

Tilsyn Område Ørsted - handleplan

Der er i forbindelse med anmeldt tilsyn i januar 2022 udarbejdet handleplan på Område Ørsted bestående af Kærvang, Skovvang og AC. Denne handleplan har fungeret som tilbagemelding på Socialtilsynets høringsrapport. Socialtilsynet har uanmeldt genbesøgt Område Ørsted i juni 2022.

Ved tilsynsbesøg januar 2022 var der dette udarbejdede spindelvæv over rapportens indhold:



Til sammenligning er der dette spindelvæv ved tilsynets besøg i juni 2022:



Tilsynet henstiller fortsat til:

- At tilbuddets ledelse iværksætter tiltag, der kan nedbringe høj grad af personalegennemstrøm og sygefravær for at sikre stabilitet i borgernes hverdag (o)
- At tilbuddets ledelse sikrer implementering af de valgte faglige tilgange og metoder i den daglige praksis (o)
- At tilbuddets ledelse sikrer implementering af en systematisk tilgang til dokumentation og opfølgning på borgernes indsatsplaner samt opfølgning på borgernes mål og delmål (o)

Tilsynet konkluderer ved tilsynsbesøget i juni, at tilbuddets ledelse sikrer korrekt udfyldelse af magtanvendelser samt indsendelse af godkendelser af forhåndsgodkendte og de månedlige registreringer i forhold til anvendelse af forhåndsgodkendte magtanvendelser til socialtilsynet. Dette opmærksomhedspunkt er ikke længere aktuelt i tilsynsrapport fra juni 2022. Det er dog fortsat i fokus fra afdelingsledelsen.

Udviklingspunkter i øvrigt afledt af tilsynsbesøg juni 2022:

- At tilbuddets ledelse har fokus på, at der ikke opstår forråelse i kommunikationen og indsatsen omkring borgerne (u)
- At tilbuddets ledelse i højere grad indgår i dialog med pårørende der oplever at deres pårørende ikke er i optimal trivsel og udvikling (u)

Vurdering er, at der er stor sammenhæng til øvrige tiltag omkring disse 2 udviklingspunkter, og at der derfor ikke skal laves særskilte punkter i handlingsplan. Det er ligeledes vurderingen fra afdelingsledelsen, at det skal være en opmærksomhed på forråelse, men at der ikke opleves en medarbejderkultur præget af forråelse. Der er ligeledes stor fokus på aktuelle forebyggende tiltag omkring forråelse og tiltagenes forebyggende effekt.

Seneste tilføjelser i skemaet er markeret med *kursiv*:

| Tema | Emne | Mål | Hvad | Hvornår | Dokumentation | Hvem | Forventede effekt |
|---|---|--|---|---|---|--|--|
| <i>Skriv og prioriter, hvilke temaer i kvalitetsmodellen planen omhandler</i> | <i>Hvilke forhold skal ændres/udvikles, og hvad er årsagerne til dette?</i> | <i>Hvad er de konkrete mål for kvalitetsudviklingen?</i> | <i>Hvilke aktiviteter skal iværksættes?</i> | <i>Hvad er tidsrammen for gennemførelsen, herunder start- og sluttidspunkt?</i> | <i>Hvordan monitoreres og dokumenteres målene for kvalitetsudviklingen?</i> | <i>Hvem er ansvarlig for gennemførelse og opfølgning på tiltagene?</i> | <i>Hvad er resultatet af kvalitetsudviklingsprocessen?</i> |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|--|
| <p>Organisation og ledelse, Kriterium 9, indikator 9.b. og 9.c</p> <p><i>Henstilling om at tilbuddets ledelse iværksætter tiltag, der kan nedbringe høj grad af personalegennemstrømning og sygefravær for at sikre stabilitet i borgernes hverdag</i></p> | <p>Personalegennemstrømning og sygefravær er effekter af flere samvirkende forhold. Herunder skal arbejdes med følgende:</p> <p>Arbejds miljøet og samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere samt medarbejdere imellem skal styrkes.</p> <p>Medarbejderne skal sikres indflydelse på eget arbejde - værdibaseret ledelse</p> | <p>Personalegennemstrømningen skal nedbringes til det niveau, der ses på sammenlignelige arbejdspladser</p> <p>Medarbejdertilfredshed/ trivsel skal øges</p> <p>TRIO-samarbejdet og MED-udvalg skal fungere i henhold til MED-aftalen</p> | <p>Der er nedsat en Forstærket Indsats, som har til opgave at gøre tiltag til understøttelse af arbejdsmiljøet for medarbejdere og ledelse.</p> <p>Der gennemføres interne trivsels samtaler og APV med henblik på at få indsigt i, hvad der er status og for at monitorere udviklingen</p> <p>MUS/GRUS-samtaler gennemføres i henhold til personalepolitikken</p> <p>Trio-samarbejde genetableres</p> <p>LMU, jf. gældende aftaler i NDKs MED-aftale.</p> | <p>Interne trivsels samtaler er gennemført ved udgangen af 2021</p> <p>APV gennemføres i 1. kvartal 2022</p> <p>TRIO opstartes inden udgangen af 1. kvartal 2022</p> <p>MUS/GRUS gennemføres start 2022, er opstartet</p> <p>LMU genopstartet i december 2021</p> | <p>APV gentages om et år for at monitorere udviklingen</p> <p>Der følges op på, at TRIO, LMU og MUS/GRUS gennemføres i henhold til kommunens MED-aftale og personalepolitik</p> <p>LMU afvikles fortløbende med aftaleholder, afdelingsledelse og tilidsvalgte</p> | <p>Interne trivsels samtaler: afdelingsledelse</p> <p>APV: Konstitueret aftaleholder og NDKs arbejdsmiljøkonsulent er gennemført</p> <p>LMU afvikles fortløbende med aftaleholder, afdelingsledelse og tilidsvalgte</p> | <p>Personalegennemstrømningen nedbringes til et niveau, som ses på sammenlignelige arbejdspladser</p> <p>Trivselsmåling i 2022 afspejler, at medarbejderne trives og at samarbejdskulturen i organisationen er karakteriseret af psykologisk tryghed, herunder at medarbejderne oplever reel inddragelse i beslutninger i henhold til MED og øvrige aftaler for samarbejdet.</p> |
| | | <p>Sygefraværet skal reduceres til 5-6 procent.</p> | <p>Der gennemføres sygefraværssamtaler med det formål at lægge individuelle planer for, hvordan medarbejderen kan vende tilbage til arbejdspladsen</p> | <p>Sygefraværssamtaler gennemføres...</p> | <p>Der følges løbende op på, om der er sket et fald i sygefravær og personalegennemstrømning.