



Institutionsaftale for Plejhjemmene

Gældende fra: 1. januar 2025

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	3
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	5
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde	8
3.1 Politiske målsætninger	10
3.2 Kerneopgave.....	12
3.3 Effektmål	12
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	13
3.5 Reforme på vej.....	14
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	14
4. Kvalitets- og udviklingsmål	14
4.1 Styring	15
4.2 Kvalitet	15
4.3 Ledelse	20
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	23
4.5 Kompetencer	24
4.6 Trivsel.....	28
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	28
4.8 Bæredygtighed.....	30
5. Økonomi og aktivitetsmål	33
5.1 Aktivitetsmål	33
5.2 Budget.....	33
6. Underskrifter	36

1. Indledning

Formålet med udarbejdelsen og indgåelsen af institutionsaftalen er at understøtte en styreform i Aabenraa Kommune, hvor central styring kombineres med decentral ledelse.

Institutionsaftalen omsætter Aabenraa Kommunes vækststrategi samt politikker på ældre-, handicap- og sundhedsområdet og Social & Sundheds kerneopgave til beskrivelse af og aftale om rammer, mål og aktiviteter i 2025.

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Helle Marie Hansen, lederen af Plejehjemmene. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Marianne Høgsted. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Marianne Høgsted på baggrund af midtvejsopfølgningsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

På dialogmøde den 4. december 2024 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2025:

- Der er ikke behov for prioritering af mål.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Aabenraa Kommune arbejder for at fremme borgernes sundhed, evne til at mestre eget liv og ønske om at deltage i sociale fællesskaber.

Formålet med plejehjemmene er:

- at borgere, der har behov for pleje og omsorg, som ikke kan imødekommes i andre boformer, kan tilbydes en plejebolig
- at løse opgaven sammen med borgerne og borgernes netværk og omgivelser
- at skabe rammer og tilbud, som er en integreret del af kerneopgaven
- at udvikle, styrke og bevare borgernes ressourcer og borgernes ønsker om at klare sig selv længst muligt

Retten til at modtage ydelser efter serviceloven er uafhængig af hvilken bolig borgerne bor i. Det betyder, at borgerne har samme rettigheder og forpligtelser i forhold til lovgivningen på social- og på sundhedsområdet som alle andre borgere i kommunen, når de bor i en plejebolig.

Afgørelsen om plejebolig træffes af Visitation & Understøttelse ud fra en konkret individuel vurdering med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation, kommunens serviceniveau og lov om almene boliger m.v. § 54 a., stk. 2 og 58 a jf. bekendtgørelse om udlejning af almene boliger mv. kapitel 4.

Borgere, der visiteres til en plejebolig, kan frit vælge, hvilket plejehjem de ønsker at bo på, forudsat at der er en ledig plads.

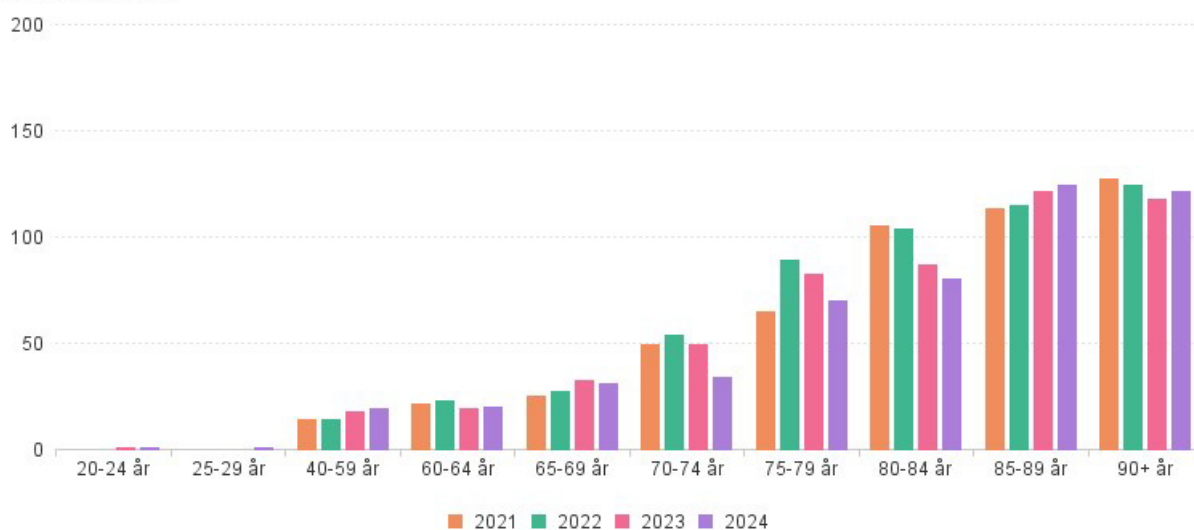
Plejehjemmene i Aabenraa Kommune har 349 plejeboliger.

Plejhjem	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser
Birkelund	Kobbermøllevej 50a Kollund 6340 Kruså	Love om almene boliger mv., § 54 a, stk. 2 og 58 a jf. bekendtgørelse om udlejning af almene boliger mv. kapitel 4.	32
Bovrup	Nørrekær 15 Bovrup 6200 Aabenraa		26
Kirketofte	Kirketofte 60, Løjt Kirkeby 6200 Aabenraa		20
Grønningen	Grønnevej 32 6360 Tinglev		24
Riseparken	Rise Bygade 62A Rise 6230 Rødekro		72 plejeboliger 12 specialenheder for svært demente borgere
Rønshave	Padborgvej 20 Bov 6330 Padborg		40
Grønnegården	Langrode 11 6200 Aabenraa		39
Lergården	Lergård 88-98 6200 Aabenraa		70
Bostedet Lærken			14 plejeboliger til borgere fra det specialiserede socialområde.

Hovedparten af beboerne på plejehjemmene i Aabenraa Kommune, ligesom på landsplan, er kvinder. I 2023 udgjorde 61,23 % af alle beboere kvinder og 38,77 % mænd. I 2024 udgør andelen af kvinder 59 % og andelen af mænd 41 %.

I 2024 er der i alt 450 borgere, der har boet på plejehjemmene, hvoraf 9 % var under 65 år.

Borgernes alder



2.2 Ledelse og medarbejdere

Leder af plejehjemmene i Aabenraa Kommune

- Helle Marie Hansen
- Lergård 88
- 6200 Aabenraa
- Tlf. 7376 8862/E-mail: hmha@aabenraa.dk

Plejehjem:

Plejehjemmet Birkelund

- Driftsleder Helle Heesch Jessen
- Kobberrmøllevej 50a, 6340 Kruså
- Tlf. 7376 8618
- E-mail: hhjes@aabenraa.dk

Plejehjemmet Bovrup

- Driftsleder Kamma L. Hansen
- Nørrekær 15, Bovrup, 6200
- Aabenraa
- Tlf. 7376 8908
- E-mail: khh@aabenraa.dk

Plejehjemmet Kirketoften

- Driftsleder Sara Thams
- Kirketoften 60, 6200 Aabenraa
- Tlf. 7376 8673
- E-mail: shtha@aabenraa.dk

Plejehjemmet Grønningen

- Driftsleder Kim Adamciq
- Grønnevej 32, 6360 Tinglev
- Tlf. 7376 8820
- E-mail: keje@aabenraa.dk

Plejehjemmet Riseparken

- Driftsleder Bente Hansen Clemmensen
- Rise Bygade 62 A, 6230 Rødebro, Tlf. 7376 6530
- E-mail: bhc@aabenraa.dk
- Driftsleder Line Bjørnskov
- Tlf. 7376 6540
- E-mail: linb@aabenraa.dk

Plejehjemmet Rønshave

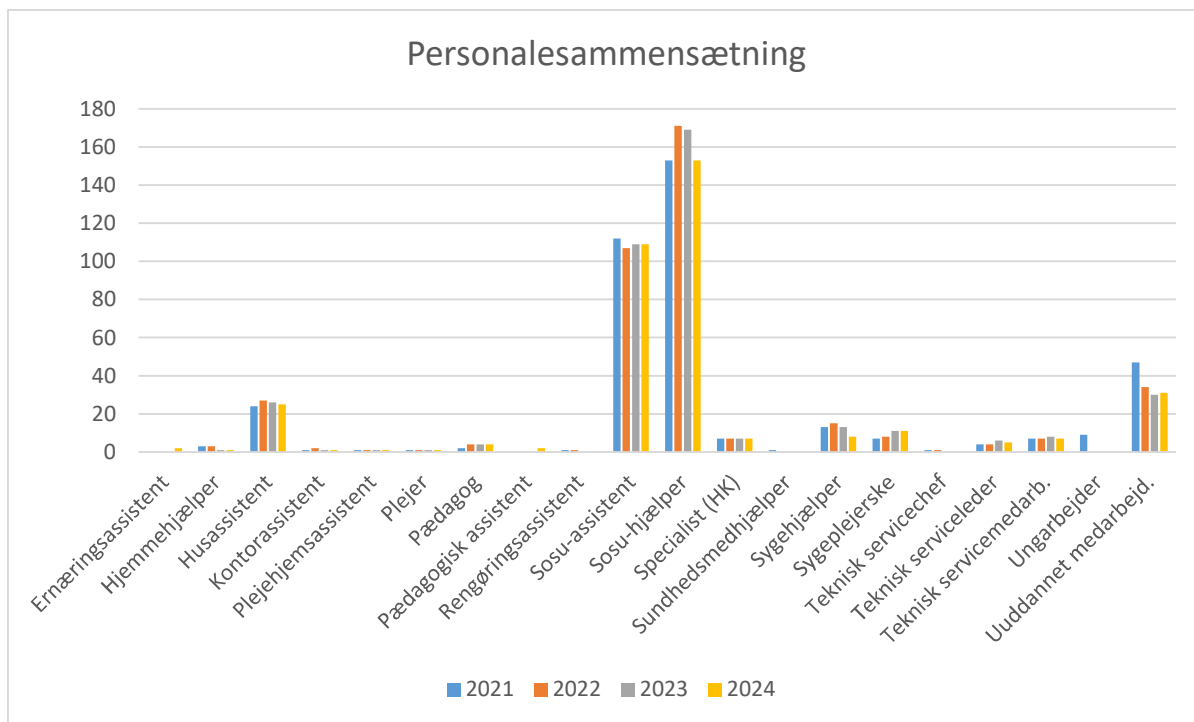
- Driftsleder Dorte Soll
- Padborgvej 20, Bov, 6330 Padborg
- Tlf. 7376 8270
- E-mail: dbso@aabenraa.dk

Plejehjemmet Grønnegården

- Driftsleder Conny Andersen
- Langrode 11, 6200 Aabenraa
- Tlf. 7376 8660
- E-mail: ca@aabenraa.dk

Plejehjemmet Lergården

- Driftsleder Heike Vollstedt
- Tlf. 7376 8144
- E-mail: hvol@aabenraa.dk
- Driftsleder Jeanette Lagoni
- E-mail: jl@aabenraa.dk
- Tlf. 7376 8867
- Lergård 88, 6200 Aabenraa



Antal medarbejdere fordelt på plejehjemsområdet ekskl. Ledelse inkl. Administration pr. september hvert år				
	2021	2022	2023	2024
Elev				
Ernæringsassistent				2
Hjemmehjælper	3	3	1	1
Husassistent	24	27	26	25
Kontorassistent	1	2	1	1
Plejhjemsassistent	1	1	1	1
Plejer	1	1	1	1
Pædagog	2	4	4	4
Pædagogisk assistent				2
Rengøringsassistent	1	1		
Sosu-assistent	112	107	109	109
Sosu-hjælper	153	171	169	153
Specialist (HK)	7	7	7	7
Sundhedsmedhjælper	1			
Sygehjælper	13	15	13	8
Sygeplejerske	7	8	11	11
Teknisk servicechef	1	1		
Teknisk serviceleder	4	4	6	5
Teknisk servicemedarb.	7	7	8	7
Ungarbejder	9			
Uddannet medarbejd.	47	34	30	31
I alt	394	393	387	368

*Opgjort november 2024. Månedslønnede.

Kerneopgaven udføres som udgangspunkt af sundhedsfagligt uddannet personale. Andelen af social- og sundhedshjælpere har i 2024 udgjort 41,58 %, social- og sundhedsassistenter 29,62 %, sygeplejersker 2,99 %, uddannede 8,42 %, husassistenter 6,79 %, andre uddannelser 3,53 %, pædagoger 1,63 % og administrative og tekniske servicemedarbejder 5,43 %.

Antal årsværk fordelt på kategori i plejehjem ekskl. ledelse inkl. Administration				
Antal årsværk Gennemsnit for året	2021	2022	2023	2024
Plejehjem - Administration	15,5	15,1	14,7	15,0
Plejehjem - Pleje	276,1	281,5	278,8	277,6
Birkelund	26,2	27,1	25,2	23,2
Bovrup	19,8	19,3	18,9	19,5
Grønnegården	29,5	29,7	29,1	29,7
Kirketoften	15,5	15,4	15,8	15,1
Lergården	58,4	60,1	61,8	58,3
Grønningen	16,8	17,8	18,6	19,0
Riseparken	71,9	75,8	71,6	74,1
Rønshave	38,0	36,4	37,9	38,7
Plejehjem - pødeenhed	4,9	1,0	0,0	0,0
Hovedtotal	296,5	297,5	293,5	292,6

*Opgjort november 2024

Andel ufaglærte i personer pr. september hvert år.	2021	2022	2023	2024
Faglærte	293	310	309	292
Ufaglærte	71	62	56	56
I alt	364	372	365	348
Andel ufaglærte i procent	19,5%	16,7%	15,3%	16,1%

Andel ufaglærte i årsværk Gennemsnit for året	2021	2022	2023	2024
Faglærte	241,6	242,3	246,9	244,2
Ufaglærte	38,7	39,9	31,9	33,3
I alt	280,3	282,2	278,8	277,6
Andel ufaglærte i procent	13,8%	14,1%	11,4%	12,0%

Antal personer fordelt på gennemsnitlig ugentlig arbejdstid for september de pågældende år ekskl. Administration					
År	2021	2022	2023	2024	Gennemsnit
Under 20 timer	50	43	37	38	42
20 til 29 timer	79	70	74	65	74,25
30 til 36 timer	228	242	245	219	233,5
37 timer	11	8	9	27	13,75
Antal:	368	372	365	348	

Antal personer fordelt på år og lønklasse for personer der arbejder 37 timer. Data for september måned				
År	2021	2022	2023	2024
Hjemmehjælper	1	1	1	1
Husassistent	1			
Social- og sundhedsassistent	4	4	4	10
Social- og sundhedshjælper	4	3	3	12

Sosu-personale u. uddannelse				1
Sygehjælper			1	2
Sygeplejerske	1			1
Antal:	11	8	9	27

Antal personer pr. september 2024 fordelt på lønklasse og timetal				
Gruppering i timetal	Under 20	20 til 29 timer	30 til 36	37
Ernæringsassistent	2			
Hjemmehjælper				1
Husassistent	15	6	4	
Pædagog	1	1	2	
Pædagogisk assistent			2	
Plejhjemsassistent			1	
Plejer		1		
Social- og sundhedsassistent	4	11	84	10
Social- og sundhedshjælper	4	36	101	12
Sosu-personale u. uddannelse	10	6	15	1
Sygehjælper	1	3	2	2
Sygeplejerske	1	1	8	1
Antal:	38	65	219	27

Personaleomsætning (KRL-data)

31. marts sammenlignet med 31. marts året før.

Afgang i alt = ekstern afgang + intern afgang + afgang til andet

Ekstern afgang = afgang til et job uden for Aabenraa Kommune

Intern afgang = afgang til et job i en anden forvaltning i Aabenraa Kommune

Anden afgang = afgang til et job i et andet centerområde i Social & Sundhed

Antal procent	2021	2022	2023	2024
Afgang i alt	27%	25%	25%	24%
Ekstern afgang	20%	19%	17%	18%
Intern afgang	4%	2%	6%	3%
Anden afgang	3%	4%	2%	3%

Antal personer	2021	2022	2023	2024
Afgang i alt	111	102	106	74
Ekstern afgang	82	76	74	51
Intern afgang	16	10	25	10
Anden afgang	13	16	7	13

Anciennitet

Gennemsnitlig anciennitet i år, pr. 31. marts det pågældende år.

	2021	2022	2023	2024
Aktive medarbejdere	7,9	7,7	7,7	7,1
Fratrådte medarbejdere	3,4	3,2	5,4	3,1

*SD data

Sygefravær

SD-data for sygefravær er ikke en til en-sammenlignelig med fraværstal på Min Portal. Jan.-sept. 2022 og jan.-sept. 2023 er fra 1. januar til og med den 3. oktober de to år.

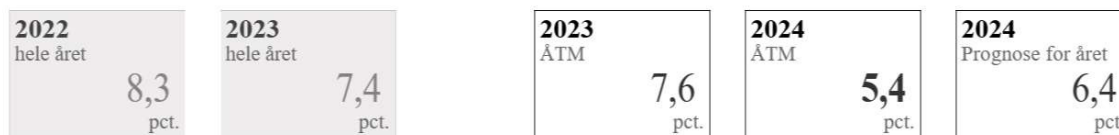
2022 (hele året)	2023 (hele året)	2022 (jan.-sept.)	2023 (jan.-sept.)	2024 (jan.-sept.)
8,5%	7,4%*	8,5%	7,6%	5,4%*

*Tal markeret med stjerne er taget fra Min Portal ultimo september 2024 – se klip nedenfor.

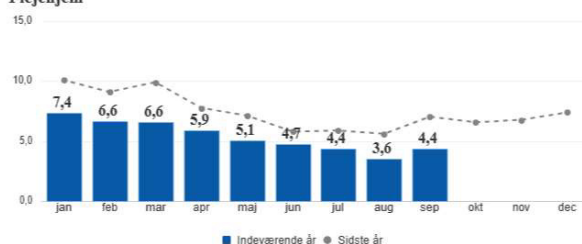
Sygefravær (Min Portal)

Sygefravær data fra Min Portal er ikke en til en sammenlignelig med SD-data for sygefravær. Jan.-sept. 2024 er til og med 30. september 2024. Fra næste år vil denne opgørelse kun indeholde fravær data fra Min Portal.

