

Udviklingskontrakt for 2019 for Plejedistrikt Ry

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, dialog med andre fagområder og fælles 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.

Udvikling af et demensvenligt lokalsamfund i Distrikt Ry

Politisk ramme: Socialpolitik og Værdighedspolitik for ældreområdet, Udviklingspolitikken

Direktionens Udviklingsspor: Vores relationer til folkestyret, Vores relationer til borgerne, Vores relationer til hinanden

Målet er et lokalt mål i kontraktområdet Ry

| Hvad vil vi opnå/se? | Hvorfor vil vi gøre det? | Hvordan vil vi gøre det? | Hvem er involveret? | Hvordan følger vi op? |
|---|--|---|--|--|
| <p>At borgerne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgere med demens oplever tryghed og at være inkluderet i lokalsamfundet. • At borgere med demens oplever sig imødekommet og behandlet med værdighed. <p>At medarbejderne oplever en bæredygtig arbejdskultur ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have de personlige og faglige kompetencer der skal til. • Der er klare rammer for arbejdet med den demente. • Man ved hvor man finder de nødvendige værktøjer og procedurer. <p>At lokalsamfundet oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At blive forstået og imødekommet i netop deres møde med den demente. • At blive inviteret til at få mere viden om deres handlemuligheder i mødet. • At kunne bidrage til det demensvenlige lokalsamfund og blive en ressource f.eks som frivillig. • At medarbejderne optræder professionelt og tager ansvar inden for de givne rammer. | <p>Fordi vi oplever demente borgere, der gerne vil færdes i byen og lokalområdet. Dette kan kollidere med det normale bybillede og den almindelig opførsel, hvorved det virker forstyrrende og utrygskabende på hverdagslivet i private hjem, butikker, trafikken og restauranter.</p> <p>Fordi der opstår konflikter og misforståelser i forhold til, hvad vi kan og gør inden for de lovgivningsmæssige rammer vi arbejder under som offentlig institution.</p> <p>Fordi medarbejdernes og stedets omdømme påvirkes negativt i forhold til lokalsamfundets viden og forventninger.</p> | <p>A: Invitere til informations-/dialog møder i lokalsamfundet i første og fjerde kvartal 2019. Første gang den 22. januar 2019. Annonceres i den lokale presse og specifikke indbydelser.</p> <p>B: Forebygge konfliktskabende situationer proaktivt ved at borgeren er iklædt sikkerhedsvest, visitkort med oplysninger om omstændigheder og handlemuligheder.</p> <p>C: Ledelsesmæssig opfølgning på henvendelser/frustrationer/gentagende hændelser.</p> <p>D: Ved fortsat kompetenceudvikling af personale iform af e-learning. Implementering af demenssygeplejersker. Kompetenceudvikling ift kommunikations strategier f.eks når borger ringer eller henvender sig.</p> | <p>A: Informations-dialogmøder: Plejedistrikt Ry inviterer til de to årlige møder. Vi inviterer bredt herunder Ry Cityforening, Borgerforening, Ældresagen, lokalt politi, lokal presse og øvrige samarbejdspartnere.</p> <p>B: Demenskonsulenter, pårørende.</p> <p>C: Medarbejdere og ledelse</p> <p>D: Fagsekretariatet Æ&H ("det lærende hus") Medarbejdere og ledelse</p> | <p>A: Før- og eftermåling af lokalsamfundets viden ved de to årlige informations-dialogmøder.</p> <p>B – C: Vi vil være opmærksomme på antallet af henvendelser og om henvendelserne omkring den demente borger har en anden karakter eks. I form af større forståelse.</p> <p>D: Der er etableret før – og eftermåling i forhold demens e-learning.</p> |

At opnå en succesfuld fusionsproces imellem de 3 enheder i samspil med de øvrige samarbejdspartnere i Fællesskabets Hus

Politisk ramme: Socialpolitik og Værdighedspolitik for ældreområdet, Plejeboligplan 2015 og overordnet koncept for fremtidens plejeboliger i Skanderborg Kommune, Budget 2018.

Direktionens Udviklingsspor: Vores relationer til folkestyret, Vores relationer til borgerne, Vores relationer til hinanden