</p> | <p>Sygefraværssamtaler og opfølgning på sygefravær: Aftaleholder og afdelingsledelse</p> | <p>Sygefraværet nedbringes med 5-6 procent</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>Det skal sikres, at der er tilstrækkeligt med medarbejdere på arbejde til at varetage opgaverne</p> <p>Processen for udarbejdelse og ændring i arbejdsplanen skal tilrettelægges, så den er mere fleksibel og både tager højde for opgaven samt medarbejdernes ønsker og behov</p> | <p>Det skal sikres, at der til enhver tid en bemanning, som matcher opgaven/ borgernes behov</p> <p>Der skal sikres systematik og forudsigelighed i arbejdsplanen, så medarbejderne ved, hvad de kan regne med</p> <p>Medarbejderne skal sikres mulighed for at indgive ønsker til arbejdsplanen med et passende varsel, og medarbejdernes ønsker skal så vidt muligt imødekommes</p> | <p>Arbejdsplanlægger kommer ud på afdelingerne i fast turnus og møder medarbejderne</p> <p>Der indgås aftale om proces ift. ønsker/ ændringer i vagtplan</p> <p>Møde- og kursusaktivitet, overlap mv. skrives ind i arbejdsplan, så der er gennemsigtighed</p> | <p>Arbejdstidsplanlægger i turnus er implementeret og har positiv effekt</p> <p>Der er indgået aftale om proces for indgivelse af ønsker til vagtplanen og det efterstræbes at ønsker imødekommes</p> | <p>Status på arbejdsplan, bemanning og rekruttering følges løbende, bl.a. i LMU og Forstærket Indsats, som gør yderligere tiltag hvis nødvendigt</p> <p>Det vil også være et emne, som tages op i forbindelse med trivselsmåling</p> | <p>Aftaleholder og afdelingsledelse</p> |
| <p>Indsatsen for rekruttering, onboarding og fastholdelse skal styrkes</p> | <p>Der skal rekrutteres kvalificerede medarbejdere til de ledige stillinger i organisationen</p> <p>Det skal sikres, at nye medarbejdere får en god introduktion og bliver i arbejdet</p> <p>Der skal arbejdes med at genetablere</p> | <p>Ledige stillinger slås op – ansættelsessamtaler afholdes løbende</p> <p>Der afholdes introduktionsdage for nye medarbejdere og udarbejdes vejledninger/arbejdsgangsbeskrivelser til både nye og eksisterende medarbejdere</p> <p>De gode historier fra hverdagen skal</p> | <p>Stillingsopslag er slået op</p> <p>Udarbejdelse af vejledninger, arbejdsgangsbeskrivelser mv. sker løbende i 2022</p> | <p>Om målene nås kan ses ved, om det lykkes at besætte ledige stillinger og fastholde medarbejdere</p> | <p>Konst. aftaleholder og afdelingsledelse</p> <p>Det er et fælles ansvar at have opmærksomhed</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | | organisationens om-dømme, så negativ historiefortælling ikke står i vejen for en positiv udvikling og rekruttering | deles, bl.a. via hjemmesiden, sociale medier etc. | | | på de gode historier i hverdagen Afdelingsledelse sikrer, at historier sendes videre til deling på Facebook mv. | |
| | | <i>Ud fra et ønske om, at gøre relationer mellem medarbejdere og borgere bæredygtige gennem de mange forandringer, der har været og fortsat pågår.</i> | <i>Tilrettelæggelse af nye mindre teams, hvor der er mulighed for møde mindst hver 14. dag.</i> <i>Tilrettelæggelse af mulighed for personalemøde hver 14. dag for hele afdelingen</i> | Realiseret 1/5 | | | |
| | | <i>Nærved faglig koordination</i> | <i>Tovholderfunktion på alle lokaliteter, der understøtter personaleledelsen og borgerindsats</i> | <i>Er vakant på Kærvang. Der iværksættes rekrutteringsproces, der forløber i 3. kvartal. Afledt af vakance er afdelingsleder fas tilknyttet Kærvang</i> | | <i>Aftaleholder og afdelingsleder</i> | |
| | | <i>Målet er at løfte den fælles kultur, styrke en værdi- og dialogbaseret samarbejds-kultur, hvor der er tydelig fælles retning, et professionelt mindset og en fælles dilemmabaseret til-</i> | <i>Forløb med Etikos med fokus på etik- og kulturproces med bofællesskaberne og AC i Norddjurs Kommune.</i> | <i>Starter august 2022 og fortsætter i efterår 2022. Kærvang</i> | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------|--|--|--|
| | | | <p>der på at introducere kollegerne.</p> <p>Ledelsesmæssig kvalitetsopfølgning samt brug af kaizentavler (tavle i p rum der kan lukkes med overblik over den enkelte borgers mål og afledte opgaver) til brug for overlap og teammøder.</p> | <p>tet på agentuddannelse.</p> | | | <p>Der er planlagt drøftelse på tovholdermøde mellem tovholdere og afdelingsledelse i september 2022</p> |
|--|--|--|---|--------------------------------|--|--|--|

