

Kommunalt  
tilsyn  
(ordinært)

Hjemmeplejen  
og Sygeplejen  
Norddjurs -  
Grenaa og  
Anholt

19. december  
2023

## Indhold

Kommunalt tilsyn i Hjemmepleje og Sygepleje Norddjurs – Grenaa og Anholt.....	3
Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023.....	4
Præsentation af enheden.....	5
Tilsynets samlede vurdering.....	7
Opsamling – dette års tilsyn:.....	7
Opfølgning på sidste års tilsyn:.....	7
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser .....	9
Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn .....	11
Bilag 2: Enhedens handleplaner.....	14

## Kommunalt tilsyn i Hjemmepleje og Sygepleje Norddjurs – Grenaa og Anholt

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes tilsynspolitik for kommunale tilsyn (<https://www.norddjurs.dk/norddjurs/politikker-og-planer/sundhed-og-omsorg-politikker>). Politikken er godkendt af Voksen- og Plejeudvalget den 22. november 2023.

Tilsynet leveres af konsulenter ansat i Sundhed og Omsorg under ansvar af aftaleholder for Visitation, hjælpemidler og kvalitetssikring.

Tilsynet har afsat servicelovens § 151, der angiver at kommunen har pligt til at føre tilsyn med kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i serviceloven:

- § 83 (pleje, praktisk hjælp og madservice)
- § 83a (korterevarende rehabiliteringsforløb)
- § 86 (genoptræning og vedligeholdende træning).

Derudover er det besluttet i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune, at også kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i sundhedsloven, indgår i det kommunale tilsyn:

- § 138 (vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse)
- § 140 (vederlagsfri genoptræning ved lægefagligt begrundet behov efter udskrivning fra sygehus).

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune er delt op i:

1) **Det kommunale tilsyn (ordinært)**, der gennemføres hvert år på enhederne i Sundhed og Omsorg som et uanmeldt tilsyn. Her indsamles, afrapporteres og følges op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)

2) **Det udvidede kommunale tilsyn**, der gennemføres hvert andet år på enhederne i Sundhed og Omsorg, som et supplement til Det kommunale tilsyn (ordinært). Det udvidede kommunale tilsyn indsamler, afrapporteres og følger op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven (§§ 138 og 140).

Hvis der er gjort fund ved et tilsyn på en enhed, følges der op på disse fund, ved tilsynet det følgende år på enheden. Det vil sige, at hvis der er gjort et fund i forhold til varetagelsen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven et år, bliver der fulgt op på dette fund ved det følgende års tilsyn – også selvom det følgende års tilsyn er et ordinært tilsyn, der ellers kun har fokus på de kommunale opgaver efter serviceloven.

### I tilsynet skelnes der mellem disse fire typer fund:

**Patientkritisk fund** – markeres med en rød farve i rapporten  
Tilsynet udfører et gentilsyn inden for en afgrænset periode  
OBS – denne vurdering gives kun ved tilsyn på opgaver efter sundhedsloven

**Fund af betydning for den leverede kvalitet** – markeres med en orange farve i rapporten  
Der er en henstilling til enheden om at udarbejde en handleplan for det pågældende område. Tilsynet følger op på handleplanen ved interview med ledelsen og dataindsamling ved tilsynet året efter

**Fund af mindre betydning for den leverede kvalitet – markeres med en gul farve i rapporten**  
Der er en anbefaling om, at enheden arbejder med det pågældende område fremadrettet  
Tilsynet følger ikke op

**Ingen fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med farven grøn i rapporten**  
Tilsynet følger ikke op

## Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023

I forbindelse med det ordinære kommunale tilsyn på enheden, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

### Datagrundlag for denne rapport

**Datagrundlag: Ordinært tilsyn 2023** – indsatser efter servicelovens paragraffer: 83, 83A og 86

- Uanmeldte telefoninterviews med 14 borgere tilknyttet enheden. Interviewene handler om borgernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med kvaliteten af den leverede indsats.