Målet er et lokalt mål i kontraktområdet

| Hvad vil vi opnå/se? | Hvorfor vil vi gøre det? | Hvordan vil vi gøre det? | Hvem er involveret? | Hvordan følger vi op? |
|---|--|---|---|--|
| <p>At beboerne oplever: Det gode hverdagsliv med fokus på fællesskabet og respekten for den enkelte. Levende huse med aktivitet og fællesskab med det omkringliggende samfund.</p> <p>At medarbejderne oplever: Godt og velfungerende arbejdsmiljø.</p> <p>At lokalsamfundet oplever: Et levende hus hvor samspil, aktivitet og fællesskab med lokalsamfundet er en naturlig del af hverdagen.</p> | <p>Fordi vi er bevidste om vores centrale opgave i levering af velfærdsydelser i lokalsamfundet.</p> <p>Fordi vores kerneopgaven er at understøtte borgeren i at mestre sit liv med fokus på borgerens livskvalitet.</p> <p>Fordi vi vil skabe en bæredygtig arbejdskultur, hvor der er gode rammer for arbejdet.</p> <p>Fordi vi ønsker at kunne rekruttere kvalificeret personale fremadrettet på baggrund af et godt omdømme.</p> | <p>A: Vi vil understøtte og være tro mod arbejdet i nedenstående grupper*. Herudover vil ledergruppen for plejedistrikt Ry i december 2018 indlede et fusionsarbejde med understøttelse af HR og andre relevante parter. Fusionsarbejdet vil omhandle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor skal borgerne bo? • Hvordan skal personalet sammensættes? • Organisering af vagtlag. • Hvordan skal planlæggerne samarbejde og foregå? • Organisering af afløsere og deres tilknytning. • Hvordan skal sygeplejen organiseres? • Organisering af sundhedsklinik. • Organisering af servicepersonale mhp. at dele ressourcer – se selvstændigt kontraktmål. <p><i>*Styregruppe med kommissorium Brugergruppe Arbejdsgrupper vedr. boligen, fællesarealer, udearealer. Midlertidigt sammenlægningsudvalg MMU, som skal sikre medarbejdernes medindflydelse og medbestemmelse i forbindelse med flytningen til et nyt samlet plejecenter i Ry. Medarbejderportalen - Midlertidigt medarbejderudvalg (MMU) - Alle dokumenter - Skanderborg Kommune</i></p> | <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beboerne og deres pårørende. • Ledergruppen, medarbejdere, TR, AMR, Brugerpårørenderåd/Husråd. • LMU • MMU • HR | <p>3 i 1 måling</p> <p>Kvaliteten på tilsyn fra Arbejdstilsynet, Styrelsen for patientsikkerhed, det kommunale tilsyn og det sociale tilsyn.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>Økonomi En bæredygtig økonomi</p> | <p>Fordi vi ønsker en bæredygtig arbejdsplads</p> | <p>B: Vi skal være på forkant med de beslutninger, som har indflydelse på vores økonomi. Herunder lukning af plejeboliger som konverteres til ældreboliger, lukning af visitation til Søkilde og Dalbogård.</p> | <p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledergruppen i Plejedistrikt Ry og Administrationsteamet på ældreområdet. • Økonomistaben. • Visitationen. • Faglige organisationer. • Fagsekretariatet Ældre og Handicap | <p>B:</p> <p>Ledergruppen i Plejedistrikt Ry følger op via budgetopfølgningerne og med løbende tilpasninger.</p> |
|---|---|---|---|--|

Overskrift/titel: Etablering af fælles pedelteam – Mølleskolen og Fællesskabernes Hus Ry

Politisk ramme: Socialpolitik og Værdighedspolitik for ældreområdet.

Direktionens Udviklingsspor: Vores Relationer til hinanden.

Målet er et lokalt mål i kontraktområdet

| 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: At bo i en velfungerende boligforening, hvor hverdagens praktiske opgaver løses af kvalificerede medarbejdere.</p> <p>At medarbejderne oplever: At arbejde i professionelt team, med mulighed for kollegial sparring og kompetenceudvikling.</p> <p>At organisationen (ældreområdet) oplever: At der arbejdes på tværs, vi lærer af hinanden og udnytter hinandens ressourcer og potentialer. At vi arbejder for en fælles forbedringskultur.</p> | <p>A: Etablere et fælles pedelteam mellem Mølleskolen og Fællesskabernes Hus Ry.</p> <p>B: Individuelle samtaler med nuværende pedeller i Plejedistrikt Ry – ultimo 2018 med henblik på videre proces primo 2019, som skal føre til etableringen af det fælles team, når Fællesskabernes Hus Ry står færdigt i december 2019.</p> | <p>A: Indledende møder mellem kontraktholder fra Mølleskolen og fra Plejedistrikt Ry A: Fællesmøde med pedelteamet Plejedistrikt Ry og Mølleskolen A: Inddrage LMU primo december 2018</p> <p>B: Individuelle møder med pedellerne fra Plejedistrikt Ry ultimo november 2018</p> | <p>Kontraktholder Mølleskolen</p> <p>Kommende leder af pedelteamet</p> <p>Personalejuridisk afdeling</p> | <p>Ultimo 2020 invitere Plejedistrikt Ry borgere og pårørende til at komme med tilbagemeldinger på deres oplevelse.</p> <p>Trivsel i nyt pedelteam følges i 3:1 målingen</p> |

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.