Aktuel status systematisk dokumentation og opfølgning på mål og delmål:

Status - Afventer effekt af undervisning og yderligere tiltag med understøttende redskaber

Der er god effekt af agentuddannelsen, og der arbejdes løbende med gennemført flere forløb. Der er dog tilkendegivelser om, at det valgte dokumentationssystem er svært at bruge og det ikke intuitivt understøtter fokus på mål og delmål, og derfor arbejdes med de nævnte redskaber til understøttelse af dette fokus.

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|--|---|
| <p>Sundhed og Trivsel, kriterium 6, indikator 6.b.</p> <p>Henstilling til, at tilbuddets ledelse sikrer korrekt udfyldelse af magtanvendelser samt indsendelse af godkendelser af forhåndsgodkendte og de månedlige registreringer i forhold til</p> | | | <p>Undervisning i magtanvendelsesregler og korrekt håndtering af magtanvendelser</p> <p>Der er sket oprydning i bagudrettede hængepartier juli og august 2022</p> <p>Udarbejdelse af vejledning/arbejdsgangsbeskrivelse vedr. regi-</p> | <p>Udarbejdelse af vejledninger, arbejdsgangsbeskrivelser mv. sker løbende i 2022</p> <p>Afsluttet august 2022</p> <p>Fra oktober 2022 forventes tydelig arbejdsgang at sikre fortløbende</p> | | | <p>Aftaleholder og afdelingsledelse</p> |
|---|--|--|---|---|--|--|---|

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|---|
| <p><i>anvendelse af forhåndsgodkendte magtanvendelser til socialtilsynet</i></p> | | | <p><i>strerung af magt-anvendelser</i></p> | <p><i>kvalitet og retti-dighed</i></p> | | | |
| <p>Aktuel status ifht at sikre korrekt udfyldelse af magtanvendelser samt indsendelse af godkendelser af forhåndsgodkendte og de månedlige registreringer Ved tilsynets besøg juni 2022 fremgår det af tilsynsrapporten, at der sker rettidig indsendelse af godkendelse af forhåndsgodkendte magtanvendelser Der opleves ligeledes stor opmærksomhed på magtanvendelse, forebyggelse samt korrekt og rettidig indberetning. Der vil fra afdelingsledelse fortsat være stor opmærksomhed på forebyggelse, korrekthed og rettiighed.</p> | | | | | | | |
| <p>Kompetencer, kriterium 10 indikator 10.b</p> <p><i>Henstilling til, at tilbuddets ledelse sikrer implementering af de valgte faglige tilgange og metoder i den daglige praksis</i></p> | <p>Kultur Faglighed og tilgang</p> <p>Den faglige refleksion skal højes</p> | <p>Fremme den anerkendende tilgang</p> <p>Sikre god introduktion til arbejdspladsen og opgaverne for alle medarbejdere.</p> <p>Afholdelse af introkursus</p> <p>Sikre, at alle medarbejdere modtager uddannelse i neuro-pædagogik</p> | <p>Indførelse af LA2 metode i botilbud</p> <p>Gennemføre 2 temadage med eksterne oplægs- holdere, gerne en i foråret og en i efteråret</p> <p>Retablering af kursusaktivitet</p> <p>Ekstern faglig supervision</p> <p><i>Temaoplæg af Dorte Birkmose - 5 skridt væk fra forråelse</i></p> <p><i>Redskaber til understøttelse af</i></p> | <p>Gennemført inden udgangen 2022</p> <p>Certificering af medarbejdere og intern uddannelse 2022</p> <p>Start nu og løbende</p> <p>Kursusaktivitet gennemføres som planlagt 2. halvår 2022</p> <p><i>Afviklet 10.06.2022</i></p> | <p>Der følges op på medarbejdernes kompetencer og mulige udviklingspunkter i forbindelse med årlige MUS/GRUS</p> | <p>Aftaleholer og afdelingsledelse</p> | <p>Alle medarbejdere har relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder/ faglige tilgange</p> <p>Det afspejles i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | <i>faglige tilgange og metoder (pixi bog i personale- rum til brug for sparring og som støtteredskab ved dokumentation)</i> | <i>Forventes imple- menteret i 4. kv. 2022</i> | | | |
| <p>Status implementering faglige tilgange og metoder: Status - Afventer effekt af undervisning og yderligere tiltag med understøttende redskaber. Afledt af den fortsatte svære rekrutterings- og fastholdelsessituation der er i Ørsted (og er en generel udfordring for mange tilbud) opleves målene udfordret, da den daglige drift fortsat må prioriteres fremfor de mere tidskrævende undervisningsforløb.</p> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |