

Udviklingsaftale for 2019 for Fagsekretariatet Ældre og Handicap

I udviklingsaftalen 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 lokal dialog i Fagsekretariatet Ældre og Handicap, 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 DUS 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 samt internt i Fagsekretariatet Ældre og Handicap vil der løbende blive fulgt op på kontrakter og aftale og være en løbende videndeling, erfaringsudveksling og koordinering på tværs med henblik på fælles læring, udvikling af de faglige indsatser og effektiviseringer.

En økonomi i balance

Sammen finder, udvikler og indfører vi løsninger, som kan medvirke til økonomisk balance på ældre, handicap og socialpsykiatriområdet samt administrationsområdet.

Politisk ramme: Social og Værdighedspolitik for ældreområdet, Budget 2019 - 2022

Direktionens Udviklingsspor: Vores relationer til folkestyret.

Målet er et lokalt mål i Fagsekretariatet Ældre og Handicap

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"> at der er en faglig begrundet sammenhæng mellem deres behov og den bevilligede indsats. <p>At medarbejderne oplever, at vi alle:</p> <ul style="list-style-type: none"> samarbejder på tværs af fagligheder og afdelinger for at finde fagligt og økonomisk afbalancerede løsninger. 	<p>Vi arbejder med økonomisk tilpasning på ældreområdet, handicap- og socialpsykiatriområdet og administrationsområdet som fastlagt i Budget 2019.</p>			
	<p>Vi vil skabe et økonomisk råderum, der kan give proaktive handlemuligheder på administrationsområdet og dermed bidrage til en bæredygtig arbejdskultur.</p>			
	<p>Afdeling: Specialrådgivningen</p> <p>1. Vi bidrage til konsolideringen af visitationsudvalg vedrørende døgn- og dagtilbud.</p>	<p>A. Vi skaber en tydeligere og mere ensartet dokumentation</p> <p>B. Vi indgår i arbejdet med udarbejdelse af nye kvalitetsstandarder</p> <p>C. Vi arbejder med at få en mere ensartet forståelse af serviceniveauet</p>	<p>A: Specialrådgivningen og Visitationsudvalget</p> <p>B: Specialrådgivningen, Økonomistaben, B&S.</p> <p>C: Specialrådgivningen</p>	<p>A – C: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelingsmøder</p>
	<p>2. Vi følger systematisk op på sager</p>	<p>A. Vi følger vores implementeringsplan for opfølgning.</p> <p>B. Vi søger for advis/erindring på alle sager</p> <p>C. Ud fra en faglig vurdering prioriterer vi sager med størst økonomisk potentiale</p>	<p>A: Specialrådgivningen og repræsentanter fra kontraktområderne.</p> <p>B: Specialrådgivningen</p> <p>C: Specialrådgivningen</p>	<p>A – C: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelingsmøder</p>
	<p>3. Vi skaber en større tydelighed om beslutningskompetencen på de enkelte sagsområder.</p>	<p>A. Vi udarbejder overblik over bevillingskompetence. Vi lægger overblikket ind i Schultz.</p>	<p>A: Leder af Specialrådgivningen</p>	<p>A: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelingsmøder</p>
	<p>4. Vi styrker fagligheden på BPA og merudgiftssager efter Servicelovens § 100.</p>	<p>A. BPA – Vi har teammøder hver 2. uge, sørger for efteruddannelse og afprøver FSIII på BPA</p> <p>B. § 100 – Vi specialiserer via team på 2 personer, der tager størstedelen af sagerne. Øvrige medarbejdere i specialrådgivningen indgår i opfølgningen på sagerne.</p>	<p>A: Specialrådgivningen, BPA teamet</p> <p>B: Specialrådgivningen</p>	<p>A – B: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelingsmøder</p>
<p>Afdeling: Visitation og Hjælpemidler</p> <p>1. Vi revisiterer alle indsatser efter Servicelovens § 83</p>	<p>A: Vi arbejder med at få en fælles forståelse/fortolkning af indsatskataloget</p>	<p>A: Visitationen</p> <p>B: Visitationen</p>	<p>A-D: Afdelingslederen følger løbende op</p>	

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
		B: Vi gennemgår alle borgere og har fokus på, at det kun er § 83 ydelser C: Vi arbejder med fælles forståelse af FSIII og fuld implementering af Cura.	C: Hele afdelingen - Visitation og Hjælpemidler	
	2. Vi arbejder for, at flere borgere kommer på §83A rehabiliteringsforløb	A: Vi søger for tydelige målgruppebeskrivelse og arbejdsgange for § 83a forløb	A: Visitationen, projektgruppe for rehabilitering (herunder arbejdsgruppe), samt chefgruppe	A: Visitationen gør status medio 2019 og ultimo 2019, om der er flere borgere der har gennemgået et forløb. Projektgruppe/udviklingskonsulent følger op via træk i Targit.
	3. Sammen med borgeren undersøger vi altid om træning, hjælpemidler - herunder velfærdsteknologi mv. kan hjælpe borgeren med at have et selvstændigt liv.	A: Vi følger op på bevilgede hjælpemidler på baggrund af revisitationen. B: Vi indfører skylle-tørre toilet til borgere, der kun får hjælp til toiletbesøg	A-B: hjælpemiddeltherapeuter	A: Afdelingsleder følger løbende op
	4. Vi tilpasser opgaver på baggrund af økonomisk reduktion.	A: Vi laver prioritering af opgaver (forebyggende hjemmebesøg) – herunder strammer op på, at vi følger kvalitetsstandard	A: Forebyggende, opsøgende medarbejdere sammen med pårørendevejleder, frivilligkoordinator, Sundhedsfremme og alle i Visitationen	A: Afdelingsleder følger løbende op
	5. Vi undersøger, afprøver og implementerer mere effektive sagsgange.	A: Revisitation i plejebolig: Vi revisiterer én gang i kvartalet. B: Vi tager initiativ og bidrager til en bedre boligtildeling - herunder kendskab og overblik for fagpersoner og borgere.	A: Visitationen B: Boliggruppen, boligforeningerne	A: Afdelingsleder følger løbende op B: Afdelingsledere fra visitationen og øko.- Adm. følger processen.
	Afdeling: Økonomi og Administration 1. Vi undersøger, afprøver og implementerer; <ul style="list-style-type: none"> • automatisering og effektivisering af administrative opgaver. • mere effektive sagsgange. 	A: Vi laver en generel afdækning af IT-systemer for at undersøge muligheden for ét system på tværs af fagligheder i Æ&H. Det kunne eksempelvis være: 1) Sammentænkning af styringsreol ift. Cura 2) Hvor meget visning er der i Targit fra Cura? 3) Hvor meget kan samles i Cura fra boligadministrationen? 4) Overblik over egne borgere og borgere i andre kommuner i Cura. En væsentlig forudsætning er at få formidlet hvorfor man skal gøre brug af ét system og have fokus på device-håndtering.	A: Økonomi og Administration tager initiativ	A: Efter endt afdækning tager afdelingsleder det op på afdelingsmøder.

<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>
		B. Vi undersøger, om flere processer kan afdækkes ift. at gøre brug af Brobot.	B: Økonomi og Administration samt Visitationen.	B: Fælles møder mellem Økonomi og Administration samt Visitation og Hjælpemidler.
	Afdeling: Konsulentgruppen 1.Vi undersøger, afprøver og implementerer mere effektive sagsgange.	A: Vi undersøger arbejdsgange/elektroniske systemer ved relevansvurderinger og optimerer disse.	A. Uddannelseskonsulenter, lønkonsulenter samt Økonomi og Administration.	A. Uddannelseskonsulenterne evaluerer ultimo 2019, om arbejdsgangene er gennemgået.
		B: Med start ved førstkomende halve temadag for konsulentgruppen vil vi: <ul style="list-style-type: none"> • standardisere arbejdsmetoder i konsulentgruppen (projektmodel, arbejdsgruppekommissorium) og herunder sætte fokus på tydeliggørelse af ressourcetræk i Fagsekretariatet og i driften. • udarbejde skabeloner. 	B: Konsulentgruppe, ledergruppe og chefgruppe	B. Evaluere medio 2019 og ultimo 2019

Tværfaglighed

Vi samarbejder på tværs af fagligheder for at skabe sammenhæng i borgerforløbet samt fundamentet for et meningsfuldt liv.