| 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 kvalitets model | <p>Sårbehandling – evidensbaseret praksis Prøvehandling i 1 år, hvor der arbejdes fokuseret med sårbehandling med følgende effektmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducere helingstiden på venøse/ blandingsår med 2 uger pr. sår • 80% af venøse/blandingsår er behandlet med hensigtsmæssig kompression | <p>Sårbehandling – evidensbaseret praksis Fokuserer 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 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 Netværk af teamledere vedrørende tværgående sundhedsfaglig indsats, 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 indsats</p> |
| | <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 Sårspecialisterne observerer ved borgerbesøg om borgerne er trygge, aktive og bidrager til helbredelse. Dette gøres via de opsatte ”tegn”.</p> |

| Hvad vil vi opnå/se? | Hvad vil vi gøre? | Hvordan vil vi gøre det? | Hvem er involveret? | Hvordan følger vi op? |
|----------------------|---|---|--|--|
| | <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> <p>A: Tidlig indsats via kompetenceudvikling, så SSH og SSA ved hvad de skal observere.</p> | <p>Lokalt</p> <p>A: Den lokale sår-sygeplejerske underviser på teammøder i observation og behandling af venøse/blandingssår samt behovet for kompressionsstrømper og hvilke handlinger der kan iværksættes imens man venter på kompressionstrømper.</p> | <p>Lokalt</p> <p>A: Distriktets sår-spl, spl, SSH, SSA.</p> | <p>Lokalt</p> <p>A – E: Den lokale sår-spl og spl planlægger laver KPI tavle på antallet af venøse og blandingsår. Tavlen skal afspejle antallet af venøse og blandingsår og tilhørende kompressionsbehandling primo 2019 til ultimo 2019.</p> |
| | <p>B: Kompetenceudvikling ift CURA og brugen af handleanvisninger på sårpleje.</p> | <p>B: Spl underviser SSA i at oprette/anvende og evaluere handleanvisninger. Spl underviser SSH i at læse/anvende en handleanvisning.</p> <p>fagsekr.</p> | <p>B: Spl, SSH, SSA.</p> | |
| | <p>C: Kompetenceudvikling af spl vedr. brugen af plejenet.</p> | <p>C: Sårspecialister underviser spl løbende.</p> | <p>C: Sår-spl, spl</p> | |

| Hvad vil vi opnå/se? | Hvad vil vi gøre? | Hvordan vil vi gøre det? | Hvem er involveret? | Hvordan følger vi op? |
|----------------------|---|---|--|--|
| | D: At kende og kunne anvende sagsgang/procedure fra ordination af kompression til bestilling af kompressionsstrømper. | D: Sårspl underviser kontinuerligt nuværende og nye spl. I proceduren. | D: Sårspl, spl | |
| | E: At borgeren efter "afvandingsperioden" svarende til ca 10 dage overgår til det mest hensigtsmæssige og effektive produkt. At borgeren oplyses om de faglige bevægegrunde for vores valg f.eks via en pjece. | E: Sahva underviser kontinuerligt spl i de mest hensigtsmæssige og nye behandlingsmetoder. E: At gøre opmærksom på behovet for nedsættelse af ventetiden på den lægeordnede kompressionsstrømpe, som bevilges af personlige hjælpemidler i | E: Alle spl og Sahva E: Distriktet og fagsekr. (OBS kvalitetsstandard) | |
| | Projekt kompetenceløft 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. | Demens - Uddannelse og forberede implementering <u>1. Kvartal 2019</u> A: Færdigudvikle læringsredskabet - Det lærende hus sammen med AM gruppen. B: Uddannelse i forankringsledelse og forpligtende lederskab via tre halve temadage med Ankerhus. I den forbindelse udarbejder teamledere og chefer plan for implementering. C: Uddannelse i forandringsledelse via uddannelsesmodul på VIA. D: Demensteam, sygeplejersker og visitatorer. Temadage Ankerhus om roller, ansvar og vidensområder. E: Færdiggørelse af uddannelsen via E-learning. | Demens - Uddannelse og forberede implementering A: Projektleder, AM gruppen og Ankerhus. B: Teamledere og chefer. C: De specialuddannede sygeplejersker og terapeuter. D: Demensteam, sygeplejersker og visitatorer. E: Alle ledere og medarbejdere. | Demens - Uddannelse og forberede implementering A - D: Projektleder følger aktiviteterne og afgiver status ultimo marts. 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. |

| Hvad vil vi opnå/se? | Hvad vil vi gøre? | Hvordan vil vi gøre det? | Hvem er involveret? | Hvordan følger vi op? |
|-----------------------------|--|--|--|---|
| | 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 • afrapporterer til chefgruppen senest ultimo oktober. |
| | Lokalt | Lokalt Vi indgår i de relevante af de beskrevne uddannelses-, implementerings- og evalueringsaktiviteter. | Lokalt Medarbejdere og ledere indgår i relevante indsatser og projekter. | Lokalt Orientering og drøftelse af status og aktiviteter på ledermøder og i LMU. |

| 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> |