**Datagrundlag: Opfølgning på tilsyn 2022** (præsenteres i Bilag 1)

- Dataindsamling og ledelsesinterview til opfølgning på de fund, der blev gjort ved det kommunale tilsyn på enheden i 2022 hvor der var henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan inden for følgende områder<sup>1</sup>:
  - *Delegation og kompetencer* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Interview med 5 medarbejdere**)
  - *E-læring* (tilsynets dataindsamling til opfølgning op fund fra tilsyn 2022: **Oversigt over hvor mange medarbejdere, der har gennemført e-læring**)

<sup>1</sup> Her nævnes kun de områder, der går tilsyn på jf. tilsynspolitikken 2023

## Præsentation af enheden

### Hjemmepleje og Sygepleje Norddjurs - Grenaa og Anholt

#### AKTUELLE RAMMER OG VILKÅR:

##### *Præsentation af enheden 2023.*

Hjemmeplejen og Sygeplejen Norddjurs - Grenaa og Anholt er en kommunal arbejdsplads under Sundhed og Omsorg.

Basen er beliggende i Grenaa, hvor der også er to sygeplejeklinikker med åbningstid alle årets dage. Der er en lille hjemmeplejebase på Anholt.

Medarbejderne er organiseret i 7 plejegrupper primært bestående af social- og sundhedshjælpere, derudover én social- og sundhedsassistentgruppe samt én sygeplejegruppe. Ledelsen varetages af aftaleholder Kirsten Lykke Nissen, afd.leder Anneka N. Vinter, Berit W. Henriksen og Bo Bendtsen.

##### *Beskrivelse af enheden herunder hvor mange borgere der er tilknyttet hhv. sygepleje, hjemmepleje og sygeplejeklinik.*

I juni 2023 modtog 508 borgere sygepleje i eget hjem i Grenaa.

101 borgere modtog sygepleje i sygeplejeklinikken i Grenaa (en borger kan godt både modtage sygepleje i eget hjem og på klinik)

I juni 2023 modtog 603 borgere personlig pleje og/eller praktisk hjælp i Grenaa.

På Anholt var der 12 borgere som modtog personlig og/eller praktisk hjælp samt sygepleje.

##### *Medarbejdere: Antal og faggrupper og fremmødeprofil.*

Antal medarbejdere i alt: ca. 165, derudover elever og studerende og evt. praktikanter.

Hverdage: Hjælpere: 60-65. Assistenten: 7- 9. Sygeplejersker: 9-11. Farmakonom: 1

Weekend: Hjælpere: 35. Assistenten: 3-4 afhængig af opgaver. Sygeplejersker: 3-4 afhængig af opgaver.

Aften alle dage: To sygeplejersker og 11-13 hjælpere, afhængig af opgaver.

Anholt: Én medarbejder på vagt i åbningstiden.

##### *Aktuelle rammer og vilkår for arbejdet*

Hjemmeplejen dækker dag- og aftenvagter og samarbejder med Hjemmeplejen Glesborg ift. nattevagten. Anholt hjemmepleje har åbningstid fra kl. 8-14 samt 18-20 alle dage. De øvrige af døgnets timer går nødkald til Grenaa, som betjener dem og evt. adviserer det lokale personale udenfor åbningstiden. Der er udarbejdet en specifik kvalitetsstandard for Anholt.

Sygeplejeklinikkerne modtager visiterede borgere alle årets dage.

Hjemmeplejen og sygeplejen samarbejder med kommunens rehabiliterende team omkring konkrete borgere, hvor hjemmeplejen leverer indsatserne om aftenen. Samarbejder i forbindelse med overlevering af borgere, så der opleves sammenhængende forløb. Hjemmeplejen og sygeplejen har samarbejde med plejecentre og socialområdet ift. at levere indsatser ved særlige behov eller oplæring/sparring; ligesom hjemmeplejen også understøtter regionalt bosted ved behov, enten i praksis eller ved vejledning.

Uddannelsessted: Hjemmeplejen er godkendt praktiksted for sygeplejestuderende i alle semestre, og for Assistent-elever samt Hjælper-elever.

### *Udfordringer:*

Økonomi: hjemmeplejen blev i maj 2023 sat under administration.

Basens lejemål hos regionen på Sygehusvej vedligeholdes ikke tilfredsstillende. Der er flere fejl og mangler bygningsmæssigt. Eksempelvis vinduer der ikke kan åbnes eller lukkes, utætte døre og vinduer og mange andre mangler. Regionen er orienteret med en del henvendelser.

To nye ledere ansat for afrejste. Introduktionsforløb over tid. Ledelsesspændet er fortsat stort.

Rekruttering har været en stor udfordring for alle faggrupper, og specifik til vagter på de ubekvemme tidspunkter. Situationen bedret sidst på året.

Presset på de sundhedsfaglige opgaveløsninger er stort, og der opleves et stort borger-flow med bl.a. mange terminalt syge borgere, samt borgere med komplekse behov.

Sygeplejen har været presset af langtidssyge medarbejdere, gravide medarbejdere med graviditetsgener og efterfølgende barselsorlov.

Ift. sosu-området har det ligeledes været vanskeligt at rekruttere uddannede medarbejdere i starten af året. På baggrund heraf har det været svært bl.a. at opdatere kompetenceprofilerne samt at nå genopfriskning af E-læringsprogrammerne "til tiden".

Ift. borgerfokus har hjemmeplejen også intention om, at borgerne møder de samme hjælpere. Dette arbejdes der kontinuerligt på, især hos borgere med særlige behov eller udfordringer tilstræbes det, men i en tid med store rekrutteringsudfordringer, kan det være vanskeligt at imødekomme hos alle, hvorfor der foretages en individuel faglig vurdering. Sygeplejen er udfordret af dels et stort antal medicindoseringer og dels yderligere tilgang af medicindoseringer.

I 2023 er der kommet 79 borgere over på dosisdispenseret medicin eller selvadministrerende medicin.

De senere år har sygeplejen oplevet stor tilgang af borgere i alle aldersgrupper med behov for ernæringsindgift i diverse sonder, eksempelvis på grund af cancersygdomme. Det er således den samlede specialiserede opgaveportefølje, som udfordrer sygeplejeressourcerne.

### *Aktuelle udviklingsinitiativer og hvad vi er lykkedes med inden for det seneste års tid.*

Borgere og pårørende har generelt været tilfredse med hjemmeplejens indsats, og der har været få klager. Personalet har udvist stor faglighed, nærvær og omsorg i mødet med borgerne. Dette fokus kan i nogle tilfælde være på bekostning af, at dokumentationen kan have nogle mangler og kalder på forenkling. Det seneste år har fokus været at håndtere driften herunder også at sikre såvel borgernes som medarbejdernes tryghed og trivsel. Har fortsat arbejdet med at hjælpe hinanden på tværs – at være én hjemmepleje.

Vi er lykkedes med at opretholde et højt informationsniveau, såledesat medarbejderne har kunnet føle sig rustet til de undertiden særlige opgaver i borgernes eget hjem.

Udbygget samarbejdet ift. borgerforløb mellem SSA/sygeplejersker.

Rehabiliterende forløb i sygeplejen hos borgere der har fået foretaget øjenoperationer. Forløbet har været planlagt således, at når en borger har fået en dato til øjenoperation og henvist til sygeplejen, besøger en sygeplejerske borgeren inden operationen mhp. forberedelse og vejledning. Efter operationen oplærer sygeplejersken borgeren til selv at dryppe øjne evt. med hjælpemiddel.

Der er i den nye konstellation i 2023 opbygget et godt og solidt udviklende samarbejde og samspil i ledergruppen.

## Tilsynets samlede vurdering

Her er en samlet oversigt over tilsynets vurdering.

Vurderingen er delt i to:

- 1) En vurdering af de data der indsamlet ved **dette års tilsyn** til at belyse kvaliteten i enhedens varetagelse af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)
- 2) En vurdering af de data, der er indsamlet som **opfølgning på de fund, der er gjort ved sidste års tilsyn**.

Vurderingen er i begge tilfælde udtryk for et øjebliksbillede på baggrund af en mindre stikprøve.

### Opsamling – dette års tilsyn:

Hvert år gennemføres det ordinære kommunale tilsyn på enhederne i Sundhed og Omsorg for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86). Tilsynet er baseret på følgende data: Telefoninterviews med 5 % af de borgere, der er tilknyttet enheden (53 borgere). I interviewet spørges borgerne til deres tilfredshed med leveringen af personlig pleje, leveringen af den praktiske hjælp, den leverede mad, samarbejdet med personalet, organisering af hjælpen og borgernes oplevelse af at blive inddraget i indsatsen.

**Tilsynet vurderer at der ikke er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet på baggrund af borgernes vurdering af den leverede kvalitet**

I tilsynets vurdering er der blandt andet lagt vægt på, at størstedelen af borgerne fortæller, at de samlet set er tilfredse med den hjælp og støtte de modtager.

I afsnittet: 'Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser' er datagrundlag og tilsynets vurdering af data præsenteret.

### Opfølgning på sidste års tilsyn:

Ved sidste års tilsyn, blev der, udover borgernes vurdering af den leverede kvalitet, også gået tilsyn på en række andre områder på enheden, herunder:

- Dokumentation,
- Medicinhåndtering,
- Arbejdet med utilsigtede hændelser,
- Magtanvendelser,
- Delegation og Kompetencer,
- Kendskab til retningslinjer og instrukser,
- Rehabilitering,
- E-læring,
- Arbejdsmiljø.

Her blev der gjort fund af betydning for den leverede kvalitet med henstilling om at udarbejde en handleplan i forhold til enkelte punkter indenfor følgende områder: *Delegation og Kompetencer samt E-læring*.

Ved dette års tilsyn er ledelsen blevet interviewet om, hvordan de har arbejdet med deres handleplaner og der er blevet indsamlet data, med henblik på at vurdere den aktuelle kvalitet inden for disse punkter:

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **Delegation og kompetencer** – på baggrund af interview med 8 medarbejdere

**Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet**

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer

- At medarbejdernes personlige kompetenceafklaringskemaer er opdateret

**Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt.** Handleplanerne ligger i Bilag 2.

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **E-læring** - på baggrund af oversigt over medarbejdernes kursusaktivitet

**Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet**

Det anbefales at enheden udarbejder en handleplan, så det inden for en afgrænset periode sikres

- At alle relevante medarbejdere gennemfører de obligatoriske kurser

**Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt.** Handleplanerne ligger i Bilag 2.



## Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser

I tilsynet indsamles data for at belyse kvaliteten af de ydelser, der leveres af enheden efter servicelovens § 83 og § 83a.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra telefoninterviews med 53 tilfældigt udvalgte borgere, som får en eller flere ydelser efter serviceloven §§ 83 og/eller 83a leveret af Hjemmepleje Norddjurs: Grenaa og Anholt. Borgerne er blevet spurgt til deres oplevelse af at være inddraget i og deres tilfredshed med de leverede ydelser.

Telefoninterviews med 53 borgere	Tilsynets vurdering	Kommentarer <sup>2</sup>
Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte du får?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at komme i bad?		Relevant for 13 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at vaske dig?		Relevant for 6 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til af- og påklædning?		Relevant for 4 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til toiletbesøg?		Relevant for 1 af de interviewede borgere
<b>Praktisk hjælp</b>		
Hvor tilfreds er du med rengøringen af din bolig?		Relevant for 48 af de interviewede borgere  Seks af de interviewede borgere har kritiske kommentarer til kvalitet og omfang af rengøringen
Hvor tilfreds er du med hjælpen til tøjvask?		Relevant for 14 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?	Kan ikke vurderes	Ikke relevant for nogle af de interviewede borgere
<b>Maden</b>		
Hvor tilfreds er du med maden?		Relevant for 8 af de interviewede borgere
Er du tilfreds med den hjælp du får til måltidet?	Kan ikke vurderes	Ikke relevant for nogle af de interviewede borgere
<b>Personalet</b>		
Personalet lytter til, hvad jeg har behov for?		
Personalet udviser respekt over for mig?		
Omgangstonen mellem personalet og mig er god?		
Personalet ved hvad de skal, når de kommer for at hjælpe dig?		

<sup>2</sup> De kommentarer, der er anført her, angiver kun den enkelte borgers udsagn, og repræsenterer derfor ikke nødvendigvis de øvrige informanternes holdning.