Politisk ramme: Social- og Værdighedspolitik for ældreområdet, Sundhedspolitikken.

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

Målet er et lokalt mål i Fagsekretariatet ældre og handicap.

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"> At vi – sammen med borgeren – arbejder for, at borgeren i størst muligt omfang kan udvikle, genvinde og bevare sin mulighed for at klare sig selv. At være en reel samarbejdspartner ud fra egne muligheder og færdigheder. Sammenhæng i den professionelle indsats. <p>At medarbejderne oplever, at vi alle:</p> <ul style="list-style-type: none"> samarbejder og koordinerer på tværs af fagligheder, og at ressourcer og kompetencer på den måde udnyttes bedst muligt. tager udgangspunkt i hvad der opleves meningsfuldt af borgeren. skaber en professionel og menneskelig relation til borgeren. samarbejder med borgeren, borgerens netværk, frivillige samt kollegerne på hele ældre- og handicapområdet. 	<p>På tværs af afdelinger Vi implementerer og arbejder efter den fælles kerneopgave.</p> <p>Sammen med borgerne arbejder vi efter den fælles vision i mennesker møder mennesker.</p>			
	<p>1. Vi bidrager til det tværfaglige samarbejde i borgersager og finder det rette forum/arbejdsgang (NB: overløb til Cura social)</p>	<p>A: Vi får sat det rette hold i komplekse sager med specialrådgivning, visitation, hjælpemidler mv. - herunder for muligheden for at få sat det rette tværfaglige hold til møder med borgerens deltagelse. A: Vi reaktiverer de tværfaglige teammøder og prioriterer deltagelse i disse.</p>	<p>A. Specialrådgivningen samt Visitation og Hjælpemidler</p>	<p>B: Vi søger tilbagemeldinger på vores adfærd og praksis fra samarbejdspartnere og drøfter status på afdelings-, team- og ledermøder.</p>
	<p>2. Vi tænker tværfaglighed og koordination i starten af projekter og opgaver.</p>	<p>A: Vi arbejder struktureret med tværfaglig videndeling og strategisk tilgang til kommunikationen, eksempelvis via:</p> <ul style="list-style-type: none"> - overblik - puljer - platform (loop, dialognet mv.) - udbrede "PO"-team - byde ind på afdelingsmøder i andre afdelinger. 	<p>A: Økonomi og Administrationsafdelingen tager initiativ.</p>	<p>A: Fagsekretariatets ledergruppe gør status medio 2019.</p>
	<p>Afdeling: Specialrådgivningen 1. Vi arbejder aktivt med videndeling og sparring</p>	<p>A: Vi søger viden og sparring via visitationsudvalg B: Vi er aktivt opsøgende og samtidig åbne og imødekomende ift. forespørgsler</p>	<p>A: Specialrådgivningen og Visitationsudvalget B: Specialrådgivningen</p>	<p>A: Afdelingsleder tager initiativ til evalueringsdrøftelser i visitationsudvalget samt på afdelingsmøder. B: Alle i specialrådgivningen søger tilbagemeldinger på vores adfærd fra samarbejdspartnere og drøfter status på afdelings- og teammøder.</p>
	<p>2. Vi implementerer Cura Social</p>	<p>A: Vi bruger Cura Social til understøttelse af den tværgående koordinering</p>	<p>A: Specialrådgivningen, Økonomi og Administration samt Konsulentgruppen</p>	<p>A: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelings- og teammøder</p>
<p>3. Vi bruger Styrket Dialog aktivt</p>	<p>A: Vi arbejder med at udvikle koordineringen i "Røde borgerforløb" B: Vi er opmærksomme på, at vi altid får afklaret roller og opgaver – hvem gør hvad?</p>	<p>A: Specialrådgivningen og udviklingskonsulent (tovholder for Styrket Dialog) B: Specialrådgivningen</p>	<p>A - B: Afdelingsleder tager initiativ til status på afdelingsmøder under inddragelse af udviklingskonsulent.</p>	