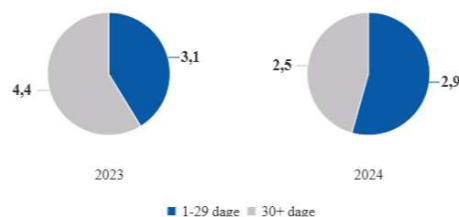
Plejhjem



Udviklingen i sygefravær i indeværende år sammenlignet med sidste år for Plejhjem



Fordeling af sygefravær på varighed i år sammenlignet med sidste år (ÅTM)



Inspirationsmedarbejdere

Antal inspirationsmedarbejdere fordelt på plejehjemsområdet			
	2022	2023	2024
Birkelund	3,1	1,1	2
Bovrup	3	1	0,9
Grønnegården	3	1,7	1
Grønningen	3,8	2,2	1,3
Kirketoften	1,8	1	1
Lergården	4,7	2,9	3,7
Rise Parken	4,4	4	2
Rønshave	4	0,9	0,5
I alt	27,8	14,8	12,4

*Antallet er gennemsnitligt, da der er variation over månederne i forhold til antallet af inspirationsmedarbejdere

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. De politiske målsætninger i politikker og politisk godkendte strategier og temahandleplaner. Derudover beskrives de politiske godkendte effektmål og kerneopgaven. Endelig beskrives de udefrakommende politiske beslutninger, som alle kommuner skal efterleve, og som sætter retning for de lokale politikker på Social & Sundhedsområdet.

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Målsætninger i politikker

Social & Sundhed arbejder med udgangspunkt i politiske målsætninger beskrevet i Aabenraa Kommunes udviklingsstrategi, Sundhedspolitikken, Ældre- og værdighedspolitikken samt handicappolitikken.

Udviklingsstrategien Det Gode Liv – Udviklingsstrategi 2035 beskriver, at Aabenraa Kommunes mission er at skabe Det Gode liv sammen, og at kommunens vision er, at være et aktivt og sundt fællesskab og en drivkraft for bæredygtig udvikling.

Visionen omsættes i visionen for [Sundhedspolitikken 'Sundt liv i trivsel'](#) der slår fast, at Aabenraa Kommune vil være et sundt og aktivt fællesskab for alle, og vil være kendt for lighed i sundhed og markante forbedringer af den fysiske sundhedstilstand i kommunen og borgernes mentale sundhed og trivsel.

[Ældre- og værdighedspolitikken 'Det gode ældreliv'](#) har en vision om, at alle ældre borgere i Aabenraa Kommune har mulighed for at leve det gode ældreliv. Visionen betyder, at målet med hjælp og støtte er at opnå bedst muligt aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet.

[Handicappolitikken 'Lige muligheder og trivsel'](#) har en vision om, at borgere med nedsat funktionsevne så vidt muligt kompenseres for deres funktionsnedsættelse, så de kan leve det gode og aktive liv på lige fod med andre. Dette skal realiseres ved, at lige muligheder og trivsel for borgere med handicap tænkes ind i alle de sammenhænge, hvor Aabenraa Kommune møder borgerne.

I grundantagelserne for handicappolitikken og ældre- og værdighedspolitikken lægges vægt på, at vi antager, at alle helst vil klare sig selv og tage ansvar for eget liv og at alle ønsker at være noget for andre og blive opfattet som en ressource.

3.1.2 Målsætninger i strategier

Social & Sundhed arbejder også med udgangspunkt i en række politisk godkendte strategier:

- [Strategi for udvikling af bosteder i Aabenraa Kommune 2025-2035](#), der har en vision om at sikre hjemlighed, faglighed og bæredygtighed på bostedsområdet. Bostedsstrategien forventes at blive endeligt godkendt i januar 2024
- [Plejeboliganalyse af det fremtidige behov](#), der har en vision om at sikre et attraktivt, trygt og sikkert hjem til dem, der ikke længere kan bo i eget hjem
- [Demensstrategi 2018-2025](#), der har en vision om at skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv så længe som muligt i eget hjem trods demens-sygdommen, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad

- [Strategi for rekruttering, fastholdelse og fremmøde](#) Social & Sundhed 2020-2025, der har som overordnet målsætning, at vi i 2025 har de kvalificerede medarbejdere, vi har brug for, for at kunne løse forvaltningens kerneopgave.
- [Velfærdsteknologistrategi 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'](#) der har en vision om at gøre borgerne mere selvhjulpne ved at identificere udfordringer der kan afhjælpes af teknologi, og om at anvende teknologi, der hvor den kan understøtte vores medarbejders hverdag. Der arbejdes på en ny velfærdsteknologistrategi, som forlænger den vision, der allerede foreligger.
- [Strategi for samarbejde med pårørende](#), der slår fast, at vi i Social & Sundhed vil arbejde med systematisk pårørendeinddragelse for at understøtte en tidlig og kontinuerlig inddragelse af pårørende i indsatsen over for borgere i Social & Sundhed, således at pårørende i høj grad anerkendes og indgår som en ressource i indsatsen samt at konflikter i samarbejdet mellem borger, pårørende og medarbejdere forebygges.
- [Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen](#), der slår fast, at Aabenraa Kommune vil medvirke til at skabe et samlet og stærkt sundhedsvæsen, som bidrager til at kommunens borgere får de bedste betingelser for gode liv med sundhed og trivsel.
- [Strategi for arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune](#), der har som vision, at vi i Aabenraa Kommune forebygger udsathed og hjælper borgere ud af udsathed og at vi understøtter, at borgeren oplever sammenhæng i indsatserne.

3.1.3 Temahandleplaner

Temahandleplanerne udspringer fra Aabenraa Kommunes "Sundhedspolitik – Sundt liv i trivsel". For at sikre realisering af sundhedspolitikens vision og målsætninger skal forvaltningerne arbejde med tværgående temahandleplaner, der inden for afgrænsede temaer nedbryder sundhedspolitikens fokusområder til mål og indsatser samt angiver en tidsramme og fordeling af arbejdet.

- [Temahandleplan for mental sundhed 2025-2027](#), der er bygget op omkring fire tværgående spor: Tidlig opsporing, Fællesskaber, Digital sundhed og Naturen som sundhedsfremmende arena. Temahandleplanen forventes godkendt i december 2024
- [Temahandleplan for Rusmidler 2025-2026](#), der er bygget op omkring fire indsatsområder: Udsættelse af debutalderen i relation til alkohol, Forebyggelse af indtag af narkotiske stoffer, Påvirkning af holdninger og adfærd i relation til alkohol og stoffer samt Forebyggelse af merforbrug og misbrug af alkohol og stoffer. Temahandleplanen forventes godkendt i december 2024
- [Temahandleplan for kost 2025-2027](#), der har 5 overordnede fokusområder: Selv- og medbestemmelse, Måltidets æstetik og sociale funktion, Sundhed i måltidet, Klima og bæredygtighed samt Løbende uddannelse. Temahandleplanen forventes godkendt i januar 2025
- [Temahandleplan for hygiejne 2024-2026](#), der er bygget op om følgende indsatsområder: Organisering, Information og opmærksomhed, Kompetenceudvikling og uddannelse samt Monitorering og analyse.
- [Temahandleplan for tobak 2023-2025](#), der er bygget op omkring tre tværgående spor: Fortsat indsats mod rygning, Indsats mod snus og Fremme af tobaksfrie miljøer.

- [Temahandleplan for fysisk aktivitet 2023-2025](#), der er bygget op omkring tre spor: Børn og unge, Aktiv senior og Gode rammer og tilgængelighed.

3.2 Kerneopgave

Med afsæt i ovenstående politiske målsætninger målrettes alle handlinger i Social & Sundhed den fælles kerneopgave 'Sundhed – Mestring – Fællesskabelse' med henblik på at understøtte borgernes gode liv, hvor færrest mulige borgere får og har behov for hjælp fra kommunen. Kerneopgaven består i 'at understøtte borgerens sundhed, evne til at mestre eget liv og ønske om at deltage i sociale fællesskaber'.

Ved **sundhed** forstår vi både det at være i en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velvære (WHO) og fravær af sygdom. Sundhed betragtes desuden som en grundressource hos borgeren. Ved **mestring** forstår vi selvhjulpnehed og evnen til at håndtere hverdagens opgaver og udfordringer. Ved **fællesskabelse** forstår vi tre ting: deltagelse i sociale fællesskaber, som fremmer meningsfuldhed og livskvalitet i tilværelsen; det nære fællesskab med det personlige netværk og andre ressourcepersoner i borgerens omgivelser, som fremmer uafhængighed af hjælp fra kommunen og endelig samarbejdet mellem borger og medarbejdere i forbindelse med indsatser, som fremmer den positive udvikling hos borgeren.

Alle borgerrettede indsatser er baseret på en sundhedsfremmende og **rehabiliterende tilgang med et læringsfokus**. Det betyder, at der altid tages udgangspunkt i at udvikle borgernes egne kompetencer via læring og dermed muligheden for at kunne selv. Dette gælder uanset, om der er tale om en kort afgrænset indsats, en midlertidig indsats eller en varig indsats.

