



Relationel koordinering

Betingelse for et sammenhængende sundhedsvæsen

Forudsætninger for relationel koordinering

At

- vi ved hvem vores patienter/borgere er – fælles populationsansvar
- vi ved hvorfor vi er her – fælles forståelse for opgaven
- vi etablerer bæredygtige relationer

At

- vi udvikler relationel kapacitet i
 - Egen organisation på niveauer
 - Tværororganisatoriske på alle niveauer
 - At vi leder relationel kapacitet og psykologisk tryghed

Den geriatriske patient

- Et ældre menneske der lever med skrøbelighed
- Akut opstået tilstand og comorbiditet
- Nedsat funktionsevne fysisk og/eller cognitivt
- Evt. sociale problemstillinger

CLINICAL FRAILTY SCALE

	1	MEGET GOD FORM	Mennesker der er robuste, aktive, energiske og motiverede. De motionerer typisk regelmæssigt og er blandt dem i bedst form for deres alder.
	2	GOD FORM	Mennesker uden aktive symptomer på sygdom, men i mindre god form end kategori 1. Ofte motionerer de eller er meget aktive en gang imellem, f.eks. på bestemte årstider.
	3	KLARER SIG GODT	Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer, selvom de indimellem har symptomer. Oftest er de ikke regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
	4	LEVER MED MEGET MILD SKRØBELIGHED	Denne kategori markerer en begyndende overgang fra komplet uafhængighed. Mennesker der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktiviteterne. En almindelig klage er at føle sig "langsom" eller træt i løbet af dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØBELIGHED	Mennesker der ofte er mere tydeligt langsomme, og har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (Instrumental Activities of Daily Living – økonomi, transport, hovedrengøring). Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning, medicin og begynde at begrænse let husarbejde.

	6	LEVER MED MODERAT SKRØBELIGHED	Mennesker der har behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus. Ofte har de problemer med indendørs trappegang og behøver hjælp til at gå i bad og kan eventuelt have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).
	7	LEVER MED SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg, uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø inden for ca. 6 måneder.
	8	LEVER MED MEGET SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til personlig pleje og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.
	9	TERMINALT SYG	Mennesker der nærmer sig livets afslutning. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på mindre 6 måneder, som ikke lever med svær skrøbelighed i øvrigt (Mange terminalt syge mennesker kan stadig motionere helt indtil livets afslutning).

BEDØMMELE AF SKRØBELIGHED HOS MENNESKER MED DEMENS

Mennesker med demens er oftest skrøbelige (score oftest minimum 5) og graden af skrøbelighed svarer som regel til graden af demens. Typiske symptomer ved mild demens er at glemme detaljer om en nylig begivenhed, selvom man kan huske selve begivenheden og at gentage det samme spørgsmål/historie og social tilbagetrækning.

Ved moderat demens er hukommelsen for nylige begivenheder svært nedsat, selvom man kan huske gamle minder tydeligt. Man kan udføre personlig pleje med vejledning.

Ved svær demens kan man ikke udføre personlig pleje uden hjælp.

Ved meget svær demens er man ofte sengeliggende. Mange er nærmest ophørt med at tale.



Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.ca
Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.
Danish Version 2.0, 2020, translated by Anders Foumase and Søren Kibell Nissen, University of Southern Denmark.

Definition of Comprehensive Geriatric Assessment

“ A multi-dimensional, interdisciplinary diagnostic process to determine the medical, physiological and functional capabilities of a frail older person in order to develop a coordinated and integrated plan for treatment and long-term follow-up. ”



Geriatrisk Rejsehold

Indsatser

- Forståelse for vigtigheden af at kende patientens habituelle funktionsniveau, netværk og skrøbelighed i forhold til det samlede patientforløb.
- Patient- og pårørendeinvolvering med henblik på at sikre en patientcentreret plan
- Optimering af udskrivelser ved tidlig etablering af kontakt til hjemmepleje
- Helhedsorienteret tværfaglig tilgang til patienten med sikring af fælles mål og planer
- Sikre at der er taget stilling til behandlingsniveau
- Tidlig fastsættelse af udskrivelsesdato i tværfagligt samarbejde
- Plejeforløbsplan med reelle og relevante informationer, som fremmer samarbejde med primærsektor
- Optimering af epikrise

Målsamtalen

[Tværfaglig målsamtale \(23video.com\)](https://23video.com)

Geriatrisk Rejseholds aftryk

Infektionssygdomme:

Der gik ikke lang tid, før det stod meget klart, at vi kom for sent med at lave planer for udskrivelse af de ældre patienter, hvilket nok skyldtes, at de er sværere at lave præcise planer for, da de ofte har et mere komplekst sygdomsbillede