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
	Afdeling: Visitation og hjælpemidler A: Vi arbejder med optimering af tværfagligt statusmøder.	A: Vi bidrager til optimering af arbejdet i tværfaglig statusmøde i hjemmeplejen. Blandt andet via et fokus på koordinator- og mødelederrollen.	A: Visitor (mødeleder).	A: Visitationsgruppen og afdelingsleder følger op medio 2019.
	Afdeling: Økonomi og Administration 1. Vi arbejder med tværfaglighed i forhold til vores samarbejdspartnere uden for fagsekretariatet Æ&H: <ul style="list-style-type: none"> • Andre fagsekretariater og stabe. • Områderne i Æ&H 	A: Vi vil vise synlighed og illustrere visionen, at "vi er mennesker, der møder mennesker". Derfor arbejder vi videre med det relationelle som en professionel relation, sådan at et godt samarbejde ikke bliver personafhængigt.	A: Økonomi og Administration	A: Afdelingsleder følger op på afdelingsmøder.
	Afdeling: Konsulentgruppen 1. Vi vil i højere grad bringe tværfaglighed og borgerperspektivet ind i opgaverne.	A: Vi arbejder struktureret med at inddrage andre fagligheder og borgerperspektivet ind i vores opgaver. Herunder at det indgår som et fast element i projektskabeloner mv.	A: Konsulentgruppen	A: Ultimo 2019 gennemgår konsulentgruppen alle nye projekter for status. Resultatet drøftes med egen leder(souschefen).

Bæredygtig arbejdskultur i Fagsekretariatet Ældre og Handicap

Vi samarbejder om at løse kerneopgaven bedst muligt for derved at skabe en bæredygtig arbejdskultur og fortsat være en attraktiv arbejdsplads.

Politisk ramme: Socialpolitik og værdighedspolitik for ældreområdet

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

Målet er et lokalt mål i Fagsekretariatet ældre og handicap.

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 de møder medarbejdere og ledere der arbejder med afsæt i den enkelte borgers situation.</p> <p>At de møder engagerede medarbejdere og ledere som arbejder helhedsorienteret, koordineret og med en faglig professionalisme.</p> <p>At medarbejderne oplever: At vi lykkes med kerneopgaven og bliver anerkendt for dette.</p> <p>At vi er ambassadører for en arbejdsplads præget af et godt kollegaskab, fagligt meningsfulde opgaver og muligheder for faglig udvikling.</p>	<p>På tværs af hele Fagsekretariatet Vi arbejder med balance mellem opgaver og ressourcer ud fra mål og milepæle i arbejdsmiljøindsatsen i 2018 - 2019</p>	<p>A: De respektive afdelinger drøfter og tager stilling til, hvilke prioriteringer der er behov for med henblik på at skabe en større balance mellem opgaver og ressourcer afdelingsvist og individuelt.</p> <p>B: De respektive afdelinger identificerer og gennemgår og justerer i prioriteret rækkefølge de kritiske arbejdsgange for afdelingen.</p> <p>C: Vi arbejder med helheder og bidrager til andres ressourcer ved travlhed. Dette sker ved hjælp af videndeling ("Kendskab giver venskab")</p> <p>D: Vi arbejder med at øge kendskabet til hinandens kompetencer og opgaver på tværs af afdelinger – blandt andet via oplæg på personalemøder og et udvidet organisationsdiagram.</p>	<p>A: Alle afdelinger i Fagsekretariatet Æ&H (afdelingsledere tager initiativet)</p> <p>B: Alle afdelinger i Fagsekretariatet Æ&H (afdelingsledere tager initiativet)</p> <p>C: Alle afdelinger i Fagsekretariatet.</p> <p>D: Alle afdelinger i Fagsekretariatet</p>	<p>A: LMU gør status på første ordinære møde i 2019.</p> <p>B: LMU konstaterer på første ordinære møde i 2019, om alle kritiske arbejdsgange er identificeret og prioriteret. B: LMU konstaterer på sidste møde inden sommerferien 2019, om de identificerede arbejdsgange er gennemgået og justeret.</p> <p>C: Der følges op i det enkelte afdelinger. Opfølgningen danner grundlag for drøftelser i ledergruppen og LMU.</p> <p>D: Der følges op i det enkelte afdelinger. Opfølgningen danner grundlag for drøftelser i ledergruppen og LMU inden sommeren 2019.</p>	
	<p>Afdeling: Specialrådgivningen 1. Vi sætter fokus på den enkeltes ansvar og bidrag.</p>	<p>A: Vi skaber tydelighed om, hvornår vi lykkes med vores arbejde. B: Vi vil blive skarpere på vores ansvar og opgaver i de enkelte sager.</p>	<p>A – B: Specialrådgivningen</p>	<p>A – B: Specialrådgivningen</p>	<p>A – B: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelings- og teammøder</p>
	<p>2. Vi sætter fokus på en god feedback- og dialogkultur.</p>	<p>A: Vi er opmærksomme på, at afdelingen er præget af en gensidig tryghed og mulighed for udveksling af synspunkter. B: Vi skaber mulighed for at der kan tages en dialog om de tildelte opgaver.</p>	<p>A – B: Specialrådgivningen</p>	<p>A – B: Specialrådgivningen</p>	<p>A – B: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelings- og teammøder</p>
	<p>3. Vi sætter fokus på rammer og retning for opgaveløsningen</p>	<p>A: Vi udarbejder overblik over bevillingskompetence (overblikket lægges ind i Schultz). B: Vi arbejder med kvalificering af vores afgørelsesbreve (jf. indsatsen "bedre breve")</p> <p>C: Vi sørger for tydelige og ensartede sagsange (lægges ind i Schultz).</p>	<p>A: Afdelingsleder</p> <p>B: Specialrådgivningen, Kommunikationsteamet, Konsulentgruppen.</p> <p>C: Specialrådgivningen</p>	<p>A – C: Afdelingsleder tager initiativ til at status følges på afdelings- og teammøder</p>	