3.3 Effektmål

Med udgangspunkt i ovenstående politiske målsætninger har forvaltningsledelsen i samarbejde med politikerne opstillet følgende effektmål:

- **Flere sunde borgere**, uanset uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, sociale og økonomiske forhold
- Flere borgere er **fysisk sunde og trives**
- Flere borgere opnår og bevarer en **god mental sundhed**
- Færre borgere ryger, så **færre** bliver **syge af tobaksrøg**
- Flere børn opbygger **sunde vaner**
- Flere borgere bliver **mere selvhjulpne**
- Flere borgere lever et **værdigt liv på plejehjem**
- Flere borgere oplever øget **tryghed i plejen**
- Flere borgere med demens oplever øget **trivsel og livskvalitet**
- Færre borgere føler sig **ensomme**
- Flere borgere har **meningsfyldt beskæftigelse**
- Flere borgere oplever at have tillid til **inddragelse og samarbejde**
- Flere borgere opretholder **velfungerende hverdag trods misbrugsproblematikker**

3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

Plejhjemmene har vurderet, at de kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- A. Flere borgere lever et værdigt liv på plejehjem
- B. Flere borger med demens oplever øget trivsel og livskvalitet

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

	Flere borgere lever et værdigt liv på plejehjem
Indsats:	Borgerne tilknyttes en kontaktperson og et fast team
Beskrivelse:	<p>Plejhjemmene vil i 2025 arbejde med at skabe tryghed og stabilitet gennem kontinuitet og passende omgivelser på plejhjemmene.</p> <p>Konkret vil plejhjemmene arbejde med at reducere personaleomsætningen blandt medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • får introduktionsprogram • får undervisning og kompetence i medicin, Nexus, hygiejne, forflytning, sikkerhed / brand og neuropædagogik • tilknytning til et fast team <p>Det medfører, at borgerne oplever at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • genkendeligt personale og kontinuitet i hjælpen, der udøves, skaber tryghed • mindre uro, støj og passende indretning skaber tryghed og stabilitet
Succeskriterium:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 90 % af borgere/pårørende oplever kontinuitet blandt personalet, der arbejder med borgerne. 2. 95 % af borgerne/pårørende oplever, at der er passende rammer på plejhjemmene til at skabe tryghed og stabilitet.
Måling af succeskriterium:	<p>Spørgeskema, som distribueres via link. Medarbejdere udfylder spørgeskemaet sammen med borgeren herunder kan linket sendes til pårørende.</p> <p>Der måles primo maj og primo oktober.</p>

	Flere borgere med demens oplever øget trivsel og livskvalitet
Indsats:	Demensvenlig omsorg og pleje
Beskrivelse:	<p>Plejhjemmene vil i 2025 opnå, at flere borgere med demens oplever øget trivsel og livskvalitet.</p> <p>For at tilbyde borgerne en demensvenlig omsorg og pleje tager medarbejderne udgangspunkt i</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuropædagogisk tilgang • tidlig opsporing af begyndende sygdom • andre pædagogiske værktøjer
Succeskriterium:	75 % af borgerne, har oprettet følgende skemaer i Nexus:

	Blomsten - Tom Kitwood
Måling af succeskriterium:	Skemaer i Nexus.

3.5 Reforme på vej

Udefrakommende beslutninger er også med til at sætte retning for vores arbejde på Social & Sundhedsområdet. Det kan for eksempel være nationale reformer, aftaler eller handleplaner, hvor et flertal af politikerne i Folketinget sætter en retning for, hvordan vi skal arbejde i kommunerne.

I overgangen mellem 2024 og 2025 er der flere større reformer og aftaler i spil, som kan få indflydelse på, hvad de enkelte centre skal arbejde med i 2025:

- Ældreformen, som udmøntes i en ny ældrelov, som forventes at træde i kraft pr. 1. juli 2025
- Rammeaftale på handicapområdet, som indeholder en række initiativer, som forventes implementeret i lovgivningen i 2024 og 2025
- Sundhedsreform, som forventes godkendt i løbet af efteråret 2024
- Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 2022.

Reformerne kan få indflydelse på de kvalitets- og udviklingsmål som aftales for 2025.

3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger

Der er en række forudsætninger, der skal være opfyldt, for at det er muligt for Social & Sundhed at indfri de forventninger, der er beskrevet i ovenstående afsnit. Det er forudsætninger, som politikerne ikke opstiller mål for, men som de antager er i orden og fungerer i det 'maskinrum', som Social & Sundhed også er. Forudsætningerne er ikke opgaven i sig selv, men midler til at nå målet – de ønskede effekter for borgerne.

Chefgruppen er opmærksom på, at disse forudsætninger kan indebære en række svære og omfangsrige opgaver, som ikke 'bare' klares med venstre hånd. Et eksempel på sådan en opgave i 2025 er implementering af M365.

Ledere og medarbejdere skal i fællesskab være gode til alle de delopgaver, der kræves for at løse den fælles kerneopgave. Man kan kalde det 'organisatorisk kvalitet' og det består bl.a. i høj faglighed, kompetent daglig ledelse og prioritering, når der er flere opgaver end hænder, styr på økonomien og overblik over behovet for kompetencer både på kort og på langt sigt. De ydelser, der stilles til rådighed fra andre dele af kommunen, eksempelvis fra Personaleafdelingen, til Social & Sundhed, er også en del af forudsætningerne.

Hovedparten af de kvalitets- og udviklingsmål, der beskrives i det følgende kapitel 4, handler ikke direkte om det borgerrettede arbejde, og de effekter for borgerne, som vi ønsker at opnå, men om 'ting', vi gerne vil opnå, fordi de er forudsætninger for at nå de politiske mål.

4. Kvalitets- og udviklingsmål

Kvalitets- og udviklingsmålene er centreret om de organisatoriske forudsætninger, der skal til for at lykkes med det borgerrettede arbejde og dermed opnå effektmålene.

Kvalitets- og udviklingsmålene dækker derfor en række indsatsområder: Styring, kvalitet, ledelse, rekruttering, fastholdelse og fremmøde, kompetencer, trivsel, velfærdsteknologi og digitale løsninger samt bæredygtighed.

4.1 Styring

Mål nr. 1	Handlemuligheder
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Plejhjemmene vil i første kvartal 2025 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2026, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Visitation & Understøttelse indkalder til dialog om dette med min. 14 dages varsel, og således møderne finder sted inden udgangen af februar 2025.</p> <p>Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte</p> <ul style="list-style-type: none"> • mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp • flere gruppetilbud frem for individuel hjælp • borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren og • tværgående opgaveløsning. <p>Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder.</p> <p>De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til</p> <ul style="list-style-type: none"> • effektivisering og optimering inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau • prioritering af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller • reduktion af serviceniveauet.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2026 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.</p>

4.2 Kvalitet

Mål nr. 2	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Plejhjemmene vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social & Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje' (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p>

	<p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt. 2024</th> <th>Mål pr. okt. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opdatering af døgnrytmeplaner</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation af målinger og tærskelværdier</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Udfyldte livshistorier</td> <td>6-7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger</td> <td>7-8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation på rette sted i Nexus for at øge tværfagligheden</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fast punkt på temamøderne • foretage gennemgang og undervisning på kvalitetsmøder, så kvalitetsnøglepersoner kan implementere på deres plejehjem • give vejledning, undervisning og følge retningslinjerne for dokumentation 		Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025	Opdatering af døgnrytmeplaner	9	10	Dokumentation af målinger og tærskelværdier	8	10	Udfyldte livshistorier	6-7	7	Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger	7-8	10	Dokumentation på rette sted i Nexus for at øge tværfagligheden	9	10
	Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025																	
Opdatering af døgnrytmeplaner	9	10																	
Dokumentation af målinger og tærskelværdier	8	10																	
Udfyldte livshistorier	6-7	7																	
Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger	7-8	10																	
Dokumentation på rette sted i Nexus for at øge tværfagligheden	9	10																	
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Plejehjemmene foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.																		

Fælles Sprog III (FSIII) er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation på sundheds- og ældreområdet. FSIII skal bidrage til bedre sammenhæng og mere datagenbrug i Nexus. KL's bestyrelse godkendte i januar 2024 en forenkling af FSIII. Forenklingen er udarbejdet med inddragelse af alle 98 kommuner. Baggrunden for forenklingen er afbureaukratisering og en mere hensigtsmæssig og meningsfuld dokumentation.

Mål nr. 3	Forenkling af FSIII
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Ved udgangen af 2025 er forenklingen af FSIII implementeret i Plejehjemmene.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Teknisk er Nexus opsat således at der udelukkende kan arbejdes ud fra det forenklede FSIII. Koordinationsgruppen for Nexus fastlægger primo 3. kvartal 2025, hvorledes der følges op på implementeringen i de enkelte centre. Opfølgningen foretages i november/december og forelægges Koordinationsgruppen samt Chefgruppen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Implementeringen understøttes af Team Kvalitet & IT i V&U.

