

Udviklingskontrakt for 2019 for Distrikt Hørning

I udviklingskontrakten fremgår det, hvilke udviklingsmål vi skal arbejde med i årets løb. Udviklingsmålene viser både, hvordan vi bidrager til realiseringen af Skanderborg Byråds politikker og forandringer, hvordan vi arbejder sammen med andre dele af det kommunale fællesskab, og hvordan vi realiserer vores egne, lokale ambitioner.

Udviklingsmålene er formuleret på baggrund af lokale dialoger i LMU / lederteamet / vores B og P – Råd / andre interessentgrupper incl. andre fagområder og dialoger i chefgrupperne på ældre og handicapområdet.

Målene er formuleret og prioriteret med udgangspunkt i Byrådets politikker, øvrige politiske beslutninger og DUS. Det er under de enkelte mål angivet, hvilke politikker, politiske beslutninger og DIA spor de enkelte mål knytter sig til. Endvidere vil DUS blive dagsordenssat i tværgående og lokale sammenhænge med henblik på, at innovationssporene bliver tænkt ind og omsat i indsatserne på området.

Via dagsordenssætning i de forskellige lokale og fælles mødefora på ældre og handicapområdet vil der løbende blive fulgt op på kontrakter og aftale – ligesom der i forskellige ledelsesfora vil være en løbende videndeling, erfaringsudveksling og koordinering på tværs med henblik på fælles læring, udvikling af de faglige indsatser og effektiviseringer.

Vi har i LMU aftalt, at der laves en procesplan incl. en tidslinje for de enkelte delmål. Vi kan allerede nu se, at flere af delmålene vil være flerårige – en kontinuerlig proces.

Vi har i LMU aftalt, at vi vil visualisere vores mål – vi skal tænke kreativt i fht at få det til at leve og ikke kun være teksttungt materiale på en hylde. Vi har gode erfaringer med vores youtube intro-programmer i fht arbejdsmiljøarbejdet, som vi vil videreføre og videreudvikle.

Vi har i LMU aftalt, at arbejdet med målene primært skal foregå ude lokalt i de enkelte relevante afsnit og at LMU "kun" skal være inspirator og sikre, at processerne lever og "bliver til noget".

Vi har i LMU valgt at flette en grøn tråd ind i vores proces (ikke fordi vi ikke ønsker en rød tråd). Vi har et lokalt logo med den grønne farve / vi har personalebluser i grøn farve (doneret af Lions) med visionstekst / bæredygtig arbejdskultur kunne også godt matche en grøn farve (håbet farve / liv og vækst).

Vi vil udfordre os selv ved at lade vores intentioner fremgå på vores 3 fælles info-skærme i huset – så beboere, ansatte, samarbejdsparter og gæster får mulighed for at forholde sig til "om vi gør dét, vi siger, vi gør" – altså en løbende respons / evaluering fra omgivelserne.



KULTUREN i DISTRIKT HØRNING

Vores beboere på Præstehaven og vores borgerne i Hjemmeplejen skal opleve, at Distrikt Hørning er et godt sted at være, når man har brug for hjælp og støtte.

Alle ansatte skal opleve, at Distrikt Hørning er et godt sted at arbejde.

Alle, som vi er i kontakt med, skal opleve, at Distrikt Hørning arbejder ud fra Styrket dialog i alle sammenhænge

Derfor vil vi arbejde med kulturen i hele vores område med af LMU udvalgte delmål, som alle rummes i overskrifterne:

- ❖ **Flytte vores omdømme over i en mere positiv retning**
- ❖ **Skabe nærvær frem for fravær**

Vi vil arbejde med fokus på Skanderborg Kommunes 6 værdier / de 4 kulturforstærkere / personale politikken / ledelsesgrundlaget / DUS - de 3 strategispor / bæredygtig arbejdskultur / kerneopgaven i ældreområdet / vores lokale vision ”Præstehaven – det bedste sted at være”

- men ikke mindst den nye politiske vision ”mennesker møder mennesker”