<b>Praktiske forhold</b>		
Du får den hjælp og støtte, der er aftalt?		
Du får den hjælp og støtte du har behov for?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- En borger kommenterer at nogle medarbejdere mangler erfaring</li> <li>- En borger kommenterer at personalet har alt for travlt</li> </ul>
Personalet tager hensyn til, hvordan du gerne vil have din døgnrytme?		
Du deltager i de ting, du kan og ønsker at deltage i?		
Bliver din hjælp nogle gange aflyst?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- En borger fortæller, at der er for mange aflysninger</li> <li>- En borger fortæller, at der mangler kommunikation ved aflysninger</li> </ul>
<b>Inddragelse og målfastsættelse</b>		
Deltager du i udførelsen af hjælpen?	18 ud af 51 borgere svarer, at de er 'uenige' og/eller 'hverken eller' <sup>3</sup>	
Personalet støtter dig i at klare flest mulige dagligdagsting?		
Har du været med til at beslutte, hvad du skal kunne selvstændigt i dagligdagen?		
<b>Samlet vurdering i forhold til Brugertilfredshed</b>		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

<b>Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'</b>
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier på et spørgsmål, så markeres feltet: 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven orange og der angives en svarfordeling.
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier <i>og/eller</i> med mellemkategorien på et spørgsmål, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven gul og der angives en svarfordeling
Hvis færre end 30 % af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier eller mellemkategorien, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven grøn

<sup>3</sup> Da spørgsmålet ikke er stillet retvisende: Om borgeren er inddraget i indsatsen hvor vedkommende *kan* inddrages, udgår dette spørgsmål af vurderingen og spørgeguide rettes til, så data bliver mere retvisende fremadrettet

## Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn

I dette afsnit præsenteres de områder, hvor der blev gjort fund ved sidste års tilsyn og hvor der var en henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan.

Derefter præsenteres de opfølgende data bestående af:

- Ledelsesinterview om hvordan der er blevet arbejdet med handleplanen siden sidste tilsyn
- De data der er indsamlet for at følge op på de fund, er blev gjort ved sidste års tilsyn

### Opfølgning: Delegation og kompetencer

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:

- 1 At alle relevante medarbejdere har et personligt kompetenceafklaringskema, der løbende opdateres

#### Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:

Medarbejderne oplæres ved nye opgaver jf. det generelle kompetenceskema, som bruges flittigt.

Der vil sættes fokus på afklaring af hvordan det personlige kompetence og overdragelseskema kan håndteres såvel i praksis som datasikkerhedsmæssigt

#### Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:

Da ledelsen i store træk er skiftet ud siden sidste tilsyn, så der kun er en leder tilbage, af de fire, der var ledere, har der ikke været en bevidsthed om at arbejde med handleplanen fra sidste tilsyn.

Der er en opmærksomhed på at få etableret en systematik i forhold til at sikre at medarbejderne har de rigtige kompetencer til de opgaver de løser. Dette er noget man vil arbejde med fremadrettet.

Der er et ønske om en elektronisk løsning for at sikre fleksibilitet og for at sikre GDPR

#### Opfølgende dataindsamling 2023: Interview med otte medarbejdere

#### Vurdering

#### Kommentarer

Har du et personligt kompetenceafklaringskema?

5 ud af 8 medarbejdere fortæller at de ikke har et personligt kompetence- og overdragelseskema

Dem der siger ja til at de har et skema, fortæller at der blev arbejdet med skemaerne før Corona. Her blev der fulgt op på skemaerne i forbindelse med en årlig GRUS.

Men skemaerne er ikke opdateret siden og

		medarbejdere der er kommet til siden, har ikke fået et skema.  Men det fortælles at der altid er en dialog om hvem der har kompetencerne til opgaverne når der planlægges, hvem der skal varetage hvilke opgaver
Hvis ja, er det opdateret?	8 ude af 8 medarbejders skema er ikke opdateret	
<b>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Delegation og kompetencer</b>		
<b>Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</b>		
Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejdernes personlige kompetenceafklaringskemaer er opdateret</li> </ul>		

## Opfølgning: E-læring

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:

1. At alle relevante medarbejdere har gennemført de obligatoriske e-læringskurser

<b>Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:</b>	<b>Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:</b>
Medarbejderne har i forsommeren (2022) fået mail til at fungere og kan dermed modtage mail om fornyelse af E-læring. Planen er bevidstgørelse om at der kommer en reminder	Der har været fokus på at medarbejderne har skullet tage de obligatoriske e-læringskurser.  Det fortælles at medarbejderne synes, at det nye kursus har et meget lavt niveau