<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>
	Afdeling: Visitation og Hjælpemidler			
	1. Vi arbejder for at få det fulde udbytte af Cura	A: Vi har seancer med videndeling om Cura	A: Alle i Visitation og Hjælpemidler.	A: Teamleder for visitation og hjælpemidler gør status ultimo 2019
	2. Vi vil synliggøre succeser på helhedsorienteret tværfagligt arbejde, herunder anerkende hinanden	A: Vi videndeler på eksempelvis etage- og afdelingsmøder.	A: Alle i Visitation og Hjælpemidler.	A: Teamleder for visitation og hjælpemidler gør status ultimo 2019
	4. Vi vil arbejde for et bedre kendskab til hinanden på 3. og 4. etage	A: Vi vil være opmærksomme på at tage initiativ til fælles morgenmad (eks. i ferier), frokost, torsdagskage og lignende. B: Vi vil arbejde for oversigt med billeder af alle medarbejdere på en tavle.	A - B: Alle i Visitation og Hjælpemidler.	A: Teamleder for visitation og hjælpemidler gør status ultimo 2019
	Afdeling: Økonomi og Administration			
	1. Vi sætter fokus på sårbarhed i opgaveløsningen, herunder også ved sygdom og fravær	A: Vi arbejder videre med at beskrive opgaver og arbejdsgange B: Vi vil ved opstart på opgaver arbejde videre med tydelighed omkring opgavens formål, omfang (fokus på at stille og modtage opgaven)	A-B: Økonomi og Administration	A - B: Afdelingsleder følger op på afdelingsmøder
	2. Vi arbejder med anerkendelse af hver enkelts ansvar/faglighed/bidrag.	Vi vil gerne have en anerkendende kultur, hvor: A: Vi fejrer vores succeser B: Vi arbejder med afvekslende opgaver med positive udfordringer.	A – B: Økonomi og Administration	A - B: Afdelingsleder følger op på afdelingsmøder.
	3. Vi sætter fokus på håndtering af travlhed	Vi håndterer travlhed på flere måder: A: Prioritering: vi siger aktivt til og fra. Der er fokus på, hvad der SKAL løses. B: Mening med opgaverne: Vi arbejder med at forstå meningen med alle opgaver og reducerer dermed ustruktureret travlhed, der opstår, når vi ikke kender målet. Derved får vi en retning for opgaveløsningen.	A – B: Økonomi og Administration	A – B: Afdelingsleder følger op på afdelingsmøder.
	Afdeling: Konsulentgruppen			
	1. Vi sætter fokus på aktiv videndeling	A: Vi inviterer hele fagsekretariatet til gensidig inspiration og sparring eksempelvis ”lunch og learn”.	A: Konsulentgruppen	A: Ledergruppen følger op ultimo 2019.

Implementering af Cura Social

Vi bruger Cura Social til at koordinere indsatserne for borgerne. Igennem Cura skaber vi synergi mellem ældre, handicap og socialpsykiatri og bidrager til sammenhængende borgerforløb.

Politisk ramme: Socialpolitik og værdighedspolitik for ældreområdet.

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

Målet er et fælles mål på hele handicap og socialpsykiatriområdet.

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>At borgere samt medarbejdere og ledere i både myndighed og i kontraktområderne efter implementeringen oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> At det nye system er en god basis for koordinering af indsatserne, også mellem sundhedsindsatser og sociale indsatser. At handicapområdet tager den sociale del af den fælles borgerjournal i brug, med høj kvalitet i dokumentationen, således at den kan genbruges af kolleger med relation til borgeren. At medarbejderne er fortrolige med og trygge i anvendelsen i alle relevante dele af Cura og dens understøttelse af VUM. Og at medarbejderne herigennem forberedes til Fælles Faglige Begreber, der implementeres i Cura om nogle år. At dokumentationen i højere grad sker sammen med borgerne ("straksdokumentation") At der er fokus på udvikling af funktioner på det sociale område. 	<p>Fælles:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vi implementerer Cura Social. Vi implementerer FMK (Fælles Medicin Kort) som en integreret del af Cura. Vi etablerer en support/implementeringsorganisation, der er dedikeret opgaven. 	<p>Fælles:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vi implementerer Cura Social med alle nødvendige systemgrænseflader (fx CPR, FMK og Vagtplan) på handicap og socialpsykiatriområdet. Implementeringen starter på Baunegården medio 2019 og vil herefter frem til årsskiftet 2019 blive udbredt til de øvrige tilbud og kontraktområder på Handicap og Socialpsykiatriområdet. Vi afklarer og tager stilling til ansvar og arbejdsgange ift. håndteringen af medicin, de steder hvor der ikke er autoriseret personale. Vi inddrager erfaringer fra arbejdet på ældreområdet. 	<p>Fælles:</p> <p>Alle ledere og medarbejdere på handicap og socialpsykiatriområdet.</p>	<p>Fælles:</p> <ol style="list-style-type: none"> Styregruppen konstaterer, at BB Journal er udfaset Der er mulighed for løbende at følge udviklingen via ledelsesinformation i Targit. Styregruppen konstaterer, at der er lavet en løsning for medicin på det sociale område Chefgruppen observerer, at socialområdet indgår i udviklings og erfaringsfora omkring Cura Chefgruppen og lederne på området observerer, at medarbejderne løbende bliver mere fortrolige med systemet, og at der bliver taget hånd om de udfordringer, som opstår i implementeringsprocessen. <p>I 3. og 4. kvartal af 2019 gør chefgruppen status og tager stilling til et eventuelt mål i 2020.</p>
	<p>Afdeling: Specialrådgivningen</p> <ol style="list-style-type: none"> Vi indgår og bidrager aktivt til implementeringen af Cura Social 	<p>A: Vi sikrer, at alle arbejder med VUM B: Vi sørger for opdaterede sagsge og for at alle bruger dem. C: Vi har faglige frontløbere ift. Cura D: Vi benytter os af sidemandsoplæring og sidemandssparring E: Vi deler viden og erfaringer på team- og afdelingsmøder (herunder "tips og tricks")</p>	<p>A – E: Specialrådgivningen</p>	<p>A – E: Afdelingsleder og frontløbere tager initiativ til at status følges på afdelings- og teammøder</p>

