra tværsektorielt team, kontaktperson i sengeafsnit og andre fagpersoner • fx hente tøj og toiletsager til borger, (overtage) økonomiske anliggender, børnepasning og husly til kæledyr
Afslutning • Giv plads til spørgsmål og bemærkninger • Tak alle for deres deltagelse i 'dialog om koordinering af støtte og behandling'

Dagsordenemner; opfølgningsdialog
Evaluer aktuelle situation/effekt af aktuelle behandling • Ifølge borger • Ifølge pårørende • Ifølge sengeafsnittet • Ifølge det tværsektorielle team • Drøft om alle tildelte opgaver er afsluttet • Juster om nødvendigt behandlingsplanen • Juster om nødvendigt varighed af behandlingen

Evaluer og afslut behandlingsplan for indlæggelse
• Drøft de indfriede mål
• Drøft borgers følelser med hensyn til de indfriede mål
  ○ Borgers tilfredshed
  ○ Nye lærte færdigheder
• Juster om nødvendigt behandlingsmålene
  ○ I henhold til borgers og pårørendes ønsker
  ○ I overensstemmelse med det tværsektorielle team og sengeafsnittets ønsker i samråd med borger og pårørende

Evaluer forhåndstilkendegivelse og/eller mestringsplan
• Juster om nødvendigt kriseplanen
  ○ I henhold til borgers (og pårørendes) ønsker og forventninger
  ○ Drøft behov for forebyggelse af fremtidige kriser og indlæggelser
  ○ Drøft hvad borger har lært af indlæggelsen
  ○ Drøft hvilke handlinger pårørende kan foretage for at forhindre fremtidige kriser og Indlæggelser

Evaluer brugen af medicin • Drøft aktuelle erfaringer (virkning, bivirkninger og administrationsmåde) • Drøft pårørendes aktuelle erfaringer (virkning, bivirkninger og administrationsmåde) • Drøft aktuelle erfaringer i sengeafsnittet og det tværsektorielle team • Opret elektronisk recept
Hvis der har været anvendt tvangsforanstaltninger, evaluer disse
Drøft vilkår og betingelser for udskrivelse • Ifølge pårørende • Ifølge sengeafsnittet • Ifølge det tværsektorielle team Involver borger og relater til hans/hendes reaktioner
Planlæg næste 'dialog om koordinering af støtte og behandling'
Dagsordens emner, dialog ved udskrivelse
Tjek og bliv enige om opfølgning • Drøft borgers behov • Drøft borgers behov iflg. pårørende • Drøft pårørendes behov for opfølgning • Drøft borgers behov iflg. sengeafsnittet • Drøft behandlingsmuligheder fra det tværsektorielle team tilpasset både borgers og pårørendes ønsker og sengeafsnittets.
Vurder forbedringsområder for sengeafsnittet • Ifølge borger • Ifølge pårørende

Dokumentation af dialog om koordinering af støtte og behandling	**Udfærdiget af** (behandler, kontaktperson)

Inden for 24 efter indlæggelse vil den første dialog være dokumenteret i patientjournalen indeholdende
• Analyse af aktuel krise
  ○ Historik
  ○ Interventioner og resultater heraf
  ○ Mål for borger, pårørende, sengeafsnit og tværsektorielt team
  ○ Betingelser for udskrivelse
  ○ Udskrivningsdato
• Påbegyndt behandlingsplan inkl. mål og aftaler
• Hvis relevant, aktuelle mestringsplan
  ○ Kriseplan, krisekort efter hvad borger foretrækker
 	
Det anbefales at anvende SOAP metoden
• **Subjektivt** – omstændigheder som præsenteret af borger
• **Objektivt** – Observationer og målinger udført af sengeafsnit og tværsektorielt team
• **Assessment** – diagnose, symptomer, ætiologi og risikofaktorer (baseret på subjektive og objektive vurderingsredskaber)
• **Plan** – mål og interventioner
 	
Husk også at dokumentere
• Telefonnummer på kontaktperson
• Telefonnummer på primær behandler
• Fraværende, herunder begrundelser for fravær	

Dokumentation af opfølgningsdialog og dialog ved udskrivelse	**Udfærdiget af** (behandler, kontaktperson)
• Evaluering af aktuelle situation • Evaluering af effekt af aktuelle behandling • Juster om nødvendigt behandlingsplanen • Juster mestringsplan og kriseplan • Medicin • Hvis relevant evaluer tvangsforanstaltninger • Evaluering af pårørende og andre ressourcer • Forventet indlæggelsesvarighed • Betingelser for udskrivelse (borger, pårørende, sengeafsnit og tværsektorielt team • Dokumenter aftaler for opfølgning • Juster udskrivelsesdato • Potentielle områder for forbedring for sengeafsnit/tværsektorielt team	