Mål nr. 4	Lokalt mål om kvalitet – Dosisdispenseret medicin
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejhjemmene vil i 2025 i samarbejde med de praktiserende læger og Region Syddanmark arbejde på, at medicinsk stabile beboere på plejhjemmene får ordineret dosisdispenseret medicin.</p> <p>Dosisdispenseret medicin kan styrke patientsikkerheden og reducere UTH/fejl.</p> <p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faglig vurdering af den enkelte beboer, og om tilstanden er stabil, som dermed ikke medfører ændring af medicinen • 80 % af medicinske stabile beboere, ud fra en faglig vurdering og i samarbejde med lægerne, får dosisdispenseret medicin. <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Første halvår: Alle borgere i målgruppen er blevet fagligt vurderet. • Andet halvår: 80 % af borgere, som er fagligt vurderet egnet, er i løbet af andet halvår overgået til dosisdispenseret medicin.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via dokumentation i Nexus.</p> <p>Manuel måling på det enkelte plejehjem via medicinliste i Nexus indtil bedre mulighed for måling er udviklet centralt.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

Mål nr. 5	Lokalt mål om kvalitet – "Vent og Se"
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejhjemmene vil i 2025 arbejde videre med projektet: "Vent og se" i et samarbejde med plejehjemslægerne og Region Syddanmark.</p> <p>Projektet handler om, at plejhjemsbeboere oplever, at de får en så værdig pleje som muligt i den sidste tid, og at de ikke oplever unødvendige indlæggelser på sygehus, hvor behandlingen er mulig på plejehjemmet.</p> <p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejhjemsboere får mulighed for at blive behandlet i eget hjem/plejehjemmet • Plejhjemsboere undgår unødvendige indlæggelser <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Første halvår: Opstart af samarbejde og forventningsafstemning med plejehjemslæger, regionen og plejehjemmet Rise Parken • Andet halvår: Kommunikation med beboere og pårørende om deltagelse i projektet med henblik på ændret tilgang.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via Nexus i forhold til antallet af plejehjemsbeboere, der har været med i projektet.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 6	Lokalt mål om kvalitet – Nedbringelse af antipsykotisk medicin
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejehjemmene vil i 2025 i samarbejde med Aktivitet & Forebyggelse og Hjemme- og Sygeplejen fortsat arbejde med at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin til mennesker med demens.</p> <p>Indsatsen skal ske ved opnormering på en demenskoordinator. Den ekstra ressource muliggør, at der kan afsættes flere ressourcer i teamet til det målrettede arbejde med nedbringelse af antipsykotisk medicin.</p> <p>Indsatsen styrkes yderligere ved øget tilbud om praksisnær kompetenceudvikling og supervision til Hjemme- og Sygeplejen samt Plejehjemmene. Herunder at demenskoordinatorer understøtter konferencer om den enkelte person med demens, der får antipsykotisk medicin, eller med det formål at forebygge opstart af antipsykotisk medicin.</p> <p>I 2025 vil følgende indsatser blive prioriteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenceløft til sygeplejersker. Hvad skal sygeplejerskerne være opmærksomme på hos borgere med demens, viden om antipsykotisk medicins skadelig virkning på mennesker med demens. • Kompetenceløft til sosu-assistenten og sosu-hjælperen via 4 temaoplæg årligt på alle plejehjem og i alle lederdistrikter i Hjemme- og Sygeplejen. • Supervision og understøttelse ved demenskoordinator på borgere med demens og et højt forbrug af antipsykotisk medicin. • Invitere til dialog med praktiserende læger om styrkelse af samarbejdet om borgere med demens. • Afholdelse af minibeboerkonference ved indflytning på plejehjem. Understøttes af demenskoordinatorerne og forebygger brugen af antipsykotisk medicin.

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Der måles via egne nøgletal sammenholdt med medicindata. Målet er et fald fra 23% i september 2024, til 20% i september 2025.</p> <p>Antal borgere på plejehjemmene, der modtager antipsykotisk medicin i september '25 sammenlignet med '24.</p> <p>I forbindelse med dokumentering af målopfyldelse ses der også på om aktiviteterne er afholdt.</p> <p>Der samarbejdes om opgørelse af data i fællesskab med Team Analyse & Effekt ved Visitation & Understøttelse.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Aktivitet & Forebyggelse, Hjemme- og Sygeplejen og Visitation & Understøttelse (Analyseafdelingen).

Mål nr. 7	Lokalt mål om kvalitet – Etablering af specialenhed
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejehjemmene vil i 2025 arbejde med at omlægge plejehjemspladser til specialpladser oprettet efter ABL § 105 samt SEL §§ 83 og 85 på et eksisterende plejehjem.</p> <p>Formålet er at tilbyde pladser til yngre borgere under 65 år med omfattende behov for pleje og omsorg herunder andre relevante specialmålgrupper.</p> <p>Specialpladserne skal tilbyde borgerne et hjem og et miljø, som passer til borgernes livsfase og behov for trivsel.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Første halvår: <ul style="list-style-type: none"> ○ Præcisering af målgruppe til specialpladserne ○ Beskrivelse af tilbuddet ○ Planlægning i forhold til successiv etablering af specialpladserne • Andet halvår: <ul style="list-style-type: none"> ○ Løbende kompetenceudvikling i forhold til målgruppens behov ○ Evaluering
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

Mål nr. 8	Lokalt mål om kvalitet – Udvidet daghjemstilbud
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Plejehjemmene vil i 2025 arbejde med at beskrives et koncept for et udvidet daghjemstilbud, der skal imødekomme plejeboligbehovet frem til 2030.

	<p>Konkret deltager plejehjemmene i en styregruppe og i faglig arbejdsgruppe, der skal beskrive muligheder, målgruppe, indhold og koncept.</p> <p><u>Tidsplan:</u></p> <p>Fase 1: Kortlægning og oplæg til drøftelse (januar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning af muligheder, beskrivelse af koncept for nye tilbud • Udarbejdelse af oplæg til temamøde i Social og Seniorudvalget i januar 2025 <p>Fase 2: Udvikling og kvalificering af alternative plejetilbud (januar – marts)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af konkrete forslag og modeller for daghjem <p>Fase 3: Forberedelse af implementering (marts – september)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering af fysiske rammer, tekniske forhold <p>Fase 4: Implementering (september)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt og oplæring af personale og løbende evaluering af resultater.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

4.3 Ledelse

Mål nr. 9	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Spisegrupper
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejehjemmene vil i 2025 fortsat arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver. Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige • involvering i lokalsamfundet • involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige. <p>Konkret vil plejehjemmene sammen med Mad & Måltider fortsætte med at fastholde spisegrupper på plejehjemmene Rønshave og Birkelund.</p> <p>Formålet er at arbejde videre med den succes, som spisegrupperne har været i lokalmiljøerne rundt om</p>

	<p>plejehjemmene samt fortsat at skabe mere og tættere tilknytning til det lokale plejehjem.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastholde spisegrupperne på Rønshave og Birkelund med et deltagerantal på 8-12 personer • Understøtte spisegruppen på Birkelund i at blive bæredygtig uden understøttelse af personale • Deltagerne i spisegrupperne giver udtryk for at opleve mindre ensomhed, når de deltager i et spisefællesskab og fastholder fremmøde hver uge <p>Arbejdet omkring spisegrupper vil ske i samarbejdet med Aktivitet & Forebyggelse med henblik på at indgå i ensomhedsindsatsen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrere fremmøde i Defgo en gang pr/måned • Spørgeskemaundersøgelse eller interview i 3. kvartal 2025
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Mad & Måltider, Aktivitet & Forebyggelse

Mål nr. 10	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejehjemmene vil i 2025 iværksætte følgende indsatser for at understøtte, at der i Social & Sundhed er en robust og bæredygtig organisation med ledere, der trives og et godt rekrutteringsgrundlag, når lederstillinger bliver ledige:</p> <p>Plejehjemmene vil arbejde med ledelse i balance ved at have fokus på</p> <ul style="list-style-type: none"> • tilknytning af og rekruttering af ledere • kontinuerligt at ruste lederne i forhold til at lede i en forandringskultur <p>Derudover vil plejehjemmene give mulighed for at skabe faglig og personlig udvikling ved at have fokus på lederpotentiale gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk fokus i MUS-samtaler på medarbejdernes eventuelle udviklingsønsker i retning af ledelse • At tilbyde og tilmelde til "Før lederafklaringskursus"
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via tilmeldte medarbejdere på "Før afklaringsforløb" samt på ledernes løbende feedback til centerledelsen i forhold til ledelse i balance.</p> <p>Der vil i 2025 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den</p>

	gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

I Aabenraa Kommune arbejder vi for, at alle borgere kan leve det gode liv. Det gode liv er at være fri til at kunne selv.

I Aabenraa vil vi med en rehabiliterende tilgang være med til at skabe rammerne for det gode liv hos borgerne. Når vi rehabiliterer, har vi bl.a. fokus på at lære eller genlære borgeren kompetencer til at mestre det liv, de har fået med en nedsat funktion.

Vi kalder det rehabilitering som læring - fordi det afgørende er, at kommunens borgere igennem os får støtte til at generhverve så mange tabte evner som muligt, og bliver frie til at skabe det gode liv for sig selv.

Som medarbejder skal du i samarbejde med borgere, kolleger i hele organisationen og borgerens nærmiljø være med til, at borgeren bliver i stand til at leve det gode liv, så selvstændigt som muligt.

Kommunens opgave er at understøtte, at borgerne er sunde, kan mestre det frie liv, de ønsker, og har mulighed for fællesskab med hinanden. Du skal være imødekommende og turde tænke nye veje for samarbejde og måden at arbejde på.