<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>
	Afdeling: Økonomi og Administration 1. Vi bidrager til at sikre gode input fra kontraktområderne.	A: Vi vil anvende erfaringer fra den allerede gennemførte implementering af Cura omsorg til at sikre en høj mødedeltagelse og et stort engagement.	A: Økonomi og Administration og projektleder	A: Der afvikles tværfagligt møde inden projektopstart, hvor tidligere erfaringer anvendes.
	Afdeling: Konsulentgruppen 1. Vi bidrager til implementeringen	Vi bidrager; A: med projektledelse B: til udarbejdelse af arbejdsgange og god dokumentation.	A: Projektleder B: Projektleder og udviklingskonsulenter	A – B: Projektleder følger status.

Tydelig ramme og retning for udviklingen af handicapområdet

Efterspørgselsmønsteret på handicapområdet har igennem de seneste år ændret sig markant i forhold til den nuværende pladskapacitet og udbud i Skanderborg Kommune. En tydelig og afstemt retning og ramme for udviklingen af den fremtidige kapacitet og indsats på handicapområdet skal understøtte borgernes behov, efterspørgsel, livskvalitet og mulighed for selvstændighed. Dette vil vi sikre via et fortsat fokus på kapacitetstilpasning, styring, økonomisk bæredygtighed, udvikling af den faglige tilbudsvifte og kvalitet og samarbejde mellem myndighed og tilbud samt tilbuddene imellem.

Politisk ramme: Socialpolitik og værdighedspolitik for ældreområdet.