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>At borgerne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ professionelle medarbejdere ▪ kompetente medarbejdere ▪ kontinuitet i fremmødet ▪ høj tilstedeværelse af kontaktperson ▪ at blive hørt ▪ at have indflydelse på eget liv <p>At medarbejderne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ at de har de rette kompetencer ▪ at de ved, hvad der forventes af dem ▪ at de har den nødvendige viden for at kunne udføre jobbet ▪ at de trives i arbejdet ▪ at de trives kollegialt ▪ at de er en del af såvel det lille fællesskab (eget afsnit) som det store fællesskab (både Distrikt Hørning og Skanderborg Kommune) <p>At organisationen (ældreområdet) oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ at Distrikt Hørning prioriterer godt samarbejde / samskabelse på alle niveauer og med alle ▪ at Distrikt Hørnings fravær stabiliseres på et acceptabelt niveau 	<p>Generelt Introduktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajourføre introduktionsprogrammet til nyansatte ▪ Lave et samlet intro-forløb inden for den første uge / måned? af ansættelsen ??tænker her TES / telefoner / biler / brand / forflytning / rengøring osv ▪ Sikre at introduktionen forløber som planlagt / aftalt ▪ Alle nuværende medarbejdere skal have gennemgået programmet i fht tjeklisterne – for at sikre, at de har fået den nødvendige og aktuelle viden ▪ Alle medarbejdere skal kunne oplære nye kolleger ▪ Det reviderede intro-program skal ligge færdigt til maj 2019, så sommerferie-afløserne kan oplæres optimalt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gennemgå nuværende intro-program mhp aktualitet og beskrive indholdet mere detaljeret og tydeligt ▪ Lederteamet er tovholder for det samlede produkt i fht egne afsnit / områder ▪ Der udpeges ansvarlige for opgaven i de enkelte afsnit på førstkommende gruppemøde i 2019 ▪ Sammen med AM- gruppen udarbejde YouTube intro-programmet i relevante sekvenser 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuværende program revideres i det enkelte afsnit i fht den ”lokale” del af programmet <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen • Planlæggerne • Sygeplejen – inde • Sygeplejen ude • Højhuset stuen / 1.-sal og 2.sal • Inde-team • Toftegårdsvej • Nattevagterne • Frit Valg By1 / By2 / Land • Rengøringen • Pedelgruppen • Administrationen • AMR • TR 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lederteamet sætter intro-program som fast punkt på alle ledermøder ▪ Lederteamet udarbejder en procesplan med tidslinje ▪ Intro-programmet testes løbende af nuværende medarbejdere i fht indhold og metode ▪ Alle nyansatte, som bliver ”udsat” for det nye program skal efterfølgende give en evaluering på eget intro-forløb som en fast del af opfølgningssamtale efter max 2 måneders ansættelse (både faste og afløser) ▪ Intro-programmet revideres fremover løbende ved behov ▪ Evaluering af intro-programmet vil fremover være fast punkt i LMU i 3. kvartal i årshjulet – forud gået af en forespørgsel i de enkelte afsnit om man kan mærke en forandring i fht tidligere intro - forløb ▪ Alle klager vurderes ud fra, hvorvidt den enkelte klage ville kunne være undgået ved en bedre introduktion til den / de pågældende medarbejdere