Opfølgende dataindsamling 2023: Udtræk fra e-læringsportal	Vurdering	Kommentarer
Kursus om magtanvendelse <i>(Kurset skal gennemføres en gang ved ansættelsesstart)</i>	41 % af de relevante medarbejdere har ikke gennemført kurset	72 medarbejdere ud af 177 tilmeldte medarbejdere har ikke gennemført kursus
Kursus om 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'	52 % har ikke gennemført	30 ud af 58 medarbejdere har ikke gennemført

(Kurset skal gennemføres ved ansættelsesstart og derefter hvert 3. år)		
Kursus om 'Medicinadministration for social- og sundhedshjælpere' (Kurset skal gennemføres ved ansættelsesstart og derefter hvert andet år)	42 % har ikke gennemført	45 ud af 107 medarbejdere har ikke gennemført

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til E-læring

**Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet**

Det anbefales at enheden udarbejder en handleplan, så det inden for en afgrænset periode sikres

- At alle relevante medarbejdere gennemfører de obligatoriske kurser

## Bilag 2: Enhedens handleplaner

<b>Beskrivelse / titel</b>	kompetenceafklaringskemaer
<b>Enhed / afdeling:</b>	Hjemmehjælp og hjemmesygepleje Grenaa og Anholt
<b>Ansvarlig for udfyldelse:</b>	Afdelingsledere hjemmeplejen Grenaa - Anholt
<b>Ledelsesansvarlig:</b>	Afdelingsledere hjemmeplejen Grenaa - Anholt
<b>Dato:</b>	10.01-2024
<b>TEMA</b> Hvilket område omhandler planen	Løbende opdatering af medarbejderes kompetenceafklaringskemaer
<b>UDGANGSPUNKT</b> Hvad skal ændres? – hvorfor er det et problem?	Kompetenceafklaringskemaerne er gået i glemmebogen – de oprettes ikke ved nye medarbejder eller opdateres på de medarbejder der tidligere har haft dem.  Der er dermed ikke tydelighed over hvilke kompetencer den enkelte medarbejder har, eller sikring af rette oplæring ved uddelegerede opgaver.
<b>MÅL</b> Hvad er det konkrete mål for tiltaget? Evt. SMARTE mål	At alle medarbejder har et personligt kompetenceafklaringskema.  At kompetenceafklaringskemaet integreres som en naturlig del af en introduktion.  At der er en klar arbejdsgang for udfyldelse af, og løbende opdatering af skemaerne – og alle kender og tager deres ansvar ind i det.  At der afklares hvordan/hvor skemaerne opbevares nu og på sigt.
<b>HVAD?</b> Hvilke aktiviteter skal iværksættes for at nå målet?	Ledelse skal afklare arbejdsgangen, og melde det ud til alle medarbejdere.  Der laves (indtil videre) gruppeinddelte mapper med skemaer på lederkontor. Det er den enkelte leder, der har ansvaret for at dennes medarbejdere har et skema, og der iværksættes tiltag for udfyldelse.
<b>HVORDAN?</b> Hvilke ressourcer/hvor meget tid er til rådighed for at gennemføre planen?	Forslag er at bruge gruppemøde som udgangspunkt. Og inddrag SSA/sygeplejerske i forhold til delegering i egne grupper.  TRIO informeres og inddrages i processen.
<b>HVORNÅR?</b> Hvad er tidsrammen for gennemførelsen, herunder start- og sluttidspunkt?	Første trin er, at leder laver arbejdsgang og mapper så forudsætninger er på plads inden udmeld. Dette gøres i første kvartal af 2024