Mål nr. 11	Lokalt mål om rehabilitering som læring – øget egenmestring og selvhjulpenhed hos beboere
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejehjemmene vil i 2025 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbedringsindsats i forhold til rehabilitering som en læringsproces for beboere og medarbejdere. <p>Konkret vil vi på vores teammøder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • have fokus på udvalgte eksempler på beboere, hvor der er et læringspotentiale i forhold til at understøtte egenmestring og selvhjulpenhed • sparring og videndeling i forhold til konkrete eksempler
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	<p>Målopfølgelsen dokumenteres ved at rehabilitering som læring tages op på team- og tavlemøder. Der måles på, at det er gennemført her.</p> <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 12	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Plejhjemmene fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt.</p> <p>I forhold til rekruttering er det målet, at vi kan rekruttere medarbejdere, når vi slår stillinger op, således, at andelen af månedslønnede, ufaglærte medarbejdere ikke overstiger 10 % i de månedslønnede stillinger opgjort i antal årsværk.</p> <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 25 % i 2024 til 20 % i 2026.</p> <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 6 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygefraværet opdeles i pleje og øvrige som administration, aktivitetsmedarbejdere. <p>Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følge "delpolitik for sygefravær" • Indkalde til samtaler • Få medarbejderne hurtigst muligt tilbage på arbejde - evt. på nedsat tid. • Fokus på fysisk og psykisk arbejdsmiljø • Fokus på den gode kultur – fx ved at give plads til hinanden.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Rekruttering: Målopfyldelsen dokumenteres ved at få ledige stillinger besat af faglært personale med rette kompetencer.</p> <p>Fastholdelse: Målopfyldelsen dokumenteres af data for personaleomsætning.</p> <p>Sygefravær: Sygefraværet trækkes af centerlederen og fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.</p>

KL og Forhandlingsfællesskabet har siden 2020 arbejdet med indsatsen "En fremtid med fuld tid", som har til formål at få flere kommunale medarbejdere op i tid eller på fuld tid. Næsten halvdelen af alle kommuner har arbejdet med indsatsen. I 2023 og 2024 er der blevet udarbejdet to rapporter i Aabenraa Kommune om emnet fra deltid til fuldtid. Rapporterne er blevet udarbejdet med udgangspunkt i SOSU-personalet i Senior. I foråret 2024 blev der lavet en spørgeskemaundersøgelse om emnet deltid til op i tid blandt alle medarbejdere i Social & Sundhed. Fordelene ved at få flere af de faste uddannede medarbejdere op i tid kan være følgende:

- Mere uddannet personale på arbejde
- Større kvalitet i arbejdet
- Større fagligt handlerum
- Bedre arbejdsmiljø og trivsel
- Højere løn og pension til den enkelte medarbejder
- Tilfredse borgere pga. kontinuitet i personale
- Lavere personaleomsætning
- Mindre sygefravær og vikarbudget
- Mindre arbejdspress
- Mindste rekrutteringsudfordringer
- Bedre work-life balance

Mål nr. 13	Lokalt mål om flere medarbejdere op i tid
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Plejehjemmene vil i 2025 arbejde med at få flere medarbejdere op i tid ved at: <ul style="list-style-type: none"> • tilpasse opgaverne til både de tilgængelige ressourcer og medarbejdernes individuelle ønsker om arbejdstid • fokusere på fleksibilitet og motivation ved at flytte opgaver til tidspunkter, der passer bedre til den samlede bemanning og de specifikke behov hos beboerne. <p><u>Måltal</u> Andelen af medarbejdere på 37 timer er minimum samme niveau som 2024 eller højere.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via: <ul style="list-style-type: none"> • Andelen af medarbejdere ansat på 31 timer og derunder er faldet. • Andelen af medarbejdere på 37 timer er samme niveau eller er steget.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.5 Kompetencer

Chefgruppen vurderer, at det er vigtigt, at de aftalestyrede enheder på centerlederniveau forholder sig strategisk til den optimale kompetencesammensætning i deres enhed på et 3-5 årigt sigt. Derfor ønskes en beskrivelse af de overvejelser, som centerlederen gør sig om det fremtidige behov for kompetencer og muligheder for at dække dette behov.

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning

Beboersammensætningen på plejehjemmene er præget af diversitet. Der er både yngre beboere under 65 år med kognitive udfordringer, beboere fra det specialiserede socialområde og beboere med anden etnisk og kulturel baggrund. Beboere og pårørende har forskelligheder forventninger til Det gode ældreliv på plejehjemmene. Det stiller krav til, at plejepersonalet kan imødekomme forskellige individuelle behov i dagligdagen, og det stiller krav til rummelighed blandt beboere og medarbejdere samt til alsidighed i kompetencer.

Plejhjemsbeboere er svagere og mere syge end for ti år siden. De er blevet mere plejkrævende og har flere forskellige kroniske sygdomme, som fx demens, KOL og diabetes. Plejehjemmene forventer, at fremtiden fortsat byder på flere somatiske borgere, da sygehusene udskriver borgerne så tidligt, som det er muligt. Plejehjemmene udfylder en stadig større og 'tungere' rolle i udviklingen i 'det nære sundhedsvæsen'. For at undgå og at forebygge (gen)indlæggelser af beboere skal plejehjemmene derfor i stadig højere grad 'hospitals'-behandle beboerne. Derfor er det vigtigt, at plejepersonalet løser færre praktiske opgaver og har frigjort tid til at løse plejeopgaver med nærvær og kontinuitet.

De sammensatte og forskelligartede opgaver som kendetegner hverdagen på de enkelte plejehjem sammen med borgerne fører til et krav om at kompetencesammensætningen på det enkelte plejehjem er tværfaglig med flere forskellige faggrupper og kompetencer. Derudover er behovet for specialiseret viden stigende i takt med den øgede diversitet blandt beboerne på plejehjemmene. Plejen af borgere med demenssygdomme har fx udviklet sig til et specialiseret videns- og praksisområde.

I de fremtidige ansættelser af medarbejdere på plejehjemmene, vægter personlige kompetencer meget højt. Det uanset, hvilke kompetencer medarbejderne har, eller hvilken faggruppe de tilhører. Medarbejderne skal yde hjælp på en positiv, omsorgsfuld og respektfuld måde, så borgere og pårørende - også "de særligt udfordrende", føler sig værdsat og hørt. Medarbejderne skal kunne håndtere mange forskellige opgaver og samtidig også komplekse opgaver. De skal turde prøve noget nyt, fx ny teknologi, og at arbejde med innovation og refleksion. De skal både kunne arbejde i teams og være selvstændige.

Behovet for opkvalificering må forventes i nogen grad at kunne dækkes med videre- og efteruddannelse, men der vil fortsat være et stort fokus på personalesammensætningen og den faglige kvalitet - særligt i retning af flere social- og sundhedsassistenter og reduktion af antallet af ufaglærte.

Mål nr. 14	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for plejehjemmene
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejehjemmene vil i 2025 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag/have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tværfagligt samarbejde mellem plejehjem og på tværs af Social & Sundhed • Psykologisk tryghed • Supervision og værktøjer til at styrke kvaliteten i ledelsen • Udvikling af dokumentation i Nexus fx i forhold til SUL-ydelser/korrekt dokumentation • Identifikation af kliniske indikatorer (observere og klinisk blik) • Pleje af kronikere og identifikation af kliniske indikationer og symptomer hos borgeren • Rehabilitering med fokus på helhed, tværfaglighed og daglige aktiviteter • Den motiverende samtale • Dokumentation – skriftlige kompetencer og kompetencer til at arbejde med mål og evalueringer • Velfærdsteknologi og hjælpemidler • NADA-uddannelse, som giver fastansat personale kompetencer til at tilbyde NADA til beboerne. Det kan

	medvirke til at fremme afslapning og reducere angst og stress hos beboerne
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via plan2learn og via årlig opfølgning ved MUS-samtaler.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

I forbindelse med udarbejdelse af procedurer for samarbejde mellem sygeplejen og øvrig organisation, har chefgruppen besluttet tre principper, som beskriver centerets forpligtigelser før de kontakter Sygeplejen. Nedenfor er de tre principper oplyst og det er beskrevet hvad de indebærer af forventninger og krav til enhederne:

Princip 1: Sikring af de nødvendige kompetencer

Centerområderne skal sikre, at de har de nødvendige kompetencer til at kunne levere patientsikker sygepleje. Alle centre skal kunne levere elementære og grundlæggende sygeplejeindsatser, jf. kompetenceprofilerne, og centre, der har sygeplejersker ansat, skal derudover kunne levere komplekse sygeplejeindsatser i dagtiden på hverdage.

Princip 2: Kompetencer i alle vagtlag

Centerområderne skal tilrettelægge udførelsen af sygeplejeindsatser og vagtplanlægningen således at det sikrer, at de sygeplejeindsatser, som enheden forventes at kunne levere (jf. princip 1) kan leveres i alle vagtlag 365 dage om året. Dertil kommer en forventning om, at enhederne i centerområdet hjælper hinanden på tværs.

Princip 3: Oplæring/instruktion og sparring på tværs af centret

Centerområderne skal varetage den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af enhederne i centerområdet, og de skal sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter.

Mål nr. 15	Princip 1 om sikring af de nødvendige kompetencer ift. samarbejde om sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Plekehjemmene vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 1 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser. For at sikre, at vi har de nødvendige kompetencer til at kunne levere patientsikre elementære, grundlæggende og komplekse sygeplejeindsatser vil vi ved stillingsledighed vurdere rette kompetencer samt fagligt vurdere og uddelegere kompetencer.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 1 på baggrund af disse spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> • Hvor mange medarbejdere har erhvervet kompetencer til sygeplejefaglige indsatser, som fremgår af et kompetencekort? • Hvor ofte har vi afvist en overdraget indsats, der kan udføres med kompetencekort, fordi vi ikke har de nødvendige faglige kompetencer?