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>(det budget-fastlagte niveau – aktuelt 6%)</p> <ul style="list-style-type: none"> at Distrikts Hørnings antal klager reduceres til et minimum at Distrikt Hørnings forsikringssager reduceres i antal i fht følgende: <ul style="list-style-type: none"> bilskader materielle skader ved tøjvask arbejdsskader ved injektions-givning <p>at Distrikts Hørnings antal UTH i forb. med medicinadministration reduceres til et</p> <p>At borgerne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> professionelle medarbejdere kompetente medarbejdere kontinuitet i fremmødet høj tilstedeværelse af kontaktperson at blive hørt at have indflydelse på eget liv 	<p>Specifik introduktion til bil-området:</p> <ul style="list-style-type: none"> Udarbejde et introduktionsprogram til brugere af vores firmabiler Programmet skal indeholde en praksisdel kørekursus med bak og parkeringsøvelser / tilkobling af håndfri telefon Fremvisning af gyldig kørekort ved ansættelsen og herefter hvert 1/2 år Indgåelse af kørekontrakt (skal udarbejdes) med den enkelte bruger af firmabil Afklare, hvordan eksterne vikarer tackles i fht brug af firmabil Afdække omkostning i fht skader m.m. kontra ”ansættelse med egen bil” Holde aktuelle medarbejdere ajour med udviklingen i bilskader 	<ul style="list-style-type: none"> Udpege en arbejdsgruppe til opgaven Obligatorisk kørekursus til alle brugere af firmabil både nuværende og kommende ansatte Lave visuelt oversigt over skadeudviklingen måned for måned til de aktuelle afsnit Sammen med AM- gruppen overveje om udarbejdelse YouTube intro-programmet i relevante sekvenser kan give mening i denne sammenhæng 	<ul style="list-style-type: none"> Teknisk serviceleder Medarbejder i ude-team (land) Medarbejder i ude-team (aftenass.) Medarbejder i sygeplejegruppen Distriktschef Administrationen i fht afdækning af udgifter / økonomi Planlæggerne (i fht intro-plan) AMR TR Forsikringsteamet 	<ul style="list-style-type: none"> Lederteamet udarbejder en procesplan med tidslinje i samarbejde med teknisk serviceleder Intro-programmet testes af nuværende medarbejdere, som anvender firmabil i fht indhold og metode Evaluering af intro-programmet vil fremover være fast punkt i LMU i 3. kvartal i årshjulet Opgøre skader 1 x måned Alle evt. skader vurderes ud fra, hvorvidt den enkelte skade ville kunne være undgået ved en bedre introduktion til den / de pågældende medarbejdere
<p>At medarbejderne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> at de har de rette kompetencer at de ved, hvad der forventes af dem at de har den nødvendige viden for at kunne udføre jobbet at de trives i arbejdet at de trives kollegialt at de er en del af såvel det lille fællesskab (eget afsnit) som det store fællesskab (både Distrikt Hørning og Skanderborg Kommune) <p>At organisationen (ældreområdet) oplever:</p>	<p>Specifik introduktion til medicin-håndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revidere undervisningsmateriale til opgaven ”medicin-håndtering” Udpege en medicinunderviser Gennemgå UTH – arbejdsgang i fht medicin-håndtering med evt. justeringer Holde aktuelle medarbejdere ajour med udviklingen i medicin – UTH´er 	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorisk medicinundervisning til alle nuværende medarbejdere med en opgave i forb. med medicin-håndtering Obligatorisk undervisning til alle nyansatte Lave visuelt oversigt over UTH - udviklingen måned for måned til de aktuelle afsnit (via TARGIT) 	<ul style="list-style-type: none"> Den udvalgte medicinunderviser Begge teamledere Repr. fra sygeplejegruppen ude + inde Sygeplejefaglig konsulent Rie Bentsen UTH – man. Majbrit Harding UTH – koordinator Dorit Molin Boesen 	<ul style="list-style-type: none"> Opgøre medicin UTH 1 x måned Alle medicin UTH´er vurderes ud fra, hvorvidt den enkelte hændelse ville kunne være undgået ved en bedre introduktion til den / de pågældende medarbejdere I kommende risikobaserede tilsyn skulle gerne kunne ses en positiv udvikling i fht temaet ”medicin-håndtering” Fast punkt på gruppemøder i alle pleje-afsnit Fast punkt på ledermøder

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ at Distrikt Hørning prioriterer godt samarbejde / samskabelse på alle niveauer og med alle ▪ at Distrikt Hørnings fravær stabiliseres på et acceptabelt niveau (det budget-fastlagte niveau – aktuelt 6%) ▪ at Distrikts Hørnings antal klager reduceres til et minimum ▪ at Distrikt Hørnings forsikringssager reduceres i antal i fht følgende: <ul style="list-style-type: none"> • bilskader • materielle skader ved tøjvask • arbejdsskader ved injektions-givning ▪ at Distrikts Hørnings antal UTH i forb. med medicinadministration reduceres til et 	<p>Specifik introduktion til kontaktpersons ordningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Drøfte om vi stadig vil arbejde med kontaktperson og udvikle på tiltaget kontaktteam ▪ Revidere og justere kontaktpersons / team-ordningen ▪ Sikre at alle vores borgere har en kontakt person (<i>kontaktteam?</i>) ▪ Drøfte om vi skal udarbejde kontaktkort til den enkelte borger ▪ Planlægningen optimeres i fht kontaktpersonens tilstedeværelse hos ”egne” borgere ▪ Hurtig tilknytning af kontaktperson ved nye borgere ▪ Fokus på, at første møde med borgerne gerne må være kontaktperson (indflytningssamtale ude i eget hjem for nye beboere på Præstehaven og 0-udredningsbesøg (visiteret ekstra tid, som udgangspunkt ved første besøg) i hjemmeplejen ved nye borgere med plejebehov 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drøftelser i de enkelte afsnit mhp hvad en ”kontaktperson” betyder for den enkelte borger / medarbejder / kolleger / planlægger ▪ Drøftelser i det store fællesskab med henblik på at finde frem til en fælles holdning til begrebet ▪ Sikre sammenhæng mellem vagtplan og borgertilknudning ▪ Afklare prioritering i fht ruteplanlægning ▪ Udarbejde stikprøve ”how to do” ▪ Stikprøvekontrol 1 x måned mhp læring i forhold til at øge tilstedeværelsen af kontaktperson / så få personer som muligt i det enkelte hjem ▪ Sammen med AM- gruppen overveje om udarbejdelse YouTube intro-programmet i relevante sekvenser kan give mening i denne sammenhæng 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teamlederne ▪ Planlæggerne ▪ Medarbejderne i de enkelte afsnit ▪ Administrationen (i tilfælde af udarbejdelse af kontaktkort) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ude: Teamleder og planlægger laver 10 stikprøver på, hvor tit en kontaktperson er hos / ikke er hos ”egne borgere” af i løbet af en tilfældig uge i den pågældende måned kontaktperson mest muligt hos den enkelte borger ▪ Udvælge 5 stikprøverne tilfældigt ▪ Udvælge 5 stikprøver med fokus på komplekse borgere og borgere i terminale forløb ▪ Tydeliggøre stikprøve resultaterne i de enkelte afsnit ▪ Ledelsen laver stikprøver hos tilfældige borgere (både ude og inde) om de kender deres kontaktperson og om vedkommende i givet fald er gennemgående person i hjemmet Og hvis kontaktkort beslattes: om de har fået udleveret et sådan
	<p>Sociale personale arrangementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forsøge at få etableret flere sociale arrangementer med kolleger i fritiden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opfordre hvert afsnit til at stå for et fælles arrangement én gang i løbet af 2019 ▪ Udarbejde en personaleaktivitets-kalender ▪ Afklare omfanget af udgiftsniveau til de enkelte arrangementer / hvem betaler? ▪ Indbyde køkken og A og T til deltagelse i arrangementerne ▪ Forslå køkken og A og T at de også byder ind med et arrangement i løbet af 2019 ▪ Fortælle om afholdte arrangementer på en sjov og motiverende måde 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De enkelte afsnit m. fl. <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen • Sygeplejen – inde • Sygeplejen ude • Højhuset stuen / 1.-sal og 2.sal • Inde-team • Toftegårdsvej • Nattevagterne • Frit Valg By1 / By2 / Land • Servicegruppen (pedel og rengøring) • Køkkenet • A og T 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Info – breve ud om kommende arrangementer evt. med aktivitetskalenderen ▪ Info- breve ud om afholdte arrangementer ▪ Følge status i LMU i alle 4 kvartaler