*Marie Sørensen
Sygeplejerske og kvalitetskoordinator
Infektionssygdomme*



»Eldre patienter er ikke spidskompetencen i mange afdelinger, men med den rette vejledning og justering af arbejdsgangene er det muligt at skabe bedre forløb for patienterne og en mere struktureret tilgang til denne patientgruppe,« siger Marie Sørensen. Foto: Tonny Foghmar

Dagens Medicin 6.10.23

Geriatrisk Rejseholds aftryk

- 'Jeg troede, at vi havde et godt tværfagligt samarbejde, men jeg har opdaget, at vores kommunikation og mål for patienten ikke har været eksplicitte'
- 'Nu drøfter vi, hvem vi faktisk har i butikken'

Når rejseholdet lykkes

- At ledelse og medarbejdere i modtagende afdeling ser nødvendigheden af helhedsorienteret tilgang, patient-/pårørendeinvolvering, og tværorganisatorisk samarbejde
- At der er ledelsesinvolvering på alle ledelsesniveauer

Transition

- Udviklingsmæssige forandringer
- Sundheds- og sygdomsforandringer
- Situationelle forandringer
- Organisationelle forandringer

Transition sygehus – rehabilitering

Samarbejde mellem Aarhus Kommunes korttidspladser og Ældresygdomme

Formål

Forbedre overgangen fra sygehus til kommunal rehabilitering uanset, hvor den foregår

Indsatser

Tværororganisatorisk ledelsessamarbejde

- Ledelsesmøder
- Målrettede studiebesøg af medarbejdere
- Forbedringsprojekt?

Virtuelle udskrivelsesmøder

Formål

At patienten/borger føler sig inddraget og tryk i forbindelse med udskrivelsen ved at:

- Skabe tryghed i udskrivelsen for patienten og pårørende ved udskrivelser, fordi alle har hørt det samme
- Skabe en bedre koordinering og samarbejde om fælles sammenhængende løsninger, fordi de relevante parter inddrages tidligere i processen.
- Bidrage til kvalitet i det efterfølgende forløb
- At bidrage til bedre kommunikation og relationer på tværs som vil forebygge misforståelser.

Den tværorganisatoriske ledelsesopgave

Ledelse, der understøtter psykologisk tryghed	Ledelse, der understøtter relationel kapacitet
Rammesæt arbejdet (Frame the work)	Rammesættende ledelse
Konstruktiv respons (Respond productively)	Engageret ledelse
Inviter til engagement (Invite engagement)	Involverende ledelse

Figur 2. Ledelse, der understøtter hhv. psykologisk tryghed og relationel kapacitet.

Rammesættende ledelse	
<p>Psykologisk tryghed Formål: Min leder arbejder aktivt med at sikre en fælles forståelse for formålet med vores samarbejde på tværs af funktioner – hvorfor vi gør det og for hvem. Opgavens karakter: Min leder sikrer, at jeg ved, hvordan mine opgaver og opgaveløsning hænger sammen med andre funktioners opgaver og opgaveløsning. Grænsesætning: Min leder kommunikerer tydeligt og konstruktivt, hvis vi overtræder grænserne for acceptabel adfærd.</p>	<p>Relationel kapacitet Fælles strategi og mål: Min leder arbejder aktivt med at synliggøre strategier og mål for samarbejdet. Tydelige forventninger: Min leder sikrer, at jeg ved, hvordan jeg skal bidrage til samarbejdet.</p>
<p>Psykologisk tryghed Trygge rammer: Min leder skaber rammerne for, at vi kan tale åbent om både ideer og bekymringer. Tale om fejl: Min leder understøtter aktivt vores evne til, at vi i fællesskab kan tale om problemer og fejl. Eksperimenterer: Min leder kommunikerer tydeligt, at det er acceptabelt at eksperimentere og dermed risikere at fejle.</p>	<p>Relationel kapacitet Aktivt engagement: Min leder arbejder aktivt med at udvikle samarbejdet. Insisterende ledelse: Min leder sikrer, at alle involverede bidrager aktivt og konstruktivt til at udvikle samarbejdet. Problemløsning: Min leder arbejder aktivt med at løse de problemer og konflikter, der opstår i samarbejdet.</p>

Figur 3. Dimensioner og faktorer i rammesættende ledelse.

Erhvervspsykologi : tidsskrift om udvikling, dialog, ledelse og organisation. Hornstrup, Carsten Ledelse af psykologisk tryghed og relationel kapacitet 2023 Vol. 21, nr. 2 (2023) 34-39