Mål nr. 16	Princip 2 om kompetencer i alle vagtlag ift. samarbejde om sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejhjemmene vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 2 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi kan levere elementære, grundlæggende og komplekse sygeplejeindsatser i alle vagtlag 365 dage om året vil vi tilrettelægge vagtplanen og uddelegere, så opgaverne kan løses.</p> <p>For at sikre, at plejhjemmene hjælper hinanden på tværs i forhold til levering af sygeplejeindsatser, vil vi foretage telefonisk kontakt for sparring på andet plejehjem i forhold til kompetencer.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 2 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sker vagtplanlægning på baggrund af medarbejdernes faglige kompetencer og erhvervede kompetencer, jf. kompetencekort? • Er der udarbejdet procedurer/aftaler om samarbejde på tværs af plejhjemmene?

Mål nr. 17	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejhjemmene vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 3 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi varetager den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af enhederne i centerområdet vil vi prioritere og planlægge deltagelse. kan både være e-learning, virtuelt og praksislæring.</p> <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter vil vi prioritere og planlægge deltagelse.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 3 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring? • Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser?

4.6 Trivsel

Mål nr. 18	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Plejehjemmene fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026.</p> <p>Parameter 1: Har du mulighed for at lære noget nyt gennem dit arbejde 64,76 % 2024 Ønsker at opnå 66 % i 2026-undersøgelsen.</p> <p>Parameter 2: I hvor høj grad er du tilfreds med dit job, alt taget i betragtning 72,56 % 2024 Ønsker at opnå 75 % i 2026-undersøgelsen.</p> <p>På baggrund af målene vil Plejehjemmene senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2024.</p> <p>Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

I Social & Sundhed arbejder vi med velfærdsteknologi og digitale løsninger med udgangspunkt i 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi: Velfærdsteknologistrategi 2021-2024'. Vi har en værdibaseret tilgang til teknologiske løsninger, hvor vi søger at skabe værdi på en eller flere bundlinjer:

- Borgerens livskvalitet, selvstændighed, værdighed og tryghed
- Medarbejdernes arbejdsmiljø
- Kommunens økonomiske ressourcer
- Vækst hos private virksomheder i kommunen og
- Social, økonomisk og miljømæssig bæredygtighed.

Der er i 2025 bl.a. fokus på indsatser, der fremmer "Rehabilitering som læring" og mindsker behov for arbejdskraft og som dermed reducerer de rekrutteringsudfordringer, der opleves i Social & Sundhed.

Velfærdsteknologi og digitale løsninger vil ofte kunne have et positivt samspil med rehabilitering som læring. Det gør sig gældende både i sammenhæng med en kort afgrænset indsats for borgeren, en midlertidig indsats for borgeren eller en længerevarende indsats for borgeren.

Mål nr. 19	Abena Nova Incosens
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er at fortsætte med at teste Incosens, som er en videreudvikling af Abena Nova, som nu også kan måle på fækal inkontinens. Testningen foregår i samarbejde med Abena med henblik på at videreudvikle en algoritme, der skal gøre den intelligente sensor mere optimal i forhold til kontinenspleje.</p> <p>I 2025 er målet, at den intelligente sensor udvikles til også at kunne spore fækal inkontinens. Det skal give bedre kontinenspleje og øget livskvalitet for borgerne, når det er muligt at måle på, hvornår, der er afføring.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Januar – april: Test af afføringssensor på Lergården og Rise Parken • Maj – juni: revideret projektbeskrivelse med henblik på implementering herunder forudsætninger • Juli – September: Implementering på alle plejehjem • Oktober – november: Evaluering
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 20	Monitorering
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er, at plejehjemmene i 2025 sammen med center for Hjerneskade & Beskæftigelse samt Rehabiliterings- og Korttidscentret vil udvikle, afprøve og implementere en monitoreringsløsning, som skal støtte borgere med hjerneskade, på plejehjem og på Rehabiliterings- og Korttidscenter i deres nattesøvn uden for mange forstyrrende afbrydelser.</p> <p>Samtidig understøtter løsningen medarbejderes arbejdsgange og sikrer en tryggere hverdag for borgerne. Det kan bl.a. være, ved at give hurtig besked til plejepersonale, når der sker et fald.</p> <p>Handlinger og milepæle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15. februar er der valgt leverandør • 1. april er der skrevet kontrakter, databehandlaftaler mm. • 22. april starter afprøvning på Rise Parken, borgere og pårørende er informeret, der er indhentet samtykke • 15. maj starter afprøvning på ROK • 1. august starter afprøvning på Klipleve Bosted.

	<ul style="list-style-type: none"> 15. september er afprøvningen evalueret og der er truffet beslutning om videre implementeringsproces.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	CHB og ROK

Mål nr. 21	Kontaktlæge-app
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejhjemmene vil i 2025 implementere og anvende den virtuelle løsning: "Kontaktlæge-app' en", så det fortsat er muligt at afholde videokonsultation med mulighed for billeddiagnostik i kommunikationen mellem plejepersonale, beboer og læge.</p> <p>Formålet er, at plejhjemmene vil benytte kontaktlæge-app' en til at opretholde et effektivt samarbejde med lægerne om beboerne på plejhjemmene.</p> <p>Der er opstillet følgende mål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. halvår Implementering af den nye tekniske løsning ved sygeplejersker på plejhjemmene. 2. halvår Kontaktlæge-app, en er i anvendelse på alle plejhjem. <p>Forudsætter indgåelse af databehandler aftale herunder tilslutningsaftale med Trifork.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Visitation & Understøttelse

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 22	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejhjemmene vil i 2025 fastholde sit forbrug af vand og/eller varme og/eller elektricitet ved at slukke for unødvendig belysning inde og ude samt vedvarende have fokus på et fornuftigt forbrug af energi gennem opsatte censorer.</p> <p>Plejhjemmene er fritaget for at reducere varmekonsumet jf. kommunale tiltag som følge af energikrisen 2022.</p>

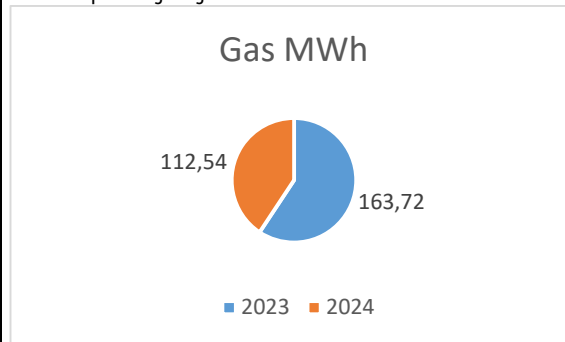
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?

Forbruget af den eller de energikilder, som det er vurderet muligt at reducere, opgøres for perioden januar-oktober 2024.

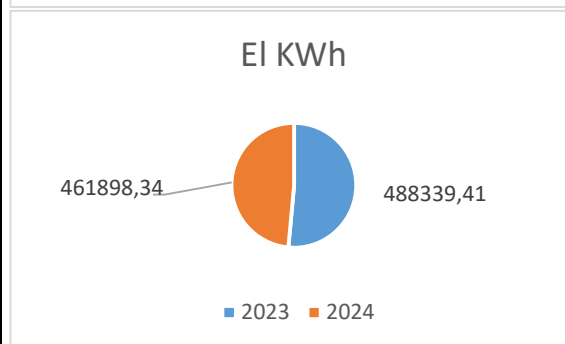
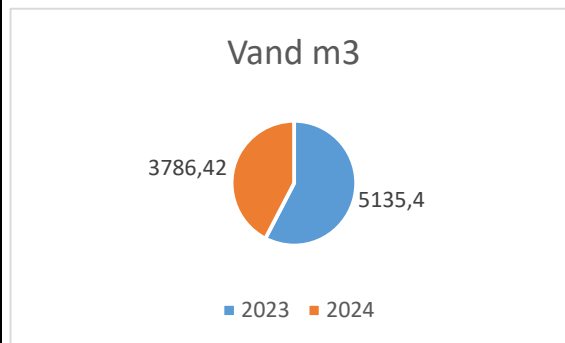
I november 2023 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2024.

Diagrammerne viser forbruget for gas, vand, varme, el:

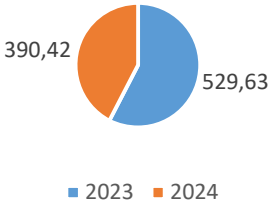
Bovrup Plejehjem:



Centerdelen: Grønningen, Birkelund, Grønnegården, Bovrup, Rønshave, Rise + Lergården



Centerdelen: Grønnegården, Rønshave, Rise, Birkelund + Lergården

	<p style="text-align: center;">Varme MWh</p>  <p style="text-align: center;">■ 2023 ■ 2024</p>	
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	<p>*Sammenholdes med forsigtighed, da der er tale om forbrugsmålere på servicearealer samt målinger med variationer</p> <p>Nej.</p>	

Mål nr. 21	Lokalt mål om bæredygtighed – Madspild
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Plejhjemmene vil i 2025 i samarbejde med Mad & Måltider arbejde med indsatser, der har fokus på madspild på hvert plejehjem.</p> <p>Der vil være et generelt sigte i forhold til madspild i modtagekøkkener gennem øget opmærksom og værktøjer til reduktion af madspild (f.eks. vejning af mad der kan og ikke kan genanvendes), samt pakning af madkomponenter fra produktionskøkkenet på Bladknæk.</p> <p>Følgende indsatser indgår i målet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vejning af mad i modtagekøkkener • Have fast punkt på de to årlige personalemøder, hvor der samles op på resultater, men også drøftes nye tiltag og idéer • På to udvalgte plejehjem vil man i sidste halvdel af 2025 arbejde med at inddrage afdelingerne på plejhjemmene i projektet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres med punkt på personalemøder, samt data for vejning af mad og i forbindelse med afsluttende opfølgning på institutionsaftalen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Mad & Måltider herunder i forhold til fælles planlægning og prioritering af møderne.