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
	<p>3 i 1 opfølgning: (hænger sammen med delmålet omkring sociale arrangementer)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokuserer på det, som giver mest mening at arbejde med i de enkelte afsnit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortsætte det allerede igangsatte samarbejde med HR- afdelingen i fht at arbejde konstruktivt med opfølgningen ▪ Fokus på, at det er en LMU- opgave at sætte gang i processen og sikre, at det kører som planlagt – men at det er de enkelte afsnit, som har ansvar for egne fokusområder og lægge den indsats ind, det fordrer ▪ Arbejde med optimal effekt af ”bedre bemanning” såvel ude som inde ▪ Fortsætte det gode arbejde med værdighedsmidlerne ▪ Fortsætte fokus på at klippekorts-ordningen tilgodeser muligheden for relationer mellem borger og kontaktperson ▪ Arbejde med mulighederne for overløb mellem vagtlagene ▪ Arbejde med positiv feedback / arbejde med at afvikle negativ feedback ▪ Arbejde med at fortælle de gode historier ▪ Arbejde med at fejre succes - og ikke kun de helt store – mindre har også stor betydning ▪ Fokuserer på tilstedeværelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle som er en del af kontraktområdet ”Distrikt Hørning” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LMU udarbejder en procesplan incl. en tidslinje ▪ Opfølgninger lægges ind i LMU – årshjulet ▪ TRIO - gruppen for de enkelte afsnit skal sammen sikre, at processen kører og melde tilbage til LMU, hvis der kræves yderligere indsats ▪ Har øje for, om vi tager ”tage temperaturen” på andre måder end den tunge måde hvert 3. år ▪ Præsenterer tilstedeværelses statistik for de enkelte områder og for det samlede ”Distrikt Hørning” ▪ Ledelsen vil have særligt fokus evt. arbejdsrelateret fravær / stress mhp at skabe et bæredygtigt arbejdsmiljø
	<p>Samarbejde på tværs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skabe endnu mere fællesskab med alle vores interessenter ▪ Være åbne for nye fællesskaber 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbejde på en aktiv fælles arrangement- kalender for Præstehaven ▪ Øge fokus på arrangementer i ”de tynde timer” (aften og weekend) ▪ Bruge info – tavlerne til at formidle viden om arrangementer ud ▪ Afvikle et ”Åbent Hus” på Præstehaven i stil med tidligere arrangement – men her mere fokus på ude-området end sidst ▪ Forhandle (via værdighedsmia.) os til at deltage af aktivitetsmedarbejder igen deltager i Beboer – Pårørende rådet for at skabe den grønne tråd i alle vores tiltag, som jo foregår under samme tag og henvender sig til borgere, vi er ”fælles om” ▪ Anvende nyt disponeringsskema i fht værdighedsmia. i 2019, så 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ledelse ▪ Administrationen (i fht oprettelse af fælles kalender / disponeringsskemaer m.m.) ▪ Medarbejderne ▪ Beboer og Pårørende Rådet ▪ Aktivitetsrådet ▪ A og T ▪ Køkken ▪ De frivillige ▪ Produktionsskolen ▪ Bakkeskolen ▪ Børneinstitutionerne ▪ Dagplejen ▪ m.fl. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fast punkt på Beboer – Pårørende råds møde i fht <ul style="list-style-type: none"> • afviklede arrangementer • kommende arrangementer • ideer til nye • koordinering af tider ved den fælles kalender • evaluering i fht om det lykkes at undgå uhensigtsmæssig sammenfald af arrangementer • evaluering i fht om, at vi ikke ”går hinanden i bedene” med for ensartede arrangementer ▪ Fast punkt på aktivitetsrådets møder, med fokus på, om koordineringen lykkes som ønsket og at vi ikke ”går hinanden i bedene” med for ensartede arrangementer

<i>Hvad vil vi opnå/se?</i>	<i>Hvad vil vi gøre?</i>	<i>Hvordan vil vi gøre det?</i>	<i>Hvem er involveret?</i>	<i>Hvordan følger vi op?</i>
		<p>pengene slår til i fht ønsker for året - og at pengene giver optimal effekt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Være nysgerrig i fht om andre kontraktområder 		

Kvalitetsforbedring i det nære sundhedsvæsen

Borgerne skal opleve, at det er trygt og sikkert (patientsikkerhed) at modtage sundhedsindsatser i Skanderborg Kommune.

Derfor vil vi arbejde med følgende:

- reducere antallet af indlæggelser både de akutte genindlæggelser og indlæggelser med de forebyggelige diagnoser
- skabe resultater sammen med borgeren
- udvikle og afprøve en fælles kvalitetsmodel via en et årig prøvehandling på sårbehandlingsområdet.

Politisk ramme: Sundhedspolitikken i Skanderborg, de nye Sundhedsaftaler Region Midt 2019- 2022 og forandringer fra Budget 2019 – 2022.

Direktionens Udviklingsspor: DUS 2019 - Mennesker møder mennesker

Målet er et fælles mål på hele ældreområdet.

Lokal tilføjelse:

Målene er alle så detaljeret beskrevet, så vores lokale mål vil ligge tæt op ad / være enslydende.

Vi vil løbende arbejde med at justere / intensivere og videreudvikle målene. Også her vil vi fokusere på den visuelle præsentation af de enkelte mål.

Men generelt for alle 3 mål vil være et stort ledelsesfokus og en strukturering af målrettet undervisning for alle relevante faggrupper.

Vi vil arbejde på, at de 3 mål vil være en del af vores relevante mødefora (triage / tværfaglig statusmøder / gruppemøder / LMU- møder / ledermøder m.v.).

Vi vil sikre en lokale forankring og organisering, som støtter op omkring optimal prioritering.