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

Målet er et fælles mål på handicapområdet

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>Borgerne oplever: At plads- og udbud af tilbud matcher borgernes efterspørgsel og behov</p> <p>At deres livskvalitet og mulighed for selvstændighed understøttes af Skanderborg Kommunes tilbud og indsatser.</p> <p>Medarbejderne oplever: At der er en tydelig retning for udvikling af tilbuddene og egne kompetencer.</p> <p>Økonomi og organisation: At indsatsen på handicap og socialpsykiatriområdet styrkes via fagligt kvalificerede og omkostningseffektive tilbud.</p>	<p>Fælles:</p> <p>Vi opstiller anbefalinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> I forhold til beslutninger om organisatoriske og faglige fokusområder Om tilpasning/udvikling i forhold til den fremtidige efterspørgsel og kapacitet 	<p>Fælles:</p> <p>Vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Understøtter de politiske drøftelser og beslutninger om fremtidige skilleveje. Arbejder med, drøfter og beslutter fremadrettede organisatoriske og faglige fokusområder. <p>Vi arbejder under hensyntagen til drøftelser og beslutninger i det politiske system. Aktuelt afventer de politiske drøftelser en afklaring af de fremadrettede udgifter på sundhedsområdet.</p>	<p>Fælles:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle kontraktholderenheder på handicapområdet Fagsekretariatet Ældre og Handicap Fagsekretariatet Beskæftigelse og Sundhed Fagsekretariatet Børn og Unge Økonomistaben Beboere på og brugere af Skanderborg Kommunes tilbud. 	<p>Fælles:</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbejdet dagsordensættes løbende i lederfora på handicapområdet. Dagsordenssætning i det politiske system
	<p>Lokalt</p>	<p>Lokalt</p> <p>A: Fagsekretariatet Ældre og Handicap -</p> <ul style="list-style-type: none"> understøtter og koordinerer projektet med projektledelse. følger processer og resultater med henblik på evt. justeringer og sikring af fremdrift. 	<p>Lokalt</p> <p>A. Udviklingskonsulenter og ledelsen i Fagsekretariatet Ældre og Handicap.</p>	<p>Lokalt</p> <p>A: Vi dagsordensætter drøftelser og beslutningspunkter i de relevante ledelsesfora og i det politiske system.</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 kvalitetsmodel 	<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 Sår-specialisterne 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 ældreområdets 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>
	Lokalt	Lokalt Vi understøtter , koordinerer og styrer projektet med konsulentbistand og projektledelse.	Lokalt Udviklingskonsulent fra Konsulentgruppen	Lokalt A: Projektleder følger aktiviteterne tæt og sørger for at orientere ledelsen om status.
	<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 1. Kvartal 2019 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>E: Færdiggørelse af uddannelsen via E-learning.</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>E: Alle ledere og medarbejdere.</p>	<p>Demens - Uddannelse og forberede implementering A - D: Projektleder følger aktiviteterne og afgiver status ultimo marts.</p> <p>E: Projektleder følger aktiviteterne tæt og reagerer ved afvigelser via dialog med teamledere.</p>

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
	<p>Projekt kompeteløft på demensområdet Implementering af ny viden, nye metoder og nye kompetencer på demensområdet</p>	<p>Demens – implementering <u>2. og 3. Kvartal:</u> A: Gennemføre implementeringsaktiviteter på baggrund af plan.</p>	<p>Demens – implementering A: Teamledere og afdelingsleder er ansvarlige for gennemførelse.</p>	<p>Demens – implementering Projektleder følger aktiviteterne via møder en gang om måneden i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejedistriktledermøde • Sygeplejerskemøde • Visitationsmøde • Demensteam møde <p>Projektleder afgiver status i chefgruppen i slutningen af august 2019.</p>
	<p>Projekt kompeteløft på demensområdet Evaluering af projektet</p>	<p>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.</p>	<p>Demens – evaluering A: Alle deltagere, Epinion. B: Demenskonsulent (Marte Meo terapeut) C: De nyuddannede demenssygeplejersker og demenskonsulent.</p>	<p>Demens – evaluering Projektleder</p> <ul style="list-style-type: none"> • udarbejder afsluttende rapport til Sundheds- og Ældreministeriet • afrapporterer til chefgruppen senest ultimo oktober.
	<p>Lokalt</p>	<p>Lokalt A: Vi understøtter, koordinerer og styrer projektet med konsulentbistand og projektledelse. B: Vi indgår i de relevante af de beskrevne uddannelses-, implementerings- og evalueringsaktiviteter.</p>	<p>Lokalt A: Projektleder fra Konsulentgruppe og Demenskonsulent fra Visitation og Hjælpe midler. B: Medarbejdere og ledere indgår i relevante indsatser og projekter.</p>	<p>Lokalt A: Projektleder følger aktiviteterne tæt og sørger for at orientere ledelsen om status. B: Videndeling og orienteringer på personale- og afdelingsmøder.</p>

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 indsatser 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 indsatser (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 indsatser, 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>
	<p>Lokalt Vi vil:</p>	<p>Lokalt A: Vi indgår sammen Sundhedsfremme i planlægning af implementeringsopgaven.</p>	<p>Lokalt A: Udviklingskonsulent fra Konsulentgruppen</p>	<p>Lokalt A: Udviklingskonsulent tager initiativ til at understøtte chefgruppen via løbende statusopdateringer.</p>