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætninger 2025 - 2028

Antal pladser	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Riseparken	72	72	72	72	72
Riseparken specialenhed	12	12	12	12	12
Lergården	70	56	56	56	56
Bostedet Lærken	14	28	28	28	28
Grønnegården	39	39	39	39	39
Rønshave	40	40	40	40	40
Birkelund	31	31	31	31	31
Birkelund aflastning	1	1	1	1	1
Bovrup	25	25	25	25	25
Bovrup aflastning	1	1	1	1	1
Grønningen	24	24	24	24	24
Kirketoften	19	19	19	19	19
Kirketoften aflastning	1	1	1	1	1
Plejhjemspladser i alt	349	349	349	349	349

Skemaet viser antallet af boliger. Lergården har 3 ægtepar boliger, der giver mulighed for 87 beboere, i de 84 boliger.

Bostedet Lærken, på Lergården, er fuldt omlagt til bosted med 14 pladser.

Fra 2025 forventes omlagt yderligere 14 pladser. Adressen endnu ikke fastlagt.

Specialenhederne afregnes med 1,5 i forhold til den almindelige afregningspris, af Visitation og Understøttelse.

Der er fortsat 3 aflastningspladser på hhv. Bovrup, Birkelund og Kirketoften.

Pris pr. plads	Enhed	Opr. Budget 2024	Budget 2025-2028
Afregningspris plejehjem	Kr./år	296.590	308.305
Afregningspris bosted (Lærken)	Kr./år	444.885	462.458

I 2025 er afregningsprisen for en plejhjemsplads 308.305 kr. årligt. Denne pris svarer til en "standardpakke" på det enkelte plejehjem. Differencen mellem afregningsprisen og den faktiske pris ligger i det enkelte plejhjems rammebudget.

Bostedet Lærken og Specialenheden på Riseparken afregnes med 1,5 gang afregningsprisen, svarende til 462.458 kr. årligt i 2025. Afledt heraf er normeringen på specialpladserne også 1,5 gang en standardpakke.

Afregningsprisen er fremskrevet fra 2024-prisen med 3,95 % til 2025.

Visitation og Understøttelse afregner plejhjemspladser pr. måned og ved afgang afregnes løbende måned plus en måned. For bostedet Lærken afregnes fra reservation af boligen.

Nedenstående tabel viser den faktisk belægning/antal ledige boliger i 2024. Det skal bemærkes, at Enggården indgår i opgørelsen her, så procentfordelingen er opgjort i forhold til 389 boliger.

Ledige plejeboliger	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Gns. År
Birkelund	3	2	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1,00
Bovrup	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0,27
Enggården	3	3	1	1	2	4	2	3	4	0	0	0	2,09
Grønnegården	0	0	0	0	0	4	0	2	0	1	0	0	0,64
Grønningen	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0,64
Kirketofte	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,36
Lergården	0	1	1	2	2	5	4	2	2	0	1	1	1,82
Riseparken	2	2	2	0	4	2	1	0	0	1	0	0	1,27
Rønshave	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,18
Bostedet Lærken	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,36
Specialenhed Rise	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0,64
I alt pr. måned	17	10	5	6	16	18	9	10	7	2	2	0	9,27
Ledige boliger i %	4,4%	2,6%	1,3%	1,5%	4,1%	4,6%	2,3%	2,6%	1,8%	0,5%	0,5%	0,0%	2,4%

5.2 Budget

Specifikation af budget 2025 – 2028

	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2023	Opr. Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Plejhjem						
Ledelse & adm.	4.948	7.398	6.624	6.624	6.624	6.624
Teknisk service	1.579	1.587	1.587	1.587	1.587	1.587
Driftsledelse	6.776	6.673	7.010	7.010	7.010	7.010
Tværgående funktioner	8.485	8.799	9.228	9.228	9.228	9.228
Drift	11.546	15.331	15.513	15.513	15.513	15.513
Ledelse, adm. & tværg.	33.335	39.788	39.962	39.962	39.962	39.962
Plejeløn (ramme)	25.429	21.508	25.703	25.703	25.703	25.703
Plejeløn (aktivitet)	109.362	109.794	111.894	111.894	111.894	111.894
Bruttobudget	134.791	131.302	137.597	137.597	137.597	137.597
Afregning fra V&U	-109.362	-109.794	-111.894	-111.894	-111.894	-111.894
Nettobudget	58.764	61.296	65.664	65.664	65.664	65.664

Skemaet viser budgettet for det planlagte aktivitetsniveau.

I forbindelse med budgetlægningen 2025 – 2028, er der besluttet en reduktion på 0,516 mio. kr. vedr. intelligente bleer, da anvendelsen af de intelligente bleer er mindre end forventet.

Der er tilført 0,252 mio. kr. til vinduespudsning i borgernes lejligheder. Beløbet svarer til vinduespudsning 4 gange årligt.

I forbindelse med Budgetforliget 2025-2028 blev der årligt afsat 2,1 mio. kr. til omlægning af en boenhed til specialpladser. Midlerne dækker forskellen mellem specialpladser og almindelige plejehjemsplads i en boenhed på 14 pladser.

Som kompensation for de overenskomstaftalte lønstigninger er der udmøntet trepartsmidler vedr. 2024 og 2025-2028. Plejehjemmene er tildelt 2,801 mio. kr.

I bevillingskontrollen pr. 30.9.2024 har plejehjemmene fået tilført 0,250 mio. kr. årligt fra Hjælpermidelhuset. Beløbet dækker over bevilling og indkøb af standardbleer, der håndteres af plejehjemmene.

Der er omplaceret 0,612 mio. kr. fra Fælles drift til Driftsledelse, løn for at imødekomme de seneste års lønstigninger.

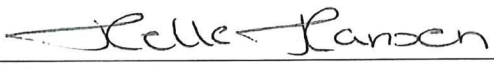
Specifikation af budget 2025

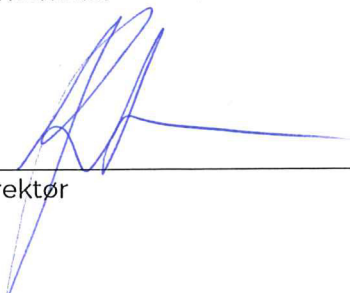
		1.000 kr. i 2025-priser					
Budget 2024	Antal	Aktivitet		Ramme	Drift		Netto
		Basisløn	Afr. V&R	Nat/øvr	Driftsled.	Øvr. Drift	I alt
Riseparken	72	22.190	-22.190	2.154	1.402	2.561	6.117
Rise Special	12	3.698	-3.698	3.481	-	-	3.481
Rise Dagghjem (12)			-	1.504	-	-	1.504
Kirketoften	20	6.163	-6.163	924	701	623	2.247
Grønnegården	39	11.998	-11.998	1.414	701	1.083	3.198
Birkelund	32	9.862	-9.862	1.457	701	1.485	3.643
Rønshave	40	12.327	-12.327	1.533	701	1.539	3.772
Rønshave dagghjem (12)				1.504			1.504
Grønningen	24	7.397	-7.397	825	701	779	2.305
Bovrup	26	8.012	-8.012	1.182	701	948	2.831
Lergården	70	21.574	-21.574	1.905	1.402	2.908	6.215
Bostedet Lærken	14	6.572	-6.572	0			0
Nye specialpladser		2.100	-2.100	0			0
Inspirationsmedarb.				220			220
Klippekort				4.886			4.886
Bedre Bemanding				2.715			2.715
Pr. plejehjem	349	111.894	-111.894	25.703	7.010	11.926	44.639
Sygeplejersker/kvalitetsass.				7.045			7.045
Aktivitetsmedarb.				1.879			1.879
Teknisk service				1.587			1.587
Læge og tilsyn				304			304
Intelligent bleer						754	754
Vinduespolering				252			252
Fælles drift				-		4.748	4.748
Tværg. Funktioner	-	-	-	11.067	-	5.502	16.569
Plejehjem i alt	349	111.894	-111.894	36.770	7.010	17.428	61.207
Områdeledelse og administration (incl. administrative medarbejdere på plejehjemmene)							4.457
Plejehjem nettobudget							65.664

Den samlede pris- og lønfremskrivning for budget 2025 – 2028 udgør 3,9 %.

Klippekort, bedre bemanding, inspirationsmedarbejder samt sygeplejersker, der her er vist særskilt, er fordelt og ligger i det enkelte plejehjems lønbudget.

6. Underskrifter

2. januar 2025 
Dato Centerleder

29/1-25 
Dato Direktør