At ledelsen fokuserer på alle 3 mål x 1 månedligt på en 1/2 temadag med dagsordenen ”opfølgning på kontraktmål”

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>At borgerne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gode muligheder for at kunne tage aktiv del i egen sundhed i eget hjem eller nærmiljø. • Sammenhæng i den professionelle indsats. • At indgå i en tidlig og forebyggende indsats, så udvikling af sygdom og indlæggelse minimeres. • Øget livskvalitet <p>At medarbejderne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At bruge systematiske metoder og arbejdsgange til nå præcise mål og indikatorer. • At have de rette kompetencer til opgaverne. • At indgå i tidlige, forebyggende og udvalgte indsatser hos borgerne, for at forebygge udvikling af sygdom og indlæggelser. • At løbende forbedringer og læring er en del af opgaveløsningen. <p>At organisationen (ældreområdet) oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en målrettet indsats kan reducere indlæggelser og genindlæggelser • At udvikle og beslutte en fælles kvalitetsmodel 	<p>Sårbehandling – evidensbaseret praksis</p> <p>Prøvehandling i 1 år, hvor der arbejdes fokuseret med sårbehandling med følgende effektmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducere helingstiden på venøse/ blandingssår med 2 uger pr. sår • 80% af venøse/blandingsår er behandlet med hensigtsmæssig kompression 	<p>Sårbehandling – evidensbaseret praksis</p> <p>Fokusere på en sårtype og udvalgt sårbehandling, for at kunne arbejde præcist og i dybden og for at sikre balance mellem krav til resultater, ressourcer og tidsramme.</p> <p>Afprøve værdien af ”faglige frontløbere” via:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 sår-sygeplejersker med specialviden på tværs • 4 sår-nøglepersoner (sygeplejersker) i plejedistrikterne <p>Prioritere ernærings- og træningsindsatser som vigtige i sårbehandling</p> <p>Udarbejde og godkende kommissorium for nyt netværk af teamledere vedr. tværgående sundhedsfaglig indsatser</p>	<p>Sårbehandling – evidensbaseret praksis</p> <p>Sygeplejersker i de 4 plejedistrikter inklusiv sår-nøglepersoner og sygeplejeplanlæggere</p> <p>2 sår-sygeplejersker på specialistniveau</p> <p>Teamledere for sygeplejen, aktivitet og træning samt Vores Køkken understøtter med forandringsledelse</p> <p>Teamleder for sygeplejen Hørning leder de to sår-sygeplejersker</p> <p>Diætist fra Vores Køkken Terapeuter fra Aktivitet og Træning</p> <p>Udviklingskonsulent</p>	<p>Sårbehandling – evidensbaseret praksis</p> <p>Netværk af teamledere vedrørende tværgående sundhedsfaglig indsatser, følger indsatserne (driverdiagrammet) hver 2. mdr. og involveres ved u hensigtsmæssige udsving.</p> <p>Eskalering til (inddragelse af) chefgruppen, hvis planen ikke holder.</p> <p>Chefgruppen godkender kommissorium for nyt netværk af teamledere vedr. tværgående sundhedsfaglig indsatser</p>

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
	<p>Sårbehandling – Borgerperspektiv Undersøge hvad der er vigtigt for borgere med behov for sårbehandling, for at de kan være trygge, aktive og bidrage til helbredelse.</p>	<p>Sårbehandling – Borgerperspektiv Spørge lille udvalg af borgere via individuelle interview i eget hjem</p> <p>Bruge borgernes svar i tilrettelæggelsen af indsatserne (udlede ”tegn”)</p>	<p>Sårbehandling – Borgerperspektiv Udviklingskonsulent sundhed og de to sår-sygeplejersker</p> <p>Sygeplejersker i de 4 plejedistrikter inklusiv sår-nøglepersoner</p>	<p>Sårbehandling – Borgerperspektivet Sår-specialisterne observerer ved borgerbesøg om borgerne er trygge, aktive og bidrager til helbredelse. Dette gøres via de opsatte ”tegn”.</p>
	<p>Sårbehandling – Kvalitetsforbedring Udvikle ældreområdet kompetence til kvalitetsforbedring /-udvikling ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • øve i ny form for fælles indsats på tværs af kontrakt-områderne på ældreområdet. • inspireres af ”Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015 -2018” <p>Arbejde undersøgende med udvalgte mål, indsatsområder og indikatorer opsat i et såkaldt ”Driverdiagram” (Driverdiagram = oversigt over mål og indsatser)</p> <p>Arbejde systematisk med forbedringsmodellen, som en central metode til kvalitetsudvikling</p>	<p>Sårbehandling – Kvalitetsforbedring Udarbejde kommissorium, som godkendes og danner fælles ramme for indsatsen i chefgruppen</p> <p>Bruge driverdiagrammet både som strategisk og praktisk styringsredskab til målrettede tværfaglige indsatser. Driverprogrammet danner grundlag for løbende opfølgning og løbende forbedringer af praksis.</p> <p>Sår-sygeplejersker bruger forbedringshjulet – (PDCA) til at styre arbejdet med løbende forbedringer i de konkrete sårbehandlinger</p> <p>Datatræk via Cura og plejenet bruges til at vurdere indsatserne og til løbende prioriteringer</p>	<p>Sårbehandling – Kvalitetsforbedring Kontraktchef Hørning fungerer som ejer af prøvehandlingen i samarbejde med udviklingskonsulent</p> <p>Chefgruppen ældre og netværk af teamledere for sygeplejen understøttet af udviklingskonsulent</p> <p>Udviklingskonsulent, teamleder og de to sår-sygeplejersker</p> <p>Økonomi- og datakonsulent og systembrugere Cura Dansk selskab for sår og Plejenet</p>	<p>Sårbehandling – Kvalitetsforbedring Netværk af teamledere vedrørende tværgående sundhedsfaglig indsatser, følger indsatserne (driverdiagram) hver 2. mdr. og involveres ved u hensigtsmæssige udsving.</p> <p>Chefgruppen får status en gang i kvartalet fra kontraktchefen i Hørning, der understøttes af udviklingskonsulenten. Status danner grundlag for strategiske drøftelser.</p> <p>De nationale mål (vedrørende indlæggelser og genindlæggelser) følges i samme kadence som SSG (kommunale Sundhedsstyregruppe) behandler dem.</p>
	<p>Lokalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vende tilgangen fra at pleje sår til at behandle sår 	<p>Lokalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Særligt fokus på, at sår-tiltaget er forankret i distrikt Hørning ▪ Hyppig mødeaktivitet mellem de 2 sår-sygeplejersker og teamleder for sygeplejen ▪ Arbejde med at sikre læring af data out-put 	<p>Lokalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle medarbejdere, som er inde over borgere med sår uanset 	<p>Lokalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ datagennemgange kvalificeres i samarbejde med de 2 sår-sygeplejersker ▪ opfølgningssamtaler med lokale borgere (udvalgte og tilfældige) efter endt sårforløb
	<p>Projekt kompeteløft på demensområdet Projekt med satspuljemidler Igangsat for at være på forkant i forhold til udfordringen med mange flere borgere med demens og de særlige behov herunder særligt yngre borgere med demens og borgere med alkoholdemens. I arbejdet er der fokus på, hvad der er vigtigt for borgerne.</p>	<p>Demens - Uddannelse og forberede implementering <u>1. Kvartal 2019</u> A: Færdigudvikle læringsredskabet - Det lærende hus sammen med AM gruppen.</p> <p>B: Uddannelse i forankringsledelse og forpligtende lederskab via tre halve temadage med Ankerhus. I den forbindelse udarbejder teamledere og chefer plan for implementering.</p> <p>C: Uddannelse i forandringsledelse via uddannelsesmodul på VIA.</p> <p>D: Demensteam, sygeplejersker og visitatorer. Temadage Ankerhus om roller, ansvar og vidensområder.</p>	<p>Demens - Uddannelse og forberede implementering A: Projektleder, AM gruppen og Ankerhus.</p> <p>B: Teamledere og chefer.</p> <p>C: De specialuddannede sygeplejersker og terapeuter.</p> <p>D: Demensteam, sygeplejersker og visitatorer.</p>	<p>Demens - Uddannelse og forberede implementering A - D: Projektleder følger aktiviteterne og afgiver status ultimo marts.</p>

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
		E: Færdiggørelse af uddannelsen via E-learning.	E: Alle ledere og medarbejdere.	E: Projektleder følger aktiviteterne tæt og reagerer ved afvigelser via dialog med teamledere.
	Projekt kompeteløft på demensområdet Implementering af ny viden, nye metoder og nye kompetencer på demensområdet	Demens – implementering <u>2. og 3. Kvartal:</u> A: Gennemføre implementeringsaktiviteter på baggrund af plan.	Demens – implementering A: Teamledere og afdelingsleder er ansvarlige for gennemførelse.	Demens – implementering Projektleder følger aktiviteterne via møder en gang om måneden i: <ul style="list-style-type: none"> • Plejedistriktledermøde • Sygeplejerskemøde • Visitationsmøde • Demensteam møde Projektleder afgiver status i chefgruppen i slutningen af august 2019.
	Projekt kompeteløft på demensområdet Evaluering af projektet	Demens – evaluering A: Evaluering af kompetenceløftet for medarbejdere og leder via en før og efter måling. B: Evaluering af indsatsen via Marte Meo forløb på udvalgte borgerforløb. C: Evaluere indsatsens effekt for udvalgte borgere via screeningsredskab OBS demens.	Demens – evaluering A: Alle deltagere, Epinion. B: Demenskonsulent (Marte Meo terapeut) C: De nyuddannede demenssygeplejersker og demenskonsulent.	Demens – evaluering Projektleder <ul style="list-style-type: none"> • udarbejder afsluttende rapport til Sundheds- og Ældreministeriet • afreporterer til chefgruppen senest ultimo oktober.
	Lokalt <ul style="list-style-type: none"> ▪ sikre optimal udbytte af demenskoordinators tilstedeværelse i Distrikt Hørning x 1 ugentligt 	Lokalt	Lokalt	Lokalt

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
	<p>Forløbsprogram KOL</p> <p>Udmønte nyt forløbsprogram for KOL i samarbejde med sundhedsfremme, med fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidligere og sammenhængende (tværfaglig og tværsektoriel) indsats for borgere med KOL. 	<p>Forløbsprogram KOL</p> <p>A: Styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde blandet ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablere KOL- nøglepersoner og netværk til videndeling og faglig udvikling (tværfagligt) herunder beskrive roller og ansvar for nøglepersoner Prioritere akutteam, ernærings- og træningsindsatser som vigtige i indsats til borgere med KOL (tværfagligt) Indgå i følgehjem funktion fra RRH (Regions hospitalet Horsens) (tværsektorielt) Deltage aktivt i Fælles Skolebænk (tværsektorielt) <p>B: Vurdere behov for kompetenceudvikling for alle relevante medarbejdergrupper der samarbejder med borgere med KOL (en del af programmet for telemedicinsk hjemmemonitorering).</p> <p><i>Udarbejde og godkende kommissorium for nyt netværk af teamledere vedr. tværgående sundhedsfaglig indsats (Se under sår).</i></p>	<p>Forløbsprogram KOL</p> <p>A: Terapeuter fra Aktivitet og Træning Sygeplejersker i de 4 plejedistrikter Diætist fra Vores Køkken Herunder udvalgte nøglepersoner Akutteamet</p> <p>A: KOL – sygeplejersken (specialist)</p> <p>A: Teamledere for sygeplejen, aktivitet og træning samt Vores Køkken understøtter med forandringsledelse.</p> <p>B: Lederteam i hvert kontraktområde på ældreområdet understøttet af udviklingskonsulent.</p> <p><i>Udviklingskonsulent</i></p>	<p>Forløbsprogram KOL</p> <p>A: Netværk af teamledere vedr. tværgående sundhedsfaglig indsats, følger indsatserne (driverdiagrammet) hver 2. mdr. og involveres ved u hensigtsmæssige udsving.</p> <p>A: Eskalering til (inddragelse af) chefgruppen, hvis planen ikke holder.</p> <p>A: De nationale mål (vedrørende indlæggelser og genindlæggelser) følges i samme kadence som i SSG (kommunale Sundheds-styregruppe) behandler dem.</p> <p>B: Fælles drøftelse i chefgruppen medio 2019 om Kompetencegab og behov for kompetenceudvikling/ initiativ via udviklingskonsulent.</p>
	<p>Telemedicinsk hjemmemonitorering KOL</p> <p>Følge og aktivt indgå i ”National Program for Telemedicinsk Hjemmemonitorering” for borgere med KOL.</p> <p>Planen er at telemedicinsk hjemmemonitorering sættes trinvis i drift fra maj 2020.</p>	<p>Telemedicinsk hjemmemonitorering KOL</p> <p>A: Indgå aktivt i planlægning af hele implementeringsopgaven af telemedicinsk hjemme-monitorering/KOL i landsdelsprogrammet i Region Midt</p>	<p>Telemedicinsk hjemmemonitorering KOL</p> <p>A: Leder for Sundhedsfremme Tove Voss og udviklingskonsulent Rie Bengtsen – deltager i implementeringsnetværk i Horsens Klyngen og i Region Midt</p>	<p>Telemedicinsk hjemmemonitorering KOL</p> <p>A: Løbende status til chefgruppen / initiativ via udviklingskonsulent.</p>