	<p>Næste trin er udmelding, og afklaring af hvor mange der skal have nye og hvor mange der skal have opdateret gamle. Derefter arbejdes løbende på at få udfyldt og opdateret. Dette gøres igennem 2. og 3. kvartal 2024.</p> <p>Der laves status og opfølgning i ledergruppen i starten af 3. kvartal samt start 4. kvartal for evaluering af behov for yderligere tiltag.</p> <p>Dermed forventes kompetenceafklaringskemaer fuldt implementerede inden udgangen af 2024.</p>
<p><b>DOKUMENTATION</b>  Hvordan følges der op på, 1) om tiltaget gennemføres og 2) om det har den tilsigtede virkning?</p>	<p>Ledergruppe følger op ved de planlagte status, og hvis der ikke kan ses en stigning i udfyldte/opdaterede skemaer så må planen revurderes.</p>
<p><b>HVEM?</b>  Hvem er ansvarlig for igangsættelse, gennemførelse og hvem er ansvarlig for opfølgning på tiltagene?</p>	<p>Afdelingsledere</p>
<p><b>OPFØLGNING</b></p>	<p>Feb-marts 2024</p>

<b>Beskrivelse / titel</b>	Obligatorisk e-læring
<b>Enhed / afdeling:</b>	Hjemmehjælp og hjemmesygepleje Grenaa og Anholt
<b>Ansvarlig for udfyldelse:</b>	Afdelingslederne Hjemmeplejen Grenaa – Anholt
<b>Ledelsesansvarlig:</b>	Afdelingslederne Hjemmeplejen Grenaa – Anholt
<b>Dato:</b>	10.01-2024
<b>TEMA</b> Hvilket område omhandler planen	Alle relevante medarbejdere skal have gennemført de obligatoriske e-læringskurser: Medicinhåndtering og magtanvendelse
<b>UDGANGSPUNKT</b> Hvad skal ændres? – hvorfor er det et problem?	<p>Mellem 40 og 50 % af medarbejderne har ikke gennemført den obligatoriske e-læring</p> <p>Der har været nogle ting i systemet, som har givet os udfordringer i farverne, hvor vi har læst det som om, de var gennemført, da de var markeret grønne. Dette viser sig, at det bliver de. når de står som tilmeldt. Derfor har vi ikke som ledere set. der var så mange. der ikke havde gennemført. Der er sendt ønske om. at det kunne laves om i Plan2learn.</p> <p>Derudover er det ikke muligt at gennemføre kurset på de tablets medarbejderen har til rådighed. De står for at skulle udskiftes og bliver det i løbet af de næste måneder. Hvorefter vi ledere vil have fokus.</p> <p>Det har ligeledes været svært at afsætte tid til i alle grupper/faggrupper, da der er mange opgaver samt sygefraværet højt. Borgerbesøg prioriteres over e-learning.</p>
<b>MÅL</b> Hvad er det konkrete mål for tiltaget? Evt. SMARTE mål	At alle relevante medarbejdere har gennemført de obligatoriske e-læringskurser inden udgangen af 2024.
<b>HVAD?</b> Hvilke aktiviteter skal iværksættes for at nå målet?	<p>Vi vil i maj og sept. sætte opfølgning i lederens kalender, hvor der bliver gjort status, samt sendt besked ud til de medarbejdere der ikke har gennemført.</p> <p>Ved første status snakker vi med køreliste planlægger om at booke tid på kørelisten.</p>
<b>HVORDAN?</b> Hvilke ressourcer/hvor meget tid er til rådighed for at gennemføre planen?	Det er meget varierende fra medarbejder til medarbejder, hvor meget tid der er behov for. Medarbejderen der ikke kan finde ro til at lave det på arbejdspladsen, tilbydes ex timer til at lave det derhjemme.
<b>HVORNÅR?</b> Hvad er tidsrammen for gennemførelsen, herunder start- og sluttidspunkt?	Løbende fra når der er nye tablets



<p><b>DOKUMENTATION</b>          Hvordan følges der op på, 1) om tiltaget gennemføres og 2) om det har den tilsigtede virkning?</p>	<p>Opfølgning planlægges i lederkalender og der laves fælles samlet status for huset.          Tiltag virker hvis gennemførselsprocenten stiger.          Ellers skal yderligere iværksættes.</p>
<p><b>HVEM?</b>          Hvem er ansvarlig for igangsættelse, gennemførelse og hvem er ansvarlig for opfølgning på tiltagene?</p>	<p>Afdelingsledere</p>
<p><b>OPFØLGNING</b></p>	<p>Maj 2024</p>